

1. Informations relatives au requérant

- Nom et prénom :
- Numéro de la carte d'identité ou numéro du passeport :

--	--	--	--	--	--	--	--

- Raison sociale :
- Identifiant unique :
- Adresse :Code postal
- Email :
- Téléphone :
- Qualité : (assuré ou souscripteur ou adhérent ou bénéficiaire.....)

2. Informations relatives à la partie adverse:

- Société d'assurance :
- Intermédiaire d'assurance :
- Autre :

3. Informations relatives au contrat d'assurance

- Identité du souscripteur :
- Identité de l'assuré:
- Identité de l'adhérent dans le contrat collectif:
- Type du contrat (individuel, collectif) :
- N° du contrat d'assurance :
- N° d'adhésion:
- Date de la souscription/adhésion :
- Date du décès de l'assuré/adhérent (si l'objet de la requête est en relation avec le décès)
- Date invalidité totale et absolue de l'assuré/adhérent (si l'objet de la requête est en relation avec l'IAD) :

A s'adresser à la société d'assurance concernée pour trouver une solution à l'amiable avant de déposer une requête au CGA.



4. Objet de la requête

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Liste des pièces jointes

-
-
-

Tunis le

Signature

