

DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES DU CAPITAL DÉCÈS

Personnalisée



Cet imprimé vous permet de désigner le(s) bénéficiaire(s) de vos garanties en cas de décès et se substitue à la clause de votre contrat déterminant le(s) bénéficiaire(s). Vous pouvez à tout moment modifier votre désignation en cours du contrat notamment si celle-ci n'est plus appropriée (changement de situation familiale, naissance...), en remplissant un nouvel imprimé, sauf si le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) a (ont) accepté par écrit de percevoir le capital avec votre accord. L'acceptation d'un bénéficiaire vous interdit de révoquer la désignation de celui-ci et/ou de modifier le montant du capital qui lui est attribué sauf accord de ce dernier. Toute nouvelle désignation annule et remplace la désignation antérieure. La désignation du ou des bénéficiaires peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique.

> VOS COORDONNÉES

Nom

Nom de naissance

Prénom

N° de Sécurité sociale

Sexe F M Civilité M. Mme Mlle Date de naissance

Situation de famille

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

Adresse

> DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES

Je déclare attribuer le capital garanti par le contrat, déduction faite des éventuelles majorations pour enfants à charge, aux bénéficiaires suivants :

Nom et prénom <input type="text"/>	¹ Indiquez "Part attribuée en %" ou "A défaut"
Lien de parenté éventuel <input type="text"/>	
Date de naissance <input type="text"/>	
Adresse <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> _____ %
Tél <input type="text"/> Email <input type="text"/> @ <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"/> _____ %
Tél <input type="text"/> Email <input type="text"/> @ <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"/> _____ %
Tél <input type="text"/> Email <input type="text"/> @ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> à défaut

A défaut, à mes héritiers, par parts égales entre eux, y compris ceux qui ont renoncé à la succession.

À le

Signature

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR AVANT DE REMPLIR CETTE DÉSIGNATION

¹ Vous pouvez :

- Soit indiquer 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.
- Soit fixer un ordre de préférence en cochant la mention « à défaut » .

Rappel :

Si le capital décès comporte des majorations pour enfants à charge et si le contrat le prévoit, elles seront attribuées :

- Au parent survivant, s'il est bénéficiaire,
- Ou, à défaut, aux enfants eux-mêmes, par parts égales entre eux, ou à leur représentant légal. Si le représentant légal n'est pas une personne physique, les prestations sont bloquées sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'enfant, les démarches d'ouverture de ce compte étant à la charge de la personne morale.