



Formulaire d'Ajout/Retrait de Dépendants



Partie 1: Réservee aux Responsables de groupe

Nom du détenteur de la Police :

No de la Police :

No de Certificat :

Nom de l'employé(e) assuré(e) :

Prénom de l'employé(e) assuré(e) :

Partie 2: Demande de Retrait de Dépendants (es)

Le dépendant suivant a été volontairement enlevé dans la liste de mes personnes à charges et ne fait plus partie de ma couverture d'Assurance.

Nom et Prénom	Raison de ce Retrait		
Epoux(se) <i>Nom</i> <i>Prénom</i>	Divorce	Décès	Autres
Enfant <i>Nom</i> <i>Prénom</i>	Age Limite	Décès	Autres
Enfant <i>Nom</i> <i>Prénom</i>	Age Limite	Décès	Autres
Enfant <i>Nom</i> <i>Prénom</i>	Age Limite	Décès	Autres
Enfant <i>Nom</i> <i>Prénom</i>	Age Limite	Décès	Autres
Enfant <i>Nom</i> <i>Prénom</i>	Age Limite	Décès	Autres

Partie 3: Demande d'Ajout de Dépendants (es)

Nom et Prénom		Sexe	Date de Naissance		
B	<i>Nom</i> Epoux(se) <i>Prénom</i>	M F	<i>JJ</i>	<i>MM</i>	<i>AAAA</i>
C	<i>Nom</i> Enfant <i>Prénom</i>	M F	<i>JJ</i>	<i>MM</i>	<i>AAAA</i>
D	<i>Nom</i> Enfant <i>Prénom</i>	M F	<i>JJ</i>	<i>MM</i>	<i>AAAA</i>
E	<i>Nom</i> Enfant <i>Prénom</i>	M F	<i>JJ</i>	<i>MM</i>	<i>AAAA</i>
F	<i>Nom</i> Enfant <i>Prénom</i>	M F	<i>JJ</i>	<i>MM</i>	<i>AAAA</i>
G	<i>Nom</i> Enfant <i>Prénom</i>	M F	<i>JJ</i>	<i>MM</i>	<i>AAAA</i>

N.B: Pour tout enfant dépendant âgé de 19 à 22 ans, prière d'attacher le certificat Scolaire ou universitaire.

Je soussigné, déclare que toutes les réponses ci-dessus sont sincères, correctes et exactes. Toutes omissions ou fausses déclarations pourraient entraîner le rejet d'une réclamation ou de la couverture du dépendant. J'accepte que ces informations servent de base aux garanties de ma couverture.

Fait à :
Date :
JJ MM AAAA
Signature de l'assuré : _____

Signature de l'employeur : _____