

Ensemble du personnel | CCN Sport

Nom de l'entreprise

N° entreprise

Cet imprimé vous permet de désigner le(s) bénéficiaire(s) de vos garanties en cas de décès.

Soit :

- En remplissant le recto de ce document, vous optez pour la clause prévue dans les Conditions Générales du contrat souscrit par votre employeur auprès d'Humanis Prévoyance (Réf. CG 2006 de la CCN du Sport du 7 juillet 2005 • personnel non cadre).
- En remplissant le verso de ce document, vous optez pour une déclaration personnalisée qui se substitue à la clause de votre contrat déterminant le(s) bénéficiaire(s).

Vous pouvez à tout moment modifier votre désignation en cours d'affiliation, notamment si celle-ci n'est plus appropriée (changement de situation familiale, naissance...) en remplissant la désignation personnalisée au verso.

La désignation du ou des bénéficiaires peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique.

> VOS COORDONÉES

Nom

Nom de naissance

Prénom

N° d'Assuré social

Sexe F M Civilité M. Mme Mlle

Situation de famille

célibataire concubin(e) divorcé(e) marié(e) pacsé(e) séparé(e) veuf(ve)

Date de naissance

Adresse

POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE DÉCLARATION

- 1- Ecrivez en lettres capitales.
- 2- Lisez attentivement votre **désignation de bénéficiaires du capital décès**. Si vous souhaitez la modifier, complétez la désignation personnalisée au verso.
- 3- **Datez et signez votre désignation.**

> DÉSIGNATION CONTRACTUELLE DES BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS (cocher la case ci-dessous)

Conformément à la clause prévue dans mon contrat, je désire que le capital assuré en ma faveur, à la date de mon décès, soit attribué :

- à mon conjoint, non divorcé par un jugement définitif, ou à mon partenaire avec lequel j'ai souscrit un Pacte Civil de Solidarité, ou à mon concubin tel que défini dans les conditions générales,
- à défaut à mes enfants nés ou représentés, légitimes, reconnus ou adoptifs par parts égales,
- à défaut, à mes petits-enfants par parts égales,
- à défaut de descendance directe,
 - à mes parents par parts égales,
 - à défaut, à mes grands-parents survivants par parts égales,
 - à défaut de tous les susnommés, à mes héritiers par parts égales.

Si vous souhaitez modifier cette formule (autres bénéficiaires), vous devez remplir une désignation personnalisée, au verso.

> DÉSIGNATION PERSONNALISÉE DES BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS

Je souhaite modifier l'ordre de préférence indiqué dans mon contrat et désigner en priorité la ou les personnes suivantes :

Nom et prénom	<input type="text"/>	Indiquez "À défaut" ou "Part attribuée" en %
Lien de parenté éventuel	<input type="text"/>	
Date de naissance	<input type="text"/>	
Adresse	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> _____ %
Tél	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> à défaut
Email	<input type="text"/> @ <input type="text"/>	
Nom et prénom	<input type="text"/>	Indiquez "À défaut" ou "Part attribuée" en %
Lien de parenté éventuel	<input type="text"/>	
Date de naissance	<input type="text"/>	
Adresse	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> _____ %
Tél	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> à défaut
Email	<input type="text"/> @ <input type="text"/>	
Nom et prénom	<input type="text"/>	Indiquez "À défaut" ou "Part attribuée" en %
Lien de parenté éventuel	<input type="text"/>	
Date de naissance	<input type="text"/>	
Adresse	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> _____ %
Tél	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> à défaut
Email	<input type="text"/> @ <input type="text"/>	
Nom et prénom	<input type="text"/>	Indiquez "À défaut" ou "Part attribuée" en %
Lien de parenté éventuel	<input type="text"/>	
Date de naissance	<input type="text"/>	
Adresse	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> _____ %
Tél	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> à défaut
Email	<input type="text"/> @ <input type="text"/>	
Nom et prénom	<input type="text"/>	Indiquez "À défaut" ou "Part attribuée" en %
Lien de parenté éventuel	<input type="text"/>	
Date de naissance	<input type="text"/>	
Adresse	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> _____ %
Tél	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> à défaut
Email	<input type="text"/> @ <input type="text"/>	

Vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires ; en cas de pluralité et en l'absence de toute précision, le capital sera attribué par parts égales. Vous pouvez préciser un pourcentage différent pour chacun.

Vous pouvez également attribuer la totalité à la première personne désignée. En cas de décès de ce bénéficiaire avant le vôtre, le capital sera attribué en totalité à la deuxième personne. Précisez bien la mention « à défaut ».

Pour être valable, la désignation personnalisée doit être écrite lisiblement, sans rature ni surcharge, avec le même stylo.

Je déclare m'engager à faire connaître toute modification que j'apporterai à la présente désignation de bénéficiaire.

J'ai pris connaissance des conditions à remplir pour modifier ma désignation de bénéficiaire.

La responsabilité de mon employeur ou de Humanis Prévoyance ne pourra être recherchée au cas où le capital décès serait attribué sans tenir compte d'une désignation de bénéficiaire qui n'aurait pas été portée à leur connaissance dans les formes requises.

La présente désignation annule et remplace toutes celles qui lui sont antérieures.

Je déclare avoir pris connaissance des mentions réglementaires jointes.

À le

Signature de l'assuré précédée de la mention "lu et approuvé"

Humanis Prévoyance - Institution de prévoyance régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°410 005 110 - Siège social : 29, boulevard Edgar Quinet 75014 Paris. • L'Institution est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09. • Conformément à la réglementation en vigueur, et en particulier au règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations que vous nous communiquez sont traitées par l'organisme assureur, responsable de traitement, ou l'organisme gestionnaire par délégation. Ces traitements sont nécessaires aux fins de la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et peuvent également être réalisés aux fins d'opérations relatives à la gestion des clients et à la prospection commerciale. De plus, ces traitements sont mis en œuvre en vue de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, y compris la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ainsi que la lutte contre la fraude. Les destinataires de ces données sont, dans le strict cadre des finalités précitées, les personnels habilités du responsable de traitement ou de l'organisme gestionnaire par délégation, ainsi que notamment ses prestataires, sous-traitants éventuels et partenaires, y compris les réassureurs, les coassureurs et s'il y a lieu les intermédiaires d'assurance. En cas de conclusion d'un contrat, vos données sont conservées conformément aux durées de prescriptions légales attachées au contrat d'assurance. En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé peuvent être conservées pendant une durée maximale de 5 ans à compter de leur collecte à des fins probatoires. S'agissant des autres données et notamment en matière de prospection commerciale, vos données peuvent être conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact émanant de votre part (demande de renseignements ou de documentation, par exemple). Vous trouverez l'ensemble des durées de conservation de vos données sur le site internet du groupe HUMANIS à l'adresse URL suivante : <https://humanis.com/groupe/cnil-en-savoir-plus/>. Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement de vos données personnelles ainsi que limiter ou vous opposer au traitement en écrivant aux services du Délégué à la Protection des Données (DPO) aux coordonnées suivantes : protection-donneespersonnelles@humanis.com ou à Groupe Humanis - cellule Protection des données personnelles - 141, Rue Paul Vaillant-Couturier - 92246 Malakoff cedex. Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez fournies lorsqu'elles sont nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis. Nous pouvons vous demander de nous fournir un justificatif d'identité pour confirmer votre identité avant de répondre à votre demande. Pour en savoir plus, consultez le site internet du groupe HUMANIS à l'adresse URL suivante : <https://humanis.com/groupe/cnil-en-savoir-plus/>. En tout état de cause, il vous est possible de saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07.

IMP04953-06MIMH02-16

NOS COORDONNÉES