DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS

A compléter par l'adhérent et à retourner à :

UNIPRÉVOYANCE
10, Rue Massue - 94307 VINCENNES Cedex
Téléphone : 01·58·64·41·00

Certificat d'adhésion N° : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__| |__|__|

N° de Sécurité Sociale : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|

Entreprise : _____

Je soussigné (e) , _____
Nom, prénoms *Nom de jeune fille*

Adresse : _____

Code Postal : |__|__|__|__|__| Ville : _____

☐ Désigne comme bénéficiaire(s) du CAPITAL DÉCÈS :
Cette désignation annule et remplace celle prévue aux conditions générales ou toute autre désignation.

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	(I)

(I) en cas de pluralité de bénéficiaires désignés, la mention :
- « à défaut » est à porter entre chacun d'eux s'ils viennent en rangs successifs,
- « par parts égales » ou le pourcentage choisi s'ils sont désignés conjointement.

☐ Renonçant à la désignation de bénéficiaire particulière antérieure, j'accepte les bénéficiaires dans l'ordre prévu contractuellement dont j'ai pris connaissance.

IMPORTANT : Toute cession du capital décès en garantie d'une créance, acceptée par le bénéficiaire, demeure irrévocable à concurrence du montant de celle-ci. Toute modification de désignation annule la précédente.

Fait à : _____ le : _____

Cadre réservé	*Signature du participant précédée de la mention « lu et approuvé »*

Ce document doit être retourné à l'assureur.

Je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'UNIPRÉVOYANCE – Service Clientèle – 10, rue Massue – 94307 VINCENNES Cedex
(Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés).