



DÉCLARATION D'ASSURANCE
Vie et Invalidité Permanente et Absolue

Nationale pour être proche de vous partout !

CONTRAT A - ADHÉRENTS et ADHÉRENTES - 55 ans

A

Nom.....
Prénoms.....
Date et lieu de naissance.....
Adresse personnelle.....
Déclare souscrire une assurance groupe décès pour un capital total garanti de (MENTION OBLIGATOIRE).....€.

Table with 6 columns: CLASSE, TOTAL GARANTI, PRIME MENSUELLE, MORT NATURELLE, MORT ACCIDENTELLE, MORT ACCIDENT CIRCULATION OU SERVICE COMMANDE. Includes a 'capital obligatoire € 3.820*' header.

En cas de DÉCÈS, le BÉNÉFICIAIRE sera : (1)

FORMULE N°1 Par priorité et dans la totalité du capital assuré : mon ou ma conjoint(e) non séparé(e) de corps par jugement ou concubin(e),
A défaut et par parts égales : mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés,
A défaut et par parts égales : mes ascendants au premier degré,
A défaut : mes héritiers, en proportion de leurs parts héréditaires,
A défaut : la MPN

FORMULE N°2 Toute formule particulière différente : Précisez.....

CONTRAT C (2)
CONJOINTS et CONJOINTES
CONCUBINS et CONCUBINES - 55 ans

C

Nom.....
Prénoms.....
Date et lieu de naissance.....
Date et lieu du mariage.....
(2) Salarié(e) OUI - NON - EMPLOYEUR.....

Table with 7 columns: CLASSE, CAPITAL GARANTI, PRIME MENSUELLE, MORT NATURELLE, MORT ACCIDENTELLE, MORT ACCIDENT CIRCULATION, OBSERVATION. Includes 'OBLIGATOIRE' and 'FACULTATIF' labels.

FORMULE N°1 Par priorité et dans la totalité du capital assuré : mon ou ma conjoint(e) non séparé(e) de corps par jugement ou concubin(e) adhérent principal,
A défaut et par parts égales : mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés,
A défaut : mes héritiers, en proportion de leurs parts héréditaires,
A défaut : la MPN

FORMULE N°2 Toute formule particulière différente : précisez.....

A..... le.....

Signature :

(1) Mettre une croix dans la case de la réponse exacte.
(2) Rayer la mention inutile ou les capitaux qui ne vous intéressent pas.

