

# DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES DU CAPITAL DÉCÈS



## Convention collective nationale de l'Animation

Nom de l'entreprise

N° entreprise

Cet imprimé vous permet de désigner le(s) bénéficiaire(s) de vos garanties en cas de décès selon la clause de votre contrat. 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 un nouvel imprimé. Toute nouvelle désignation annule et remplace la désignation antérieure. Si vous souhaitez modifier votre désignation, contactez votre centre de gestion.

La désignation du ou des bénéficiaires peut également être effectuée par acte sous signature privée ou par acte authentique.

## VOS COORDONNÉES

Nom

Nom de naissance

Prénom

N° de Sécurité sociale  Date de naissance

Sexe  F  M      Civilité  M.  Mme  Mlle

Situation de famille :  célibataire  concubin(e)  divorcé(e)  marié(e)  pacsé(e)  séparé(e)  veuf(ve)

Adresse

Téléphone  e-mail

## DÉSIGNATION CONTRACTUELLE DES BÉNÉFICIAIRES

Le capital garanti en cas de décès de l'assuré est attribué par ordre de préférence et sous réserve des modalités particulières précisées ci-après :

- au conjoint marié survivant, ou partenaire de Pacs (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour du décès) ;
  - à défaut, à ses enfants légitimes, reconnus, adoptés, vivants ou représentés, par parts égales ;
  - à défaut, à ses petits-enfants par parts égales ;
  - à défaut, au concubin notoire ;
  - à défaut de descendant directs, à ses parents survivants par parts égales entre eux, ou au survivant de l'un d'entre eux ;
  - à défaut de ceux-ci, aux grands-parents survivants par parts égales ;
  - à défaut de tous les susnommés, aux héritiers de l'assuré selon la répartition en vigueur conformément aux principes de droit de successions.
- Le concubinage notoire s'entend par une durée de vie commune d'au moins deux ans (justifiée par un avis d'imposition, facture,...) ou un enfant né de l'union.

Si vous désirez que le capital garanti ne soit pas attribué selon la clause ci-dessus, vous devez expressément désigner les bénéficiaires de votre choix auprès d'Humanis Prévoyance.

## DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES

Je souhaite effectuer une désignation de bénéficiaire(s) différente de celle énoncée dans mon contrat.

**Vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires :**

- en indiquant pour chacun la part du capital en pourcentage attribué. Si l'un des bénéficiaires disparaissait avant vous, le capital lui étant alloué serait réparti par parts égales entre les bénéficiaires survivants désignés.
- en fixant un ordre de préférence en cochant la mention à défaut.

En cas de pluralité et en l'absence de toute précision, le capital sera attribué par parts égales.

En cas de pluralité de bénéficiaire de même rang et de prédécès de l'un ou de plusieurs d'entre eux, la part du capital lui (leur) revenant est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leur part respective.

La désignation du bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par ce dernier, si elle est effectuée dans les conditions suivantes :

- soit par voie d'acte authentique ou sous seing privé, signé de l'assuré et du bénéficiaire désigné, qui devra être notifié à l'organisme assureur pour lui être opposable,
- soit par écrit signé conjointement par l'assuré, le bénéficiaire désigné et l'organisme assureur.

Si le bénéficiaire fait connaître dans ces conditions, en cours de contrat, son acceptation, l'assuré ne pourra plus modifier la désignation effectuée sans l'accord du bénéficiaire acceptant.

	Indiquez "Part attribuée en %" ou "A défaut"
Nom et Prénom <input type="text"/>	
Lien de parenté éventuel <input type="text"/>	
Date de naissance <input type="text"/>	
Adresse <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> _____%
Téléphone <input type="text"/> e-mail <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> à défaut
Nom et Prénom <input type="text"/>	
Lien de parenté éventuel <input type="text"/>	
Date de naissance <input type="text"/>	
Adresse <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> _____%
Téléphone <input type="text"/> e-mail <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> à défaut
Nom et Prénom <input type="text"/>	
Lien de parenté éventuel <input type="text"/>	
Date de naissance <input type="text"/>	
Adresse <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> _____%
Téléphone <input type="text"/> e-mail <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> à défaut
Nom et Prénom <input type="text"/>	
Lien de parenté éventuel <input type="text"/>	
Date de naissance <input type="text"/>	
Adresse <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> _____%
Téléphone <input type="text"/> e-mail <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> à défaut
Nom et Prénom <input type="text"/>	
Lien de parenté éventuel <input type="text"/>	
Date de naissance <input type="text"/>	
Adresse <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> _____%
Téléphone <input type="text"/> e-mail <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> à défaut

À  le

Signature du salarié

Conformément à la loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données personnelles en écrivant à l'adresse : Groupe Humanis - cellule CNIL - satisfaction clients - 303 rue Gabriel Debacq - 45777 Saran Cedex ou par courriel à [contact-cnil@humanis.com](mailto:contact-cnil@humanis.com). Votre demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité.