

DÉCLARATION DE CHOIX D'OPTION

Première déclaration Modification



Contrat d'entreprise | Prévoyance

ENTREPRISE

N° ENTREPRISE

Raison sociale

VOTRE IDENTITÉ

Nom

Nom de naissance

Prénom

N° de Sécurité sociale

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

VOS GARANTIES

Je déclare après avoir pris connaissance des dispositions spécifiques au contrat, retenir l'option suivante :

- Option 1 (Capital décès)
 Option 2 (Capital décès + Rente Education)



A défaut de choix ou si l'option 2 n'est plus applicable, ce sera l'option 1 qui 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 disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données personnelles en écrivant à l'adresse : Groupe Humanis - cellule CNIL - satisfaction clients - 303 rue Gabriel Debacq - 45777 Saran cedex ou par courriel à contact-cnil@humanis.com. Votre demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité.