

DESIGNATION BENEFICIAIRE
GARANTIE DECES

FEDERATION CONTINENTALE

GENERALI ASSURANCES VIE

N° DE CONTRAT :

CONTRACTANTE :

N° de Sécurité Sociale :

Je soussigné,

Adresse

.....

désigne au titre du mentionné ci-dessus comme bénéficiaire(s) des sommes payables en cas de décès :

mon conjoint, à défaut mes enfants vivants ou représentés, nés ou à naître, à défaut mes ascendants, à défaut mes héritiers.

autre désignation (1) :

.....

.....

ATTENTION : Les personnes vivant maritalement ne sont pas considérées comme conjoint, dans ce cas vous devez remplir la case « autre bénéficiaire ».

Cette désignation annule et remplace celle prévue aux conditions générales du contrat ou toute autre désignation antérieure.

Fait à, le

Signature

(à faire précéder de la mention "lu et approuvé")

(1) Si les bénéficiaires sont multiples, préciser :

- les noms et prénoms des bénéficiaires dans l'ordre d'attribution du capital en précisant "à défaut"
- le pourcentage du capital attribué à chaque bénéficiaire

Conformément à l'article 34 de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant à GENERALI Vie, 7 Bd Haussmann 75442 PARIS CEDEX 09 – Tel 01.58.38.88.60. Ces informations sont destinées à GENERALI Vie et sont nécessaires au traitement de votre dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion du contrat, notamment à votre Courtier. Par la signature de ce document, vous acceptez expressément que les données vous concernant leur soient ainsi transmises.