



DÉSIGNATION EXPRESSE

À remplir par chaque bénéficiaire
de plus de 16 ans

Dans le cadre de la garantie Frais d'Obsèques qui stipule qu'en cas de décès de l'une des personnes couvertes par le contrat souscrit, une prestation pour frais d'obsèques dont le montant est mentionné au sein du règlement mutualiste est allouée aux bénéficiaires désignés par la personne couverte de plus de 16 ans :

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

N.I.R. :

Adresse :

Désigne (cocher la formule choisie) :

Formule 1

« Mon conjoint non séparé de corps par jugement, ni divorcé, à défaut et par part égale mes enfants nés ou à naître vivants ou représentés, à défaut et par part égale, mes ascendants du 1^{er} degré, à défaut mes héritiers en proportion de leurs parts héréditaires, à défaut la Mutuelle. »

Date : Signature :

Formule 2

Désignation libre en mentionnant les informations suivantes :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Quotité attribuée :

Adresse :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Quotité attribuée :

Adresse :

Date : Signature :