

[Prénom][NOM]

[Adresse]

[Code Postal][Ville]

Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]

[Adresse Destinataire]

[Code Postal][VILLE]

Paris, le 07/02/2026

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