[Prénom][NOM] [Adresse] [Code Postal][Ville] Tél.: 01.23.45.67.89 [Nom Destinataire] [Adresse Destinataire] [Code Postal][VILLE] Paris, le 13/12/2025 Demande de rattachement de mon conjoint à ma mutuelle en tant qu'ayant droit Madame, Monsieur, Actuellement bénéficiaire de votre service de complémentaire santé "VIVAZEN" sous le numéro [indiquez le numéro de contrat], je souhaite apporter quelques modifications à ce contrat. En effet, je viens de [me marier, me pacser ...] et je souhaite faire bénéficier [mon conjoint, mon partenaire de pacs] de vos services de remboursement des dépenses de santé. je joins à la présente une copie de recto-verso de sa carte vitale. Puis-je ajouter [mon conjoint, mon partenaire de pacs] à ce contrat et lui faire bénéficier des mêmes garanties ? Dans ce cas, pourriez-vous me communiquer l'impact tarifaire d'une telle modification sur mon contrat d'assurance santé complémentaire ? Dans cette attente, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prénom][NOM]

Signature