

Contassur SA
Front Office
Avenue des Arts 47, boîte 1
1000 BRUXELLES

ASSURANCE DE GROUPE DESIGNATION - MODIFICATION de BENEFICIAIRE(s) EN CAS DE DECES

Le présent document a pour objectif de modifier la clause de dévolution bénéficiaire en cas de décès telle qu'elle est prévue dans le(s) règlement(s) du(des) plan(s) de pension au(x)quel(s) vous êtes assuré ou de modifier une désignation bénéficiaire faite préalablement.

En effet, des dérogations à la clause de dévolution bénéficiaire, ainsi qu'une répartition des prestations entre plusieurs bénéficiaires, sont possibles à titre individuel. De même vous pouvez toujours procéder à une nouvelle désignation bénéficiaire tant qu'il n'y a pas eu acceptation expresse du bénéfice. Ces modifications doivent être communiquées **par mail à l'adresse mailbox-contassur@contassur.com ou par lettre recommandée** à Contassur SA, Front Office, Avenue des Arts 47, boîte 1 à 1000 Bruxelles.

1. IDENTIFICATION DE L'ASSURE

Nom et prénom :

(Nom de jeune fille pour les femmes mariées)

Employeur(s) :

Numéro registre national :

Date de naissance : / / Sexe : H / F

Etat civil actuel :

Si vous ne souhaitez pas modifier tous vos contrats, veuillez préciser le(s) contrat(s) au(x)quel(s) vous souhaitez que le point II du présent document s'applique :

Numéro police : /

Numéro police : /

Numéro police : /

Numéro police : /

Numéro police : /

2. MODIFICATION DE LA CLAUSE DE DEVOLUTION BENEFICIAIRE PREVUE AU REGLEMENT OU DE LA DESIGNATION BENEFICIAIRE FAITE ANTERIEUREMENT

Nom et prénom :	Adresse postale :		
	Adresse e-mail :		
Date de naissance :/...../.....	Rang (1) :	Répartition (2) : %	Lien de parenté :
Nom et prénom :	Adresse postale :		
	Adresse e-mail :		
Date de naissance :/...../.....	Rang (1) :	Répartition (2) : %	Lien de parenté :
Nom et prénom :	Adresse postale :		
	Adresse e-mail :		
Date de naissance :/...../.....	Rang (1) :	Répartition (2) : %	Lien de parenté :
Nom et prénom :	Adresse postale :		
	Adresse e-mail :		
Date de naissance :/...../.....	Rang (1) :	Répartition (2) : %	Lien de parenté :
Nom et prénom :	Adresse postale :		
	Adresse e-mail :		
Date de naissance :/...../.....	Rang (1) :	Répartition (2) : %	Lien de parenté :

- (1) ordre de priorité ou ordre préférentiel des bénéficiaire (1, 2, 3, ...). Si vous remplissez plusieurs ordres de priorité, l'ordre 2 ne rentrera en ligne de compte qu'en cas de prédécès de tous les bénéficiaires d'ordre 1, etc.
- (2) à remplir uniquement si plusieurs bénéficiaires ont le même rang (ex. : Frère A : 40%; Frère B : 30% et Sœur : 30%). Faute de précision, la répartition se fera par parts égales. En cas de prédécès ou de refus d'un des bénéficiaires, sa part dans la dévolution est répartie proportionnellement entre les autres bénéficiaires ayant le même ordre de priorité.

ATTENTION : l'assuré(e) qui viendrait ultérieurement à se marier ou à cohabiter légalement, déclare révoquer, avec effet à la date du dit mariage ou de la cohabitation légale, la désignation bénéficiaire indiquée dans le tableau ci-dessus. Il en va de même en cas de naissance d'un enfant. Dans ces cas, la clause de dévolution bénéficiaire telle qu'elle est prévue dans le(s) règlement(s) est à nouveau d'application.

Le présent document annule et remplace toute disposition antérieure ayant le même objet et prend effet à la date de réception par CONTASSUR du mail ou de la lettre recommandée.

CONTASSUR vous confirmera la modification de dévolution par l'envoi d'un avenant à la police. Veuillez nous indiquer l'adresse à laquelle ce document doit être envoyé.

- ☐ **Au bureau :** Nom de la société : n° bureau :
Adresse :
- ☐ **A l'adresse privée :**

Je, soussigné déclare avoir pris connaissance du présent formulaire de désignation de bénéficiaires et l'avoir rempli en pleine connaissance de cause.

Certifié sincère le à

Signature de l'assuré