

CHANGEMENT D'ADRESSE

Je soussigné(e) M Mme Mlle

Nom _____ Prénoms _____

date et lieu de naissance : ____/____/____, à _____

Ancienne adresse _____

Code Postal _____ Commune : _____ Pays : _____

Mail _____ tél. _____

signale mon changement d'adresse A effet immédiat ou A compter du: ____/____/____

Nouvelle adresse _____

Code Postal _____ Commune : _____ Pays : _____

Mail _____ tél. _____

➤ Identification contrat(s) :

Fait à _____

Signature :

Le _____

Votre demande est à adresser à **FAPES Diffusion - 31 rue des colonnes du trône - 75603 Paris cedex 12.**

Pour toute information contactez votre conseiller par tél. 01 55 78 82 55 ou sur www.fapes-diffusion.fr

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion.
En vertu de la Loi Informatique et Libertés N° 78-17 du 16 janvier 1978 modifiée, l'Adhérent(e) peut demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur un fichier à l'usage de ASAC - FAPES Diffusion et d'Allianz Vie, de ses mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels concernés. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse de FAPES Diffusion figurant ci-dessus.

MODIFICATION DE CLAUSE BÉNÉFICIAIRE

Je soussigné(e) M Mme Mlle

Nom _____ Prénoms _____

Date et lieu de naissance : ____/____/____, à _____

Adresse _____

Code Postal _____ Commune : _____ Pays : _____

Contrat n° : _____

Titulaire du contrat référencé ci-dessus, désire qu'à mon décès, le capital acquis sur ce contrat d'assurance vie, soit versé à :

(Merci de préciser le plus lisiblement possible, les nom, prénom, adresse, date et lieu de naissance du ou des bénéficiaires)

_____ A défaut, à mes héritiers légaux par parts égales entre eux.

Fait à _____ le _____

Signature :

Quelques conseils :

- Si vous souhaitez désigner votre conjoint, ne pas associer sa qualité à son nom afin d'éviter tout problème d'interprétation en cas de divorce. Reportez la mention « *Mon conjoint non séparé de corps* ».
- En cas de pluralité de bénéficiaires de même rang, précisez la quote-part revenant à chacun d'entre eux.
Exemple : « *M. X et Mme Y à parts égales entre eux* » ou « *M. X pour 40%, Mme Y pour 60%* ».
- Dans tous les cas, prévoyez le prédécédé du ou des bénéficiaires en utilisant notamment les mentions « à défaut » entre chaque personne désignée ainsi que « *vivant ou représenté* » après chacune :
Exemples :
« *Mon conjoint non séparé de corps à défaut, ma sœur* », dans ce cas, la part du conjoint prédécédé reviendra à la sœur de l'assuré décédé.
« *Mes enfants par parts égales entre eux, vivants ou représentés* », dans ce cas, la part du bénéficiaire prédécédé reviendra à ses propres enfants. A défaut de cette mention la part du prédécédé reviendra à ses frères et sœurs survivants.
- Si vous déposez votre désignation chez votre notaire, indiquez : « *Selon dispositions déposée chez Maître X* » en précisant les coordonnées de l'étude notariale.

Si ce n'est déjà fait, pensez à faire souscrire au bénéficiaire un contrat à son nom. Il disposera ainsi de la faculté de demander, à votre décès, l'affectation sans frais des capitaux lui revenant, vers son propre contrat qui aura acquis, à cette échéance, une antériorité fiscale certaine.

Votre demande est à adresser **par lettre recommandée avec AR** à
FAPES Diffusion - 31 rue des Colonnes du trône - 75603 Paris cedex 12.

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion.
En vertu de la Loi Informatique et Libertés N° 78-17 du 16 janvier 1978 modifiée, l'Adhérent(e) peut demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur un fichier à l'usage de ASAC - FAPES Diffusion et d'Allianz Vie, de ses mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels concernés. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse de FAPES Diffusion figurant ci-dessus.