



## DÉCLARATION D'ASSURANCE Vie et Invalidité Permanente et Absolue

Nationale pour être proche  
de vous partout !

CONTRAT R- ADHERENT(E)S et CONJOINT(E)S de plus de 70 ans

# R

Nom \_\_\_\_\_

(En capital d'imprimerie) - (Pour les femmes, indiquez sur cette ligne le nom de jeune fille suivi du nom marital)

Prénoms \_\_\_\_\_

(Dans l'ordre de l'état civil)

Date et lieu de naissance \_\_\_\_\_

Adresse personnelle \_\_\_\_\_

Déclare souscrire une assurance groupe décès pour un capital total garanti de  
**(MENTION OBLIGATOIRE)** \_\_\_\_\_ €

Tous les contrats bénéficient du **doublement** en cas d'**accident**, ou de **triplement** en cas d'**accident de la circulation**

(2) CAPITAUX GARANTIS		capital obligatoire € 760			
CLASSE	TOTAL GARANTI	PRIME MENSUELLE	MORT NATURELLE	MORT ACCIDENTELLE	MORT ACCIDENT CIRCULATION
1	760 €	3,05 €	760 €	1 520 €	2 280 €
5	2 190 €	9,15 €	2 190 €	4 380 €	6 570 €

En cas de DÉCÈS, le BÉNÉFICIAIRE sera :

**FORMULE N°1**  Par priorité et dans la totalité du capital assuré : mon ou ma conjoint(e) non séparé(e) de corps par jugement ou concubin(e)

- (1)
- A défaut et par parts égales : mes enfants nés, vivants ou représentés,
  - A défaut et par parts égales : mes ascendants au premier degré,
  - A défaut : mes héritiers, en proportion de leurs parts héréditaires,
  - A défaut : la Mutuelle de la Police Nationale

**FORMULE N°2**  Toute formule particulière différente : (Précisez)

(1) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature



(1) Mettre une croix dans la case de la réponse exacte.

(2) Rayer la mention inutile ou les capitaux qui ne vous intéressent