



SOCIETE D'ASSURANCES DU BURUNDI s.m
ASSURANCE - VIE

PROPOSITION D'ASSURANCE EDUCATION

N° PROPOSITION:
AGENT COMMERCIAL:
Code:
AGENCE:

1. ASSURE

Nom et Prénom: _____
Sexe : Masculin Féminin
Date et lieu de naissance: Le ___ / ___ / ___ à _____
Etat Civil: Marié(e) Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e)
Adresse: B.P. _____ Province _____ Commune _____ Zone _____
Téléphone : _____ Profession (décrire votre travail): _____
Employeur: _____ N° de la Carte National d'Identité: _____

2. SOUSCRIPTEUR (si différent de l'assuré)

Nom et Prénom: _____
Sexe : Masculin Féminin
Adresse: _____
Téléphone : _____ N° de la Carte National d'Identité: _____

3. ENFANT BENEFICIAIRE

Nom et Prénom de l'enfant

1) _____	Date de naissance ___ / ___ / ___	Classe en cours _____
Date d'effet ___ / ___ / ___	Différé _____	Cycle à assurer _____
___ / ___ / ___	_____	Montant de la rente _____
___ / ___ / ___	_____	_____

Période de la rente : Trimestrielle Semestrielle Annuelle

4. PRIME/COTISATION

Montant: _____ FBU
Période: Mensuelle Taux d'indexation: _____ ans
Trimestrielle Semestrielle Annuelle Unique

Mode de paiement : Espèce ou chèque

Virement bancaire
N° de compte _____ Prélèvement sur salaire
Banque _____ Employeur _____
Adresse _____

5. BENEFICIAIRES

En cas de vie à l'échéance: L'assuré lui-même

En cas de décès avant échéance: 1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Fait à _____ le ___ / ___ / ___

Nom et signature du souscripteur
(Précédé par la mention « Lu et approuvé »)