Primonial Assurance
Primonial Assurance est une marque de Primonial. SAS au capital de 49 910 €
Siège social : 15/19 avenue de Suffren 75007 Paris. 484 304 696 RCS Paris
Société de conseil en gestion de patrimoine. Conseil en Investissements Financiers adhérent à l'ANACOFI-CIF N°E001759. Société de courtage d'assurances,
N° ORIAS : 07 023 148. Transactions sur immeubles et fonds de commerces,
Carte professionnelle n° T 11651 délivrée par la Préfecture de Police de Paris
garantie par le CIC, 6 avenue de Provence 75009 Paris, conférant le statut d'Agent Immobilier
ne peut recevoir d'autres fonds, effets ou valeurs que sa rémunération ou commission.
N° Banque de France : 2110902630HQ

Generali Vie, Société Anonyme au capital de 299 197 104 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège social : 11 boulevard Haussmann - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

MODIFIER MES BENEFICIAIRES

ATTENTION, veillez à respecter les minima prévus sur la Note d'Information valant Conditions Générales du contrat concerné.

Numéro du contrat _____ Nom du contrat _____

Souscripteur/Assuré(e)

(Joindre la copie d'une pièce officielle d'identité en cours de validité)

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

Nom _____

Prénom _____

Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Profession* _____ CSP** |_|_|

** Si vous êtes retraités ou sans emploi merci d'indiquer la dernière profession exercée.*

Co-Souscripteur/Co-Assuré(e)

(Joindre la copie d'une pièce officielle d'identité en cours de validité)

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

Nom _____

Prénom _____

Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Profession* _____ CSP** |_|_|

*** Reprendre le numéro de CSP dans le document «Catégorie Socio Professionnelle».*

Annexe : Clause bénéficiaire en cas de décès de l'Assuré(e)

Désignation du ou des bénéficiaires par le présent document :

(Merci d'indiquer précisément en majuscules les nom, prénom, adresse et date de naissance du ou des bénéficiaires)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ à défaut les héritiers de l'assuré.

Signatures

Fait à _____ ,

le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Le Souscripteur/Assuré Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »	**Le Co-Souscripteur/Co-Assuré** Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à Generali Patrimoine - 11 boulevard Haussmann - 75311 Paris Cedex 09 - Tél. : 01 58 38 81 00. Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement de mon dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de mon contrat, notamment à mon Courtier. Par la signature de ce document, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient ainsi transmises.

Consultant financier

Réf. |_|_|_|_|_|_|_|	Nom et prénom _____
Partenaire ☐ Non ☐ Oui Nom et prénom _____	Signature