

DÉCLARATION DE CHOIX D'OPTION

Première déclaration Modification



Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives | Prévoyance

VOTRE IDENTITÉ

Nom

Nom de Naissance

Prénom

N° Sécurité sociale

Date de naissance

N° de carte de service

Date d'effet de la déclaration d'option (ou date d'effet de la modification)

RÉSERVÉ À NOTRE ORGANISME
N° ENTREPRISE

POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE DÉCLARATION

- 1- Écrivez en lettres capitales
- 2- Dated et signez votre déclaration
- 3- Retournez le document à :
Humanis
TSA 40001
41970 Blois cedex 9

VOS GARANTIES

- Je souhaite imposer de mon vivant le choix de la formule. Je choisis l'option suivante :
- option A (Capital Décès dépendant de la situation de famille)
 - option B (Capital Décès indépendant de la situation de famille et Rente Éducation)
- Je laisse mes bénéficiaires exercer le choix de l'option la plus adaptée, après mon décès.



A défaut de choix entre l'option A et l'option B ou si l'option B ayant été retenue, le Participant n'a plus d'enfant à charge à la date de son décès ou de l'IAD, ce sera l'option A qui sera appliquée. Dans le cas où le choix entre l'option A ou l'option B est laissé au(x) bénéficiaires désigné(s) et en cas de pluralité de bénéficiaires, à défaut d'accord commun entre eux notifié par écrit à Humanis dans les 3 mois qui suivent la déclaration de décès, l'option A sera appliquée.

A le

Signature du Participant précédée de la mention "lu et approuvé"

Conformément à la Loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous pouvez demander communication ou rectification de toutes informations vous concernant en adressant un courrier à l'organisme assureur, Service Satisfaction Clients - 303 rue Gabriel Debacq, 45777 Saran cedex.