|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’assurance vie et de l’Etablissement bancaire ou d’assurance souscripteur**  CONTRATS D’ASSURANCE VIE  **Eléments d’actualisation** | **N° du contrat** | **Date de souscription** | **Bénéficiaires du capital placé en cas de décès du souscripteur.**  **(clause figurant dans le contrat initialement souscrit)** | **Cette clause des bénéficiaires a-t-elle été modifiée ?**  **🗖 Oui 🗖 Non**  **Si oui, bien vouloir préciser d’une part la date de la modification, et d’autre part, la date de rédaction de la nouvelle clause.** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Doc.2018. A joindre au CR de Gestion***