




Désignation de bénéficiaire(s)* Garantie Prévoyance facultative pour les militaires en activité

Cadre réservé aux services d'Unéo - Ne rien inscrire

Recrut. _____ Évén. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	 U15 <small>U_FORM_U15_1304_MAJ1707</small>
--	---

Unéo - Service prévoyance - 48, rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex - Tél. : 0 970 809 709 (du lundi au vendredi, de 8 h à 18 h - appel non surtaxé) - groupe-uneo.fr

- Joindre impérativement à votre envoi une copie de votre pièce d'identité en cours de validité
- Merci d'écrire en lettres capitales ou de cocher vos choix sans déborder des cases
- Les dates sont à inscrire au format JJMMAAAA (par exemple : 15 août 1989 : 15081989)

Votre numéro d'adhérent ▶

* Désignation de bénéficiaire(s) relative au contrat d'assurance
de groupe
à adhésion facultative souscrit par Unéo auprès d'AGPM Vie
et Allianz Vie au bénéfice de ses membres participants
dans le cadre de l'offre référencée par le ministère de la Défense

Important : à lire avant de compléter

CE FORMULAIRE ANNULE ET REMPLACE TOUTE DÉSIGNATION ANTÉRIEURE

Recommandations pour la rédaction de la clause bénéficiaire particulière :

Lors de la rédaction de la nouvelle clause bénéficiaire, nous vous recommandons :

- d'utiliser les expressions suivantes pour la clause bénéficiaire :

- (nom et prénoms du premier bénéficiaire, date et lieu de naissance, adresse), à défaut (nom et prénoms du deuxième bénéficiaire, date et lieu de naissance, adresse) à défaut (etc.)
lorsque vous désirez fixer un ordre de priorité,
- (nom et prénoms ou qualité du premier bénéficiaire) et (nom et prénoms du deuxième bénéficiaire) et (etc.) à parts égales,
lorsque vous souhaitez que le capital décès soit partagé en parts égales,
- X% à (nom et prénoms du bénéficiaire, date et lieu de naissance, adresse)
- Y% à (nom et prénoms du bénéficiaire, date et lieu de naissance, adresse)
- Z% à (nom et prénoms du bénéficiaire, date et lieu de naissance, adresse)
lorsque vous préférez fixer un pourcentage.

Cas particuliers :

- en ce qui concerne les enfants mineurs, nous préconisons leur désignation directe et nominale. Un administrateur légal sera alors désigné pour gérer leurs biens jusqu'à leur majorité sous le contrôle du juge des tutelles, ce qui préservera leurs intérêts.
- en ce qui concerne le (la) concubin(e), nous vous recommandons de le (la) désigner uniquement par les noms et prénoms.

Important • Nous vous rappelons que sous réserve des dispositions légales en matière d'acceptation de la désignation du bénéficiaire prévues à l'article L.132-9 du Code des assurances, vous avez la possibilité de modifier cette désignation, notamment en cas de changement de situation de famille (exemple : mariage, séparation, naissance).

Votre identité

M^{me} M. Nom⁽¹⁾

Prénom

Nom de famille⁽²⁾

Date de naissance

(1) Joindre impérativement à votre envoi une copie de votre pièce d'identité en cours de validité
(2) Nom figurant sur votre acte de naissance

Vos coordonnées personnelles

Adresse

Code postal Ville

Téléphone fixe⁽¹⁾ Téléphone portable⁽¹⁾

E-mail⁽²⁾

(1) Facultatif. (2) Facultatif. En indiquant mon e-mail, j'accepte l'usage de ma messagerie électronique pour la transmission des informations relatives à l'exécution de mon contrat mutualiste.



U15

U_FORM_U15_1304_MAJ1801



Après m'être reporté aux recommandations du recto pour renseigner la clause, je désigne comme bénéficiaire(s) du capital décès

M^{me} M. Nom
Prénom
Nom de famille⁽¹⁾
Lieu de naissance Dept. Date naiss.

M^{me} M. Nom
Prénom
Nom de famille⁽¹⁾
Lieu de naissance Dept. Date naiss.

M^{me} M. Nom
Prénom
Nom de famille⁽¹⁾
Lieu de naissance Dept. Date naiss.

Si vous souhaitez ajouter d'autres bénéficiaires à la clause bénéficiaire, il suffit d'indiquer sur papier libre, daté et signé (en joignant la copie de votre pièce d'identité) les informations suivantes : nom, prénom, adresse, ordre de priorité, date et lieu de naissance du ou des bénéficiaire(s) et répartition des capitaux décès.

Signature

Fait à

Conformément à la loi Informatique et libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition des données vous concernant, pouvant s'exercer auprès du correspondant informatique et libertés de la mutuelle Unéo. Les données collectées font l'objet d'un traitement informatique pour permettre à Unéo et à ses partenaires de gérer votre contrat. Elles sont indispensables à cet effet et pourront être utilisées dans le cadre des opérations de contrôle et de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. **Si vous ne souhaitez pas recevoir d'information sur l'offre Unéo, veuillez cocher la case ci-contre.**

Ces données pourront être cédées aux partenaires de la mutuelle à des fins de prospection. **Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre.**

Signature de l'adhérent(e) (obligatoire) précédée de la mention « Lu et approuvé »