

## Prévoyance | Enseignement Privé sous contrat

### > VOS COORDONNEES

Nom

Nom de naissance

Prénom

N° de Sécurité sociale

Sexe  F  M    Civilité  M.  Mme  Mlle    Date de naissance

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

Rés, Bât, Appt.

N°     Adresse

Code postal      Ville

Situation  Personnel enseignant et de documentation (convention de prévoyance du 28 juin 2012 pour les personnels enseignants et de documentation rémunérés par l'Etat)

Personnel cadre\* des OGEC

Personnel non cadre\* des OGEC

Numéro de contrat

*[\*] Salariés cadres et assimilés, relevant de l'article 4 et 4 bis de la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947, rémunérés par les établissements et titulaires d'un contrat de travail quelle qu'en soit la nature.*

*Salariés non cadres, ne relevant pas de l'article 4 et 4 bis de la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947, rémunérés par les établissements et titulaires d'un contrat de travail quelle qu'en soit la nature.*

### POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE DESIGNATION DE BENEFICIAIRES

- 1- Ecrivez en lettres capitales.
- 2- Lisez attentivement votre désignation de bénéficiaires du capital décès. Pour plus de renseignements, contactez nos services au 09 77 401 500 (appel non surtaxé)
- 3- Dater et signez votre déclaration.
- 4- Joignez une copie recto/verso de votre pièce d'identité en cas de désignation personnalisée ou en cas de renonciation à votre déclaration antérieure.
- 5- Transmettez le tout à :  
Humanis Prévoyance  
Immeuble Britannia  
20 bd Eugène Deruelle  
69432 Lyon cedex 03

### > DESIGNATION DE BENEFICIAIRES EN CAS DE DECES (cocher la case ci-dessous)

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

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

**Je renonce à la désignation de bénéficiaires particulière antérieure et accepte les bénéficiaires dans l'ordre prévu contractuellement, selon la clause suivante :**

- à son conjoint et assimilé survivant tel que défini ci-après,
- à défaut, par parts égales, à ses enfants (légitimes, reconnus ou adoptifs) vivants ou représentés, nés ou à naître,
- à défaut, à ses parents, par parts égales, et en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité,
- à défaut, à ses autres ascendants vivants, par parts égales,
- à défaut à ses héritiers, selon la dévolution successorale.

Est considéré comme conjoint et assimilé :

- le conjoint (époux ou épouse du participant non divorcé ni séparé judiciairement) ;
- le partenaire avec lequel le participant était lié par un pacte civil de solidarité au jour du décès ;
- la personne vivant en concubinage depuis au moins deux ans avec le participant, ou sans condition de durée de vie commune lorsqu'au moins un enfant est né de cette union et sous réserve que le concubin et le participant soient tous les deux libres de tout engagement, que le concubinage ait été établi de façon notoire et que les concubins partagent le même domicile au jour du décès.

Cependant, vous gardez la possibilité d'établir, à l'aide du document joint (au verso) ou par acte sous seing privé ou acte authentique, toute désignation semblant mieux adaptée à votre situation.



## > DESIGNATION PERSONNALISEE DES BENEFICIAIRES EN CAS DE DECES (cocher la case ci-dessous)

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

Nom et prénom

Lien de parenté éventuel

Date de naissance

Adresse

Tél           Email  @

Indiquez  
« Part attribuée » en %  
ou « A défaut »

\_\_\_\_\_ %

à défaut

Nom et prénom

Lien de parenté éventuel

Date de naissance

Adresse

Tél           Email  @

\_\_\_\_\_ %

à défaut

Nom et prénom

Lien de parenté éventuel

Date de naissance

Adresse

Tél           Email  @

\_\_\_\_\_ %

à défaut

Nom et prénom

Lien de parenté éventuel

Date de naissance

Adresse

Tél           Email  @

\_\_\_\_\_ %

à défaut

**Afin d'éviter toute ambiguïté, nous vous conseillons vivement d'être le plus précis possible sur l'identité du ou des bénéficiaires désignés.**

Si vous désignez plusieurs bénéficiaires, il est impératif d'indiquer la répartition du capital entre eux, soit « en pourcentage », « à parts égales », « à défaut » s'ils viennent en rangs successifs.

**En l'absence de telles précisions, vous serez réputé avoir choisi une répartition « à parts égales ».**

Si vous désignez vos enfants, et, afin qu'ils soient tous bénéficiaires du capital au jour du décès, nous vous recommandons de mentionner impérativement : « mes enfant(s) né(s) ou à naître ».

Si c'est votre volonté, vous pouvez ajouter la mention « vivant ou représenté », afin que la part due au bénéficiaire prédécédé revienne à ses propres héritiers.

**De plus, il est recommandé de tenir confidentielle l'identité du ou des bénéficiaires désignés.**

**En effet, en cas d'acceptation par le bénéficiaire, la désignation devient en principe irrévocable : le participant ne pourra alors plus la modifier sans le consentement de ce bénéficiaire acceptant.**

A tout moment notamment lors d'un changement dans votre situation familiale (mariage, naissance d'un enfant, séparation, divorce, ...) ou à la suite du décès d'un bénéficiaire désigné, nous vous précisons que vous avez la possibilité de compléter un nouveau document disponible sur le site internet de notre organisme, dans votre espace dédié.

Je déclare m'engager à faire connaître à Humanis Prévoyance toute modification que j'apporterai à la présente désignation de bénéficiaire. Elle peut être modifiée à tout moment, par lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas de modification de la désignation de bénéficiaire, celle-ci ne prendra effet qu'à partir du jour où je l'aurai portée à la connaissance de Humanis Prévoyance. Dans le cas où Humanis Prévoyance n'aurait pas connaissance d'une nouvelle désignation d'un bénéficiaire, l'attribution du capital à celui qui y aurait eu droit, à défaut de cette nouvelle désignation, serait libératoire pour l'Institution.

A  le

Signature précédée de la mention «lu et approuvé»

Conformément à la Loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous pouvez demander communication ou rectification de toutes informations vous concernant en adressant un courrier à l'organisme assureur, Service Satisfaction Clients – 303 rue Gabriel Debacq, 45 777 SARAN Cedex.