

Initials	Surname
----------	---------

Life Assurance

BENEFICIARY NOMINATION (Expression of Wish Form)

In the event of my death, I request that my lump sum death in service benefits be distributed as follows:

In caso di decesso, richiedo che la liquidazione del capitale sia distribuita come segue:

You should complete this form and return it to MyHR to keep on your personnel file. Your latest form will be passed to the insurer if you should die.

Il modulo deve essere compilato ed inviato a MyHR, che lo terrà in archivio. Il modulo più recente sarà presentato all'assicurazione in caso di decesso.

You can complete a fresh nomination at any time.

È possibile compilare un nuovo modulo in qualsiasi momento.

To: Insurer
All'Assicurazione

I would like any lump sum benefits to be paid as follows:

Richiedo che la liquidazione del capitale sia distribuita come segue:

Name of Beneficiary <i>Nome del beneficiario</i>	Relationship <i>Parentela</i>	Proportion of Benefit (total must be 100%) <i>Percentuale</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Signature
Firma

Date
Data

Name
Nome

This form must be signed and returned as part of your contract pack. It will then be stored on your personnel file.

Il modulo deve essere compilato, firmato ed incluso nell'hiring pack. Verrà archiviato.