

ASSURANCE GROUPE DU PERSONNEL

BULLETIN INDIVIDUEL DE DESIGNATION DU (DES) BENEFICIAIRE (S)

Bulletin N° :

Police N° :

Je soussigné,

Monsieur

Madame

Mademoiselle

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de Naissance :

Situation familiale :

Célibataire

Marié (e)

Veuf (Vve)

Divorcé(e)

Structure :

Fonction :

Date de Recrutement : Matricule :

Désigne comme bénéficiaire (S) en cas de décès⁽¹⁾

N°	Noms	Prénoms	Lien de parenté ou autre	Quote part ⁽²⁾

(1) En l'absence de désignation du ou des bénéficiaires (S), le capital assuré sera versé aux ayants droits et reparti conformément à la législation en vigueur (selon la frédha).

(2) Lorsque la quote-part du bénéficiaire n'est pas mentionnée, le capital sera réparti entre les bénéficiaires désignés à parts égales

Fait à

le

Visa de la structure

Signature de l'assuré

(Faire précéder de la mention manuscrite LU ET APPROUVER)