

*[Vos nom et prénom]*  
*[Votre adresse complète]*  
*[Code postal et ville]*  
*[Téléphone et adresse e-mail]*

*[Nom de la compagnie d'assurance]*  
*[Service gestion des contrats d'assurance-vie]*  
*[Adresse du siège social]*  
*[Code postal et ville]*

À *[Ville]*, le *[date]*

### **Lettre recommandée avec accusé de réception**

**Objet : demande de modification de la clause bénéficiaire du contrat d'assurance-vie n°**  
*[numéro du contrat]*

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) *[Nom et prénom]*, né(e) le *[date de naissance]* à *[lieu de naissance]*, demeurant à *[adresse complète]*, souscripteur du contrat d'assurance-vie référencé sous le numéro *[numéro du contrat]*, vous informe par la présente de ma décision de modifier la clause bénéficiaire en cas de décès.

En application de l'article L132-8 du Code des assurances, je désigne désormais comme bénéficiaire(s) du capital décès :

*[Nom, prénom, nom de naissance, date et lieu de naissance, adresse actuelle du bénéficiaire]*, pour *[part en pourcentage]* du capital ;

*[Nom, prénom, date et lieu de naissance du second bénéficiaire le cas échéant]*, pour *[part en pourcentage]* du capital ;

à défaut, mes héritiers.

Cette nouvelle désignation annule et remplace toute désignation antérieure relative à ce contrat. Je vous prie de bien vouloir prendre acte de cette modification et de m'adresser, dès enregistrement, un avenant au contrat ou une attestation confirmant la prise en compte de cette nouvelle clause bénéficiaire.

Je vous remercie également de m'indiquer si une formalité complémentaire est nécessaire, notamment si le bénéficiaire précédemment désigné avait formellement accepté le bénéfice du contrat au sens de l'article L132-9 du Code des assurances.

Vous trouverez ci-joint la copie de ma pièce d'identité.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

*[Signature]*

*[Prénom et nom]*