

Personnel non cadre | Convention collective nationale du 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 de Aprionis 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 COORDONNEES

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 DECLARATION

- 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- Dater et signez votre désignation.

> DESIGNATION CONTRACTUELLE DES BENEFICIAIRES EN CAS DE DECES (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.



> DESIGNATION PERSONNALISEE DES BENEFICIAIRES EN CAS DE DECES

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 "A 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="text"/>	<input type="checkbox"/> à défaut
Email <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nom et prénom	<input type="text"/>	Indiquez "A 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="text"/>	<input type="checkbox"/> à défaut
Email <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nom et prénom	<input type="text"/>	Indiquez "A 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="text"/>	<input type="checkbox"/> à défaut
Email <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nom et prénom	<input type="text"/>	Indiquez "A 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="text"/>	<input type="checkbox"/> à défaut
Email <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nom et prénom	<input type="text"/>	Indiquez "A 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="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.

A le

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