



PRÉVOYANCE COLLECTIVE

Désignation du ou des bénéficiaires en cas de décès

(Tous les champs marqués d'un * sont obligatoires et à compléter par vos soins de façon manuscrite, lisible et sans rature).

Vous bénéficiez d'un contrat permettant le versement de prestations en cas de décès. Cet imprimé vous permet d'indiquer qui seront le ou les bénéficiaires de ces prestations.

Attention : si la désignation est incomplète ou ambiguë, nous ne pourrions pas verser immédiatement les prestations décès et devrions attendre que le tribunal compétent détermine qui sont le ou les bénéficiaires.

L'original de cet imprimé dûment complété est à retourner à :

MALAKOFF HUMANIS – Pôle Prévoyance Désignation Bénéficiaire – 78288 Guyancourt CEDEX

Référence du contrat *

Informations relatives à l'entreprise (ces informations apparaissent sur votre bulletin de salaire)

Nom de l'entreprise *

N° SIREN de l'entreprise *

Adresse de l'entreprise *

CODE POSTAL * VILLE *

Informations relatives à l'assuré(e)

SEXE * : ☐ F ☐ M

NOM DE FAMILLE (de naissance) *

NOM D'USAGE (d'époux/d'épouse)

PRÉNOM(S) *

DATE DE NAISSANCE * VILLE DE NAISSANCE *

N° DU DÉPARTEMENT DE NAISSANCE (ou pays si naissance à l'étranger) *

ADRESSE *

CODE POSTAL * VILLE *

TÉL. DOMICILE OU PORTABLE *

E-MAIL * @

Sélectionnez le choix n° 1 (ci-dessous) OU le choix n° 2 (au verso)

CHOIX N° 1 – BÉNÉFICIAIRES DÉSIGNÉS DANS MON CONTRAT

Versement des prestations conformément à la clause prévue dans mon contrat

Cette clause prévoit généralement les bénéficiaires suivants : votre conjoint, à défaut votre partenaire pacsé, à défaut vos enfants, à défaut vos héritiers. Pour savoir exactement qui sont les bénéficiaires prévus, reportez-vous au paragraphe « Désignation de bénéficiaire liée à la garantie décès » de votre contrat.

J'ai pris connaissance de la clause prévue dans mon contrat et souhaite que les prestations soient versées conformément à cette clause :

☐ OUI

☐ NON (si non, compléter obligatoirement le verso de ce document)

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)*

Fait à Le *

Malakoff Humanis Prévoyance Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale – Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris – N° SIREN 775 691 181 malakoffhumanis.com

Institution Nationale de Prévoyance des Représentants (INPR) Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale – Siège : 21 rue Laffitte, 75009 Paris N° SIREN 352 983 118.

CAPREVAL Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale – Siège : 21 rue Laffitte, 75009 Paris N° SIREN 784 669 939

Les informations portant (*) sont obligatoires pour les assureurs membres du groupe Malakoff Humanis, ci-après désigné Malakoff Humanis, responsable du traitement, pour la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance. En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit de demander l'accès, la rectification ou l'effacement de vos données, et de décider du sort de celles-ci, post-mortem. Vous disposez également d'un droit de vous opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont vous faites l'objet et d'un droit à la portabilité des données personnelles dans les limites fixées par la loi. Ces droits peuvent être exercés directement sur notre site via nos formulaires, par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9. Pour plus d'informations, consultez notre politique de protection des données à caractère personnel accessible sur notre site internet.

CHOIX N°2 – DÉSIGNATION PARTICULIÈRE DE BÉNÉFICIAIRES

Je souhaite désigner d'autres bénéficiaires que ceux prévus dans mon contrat :

Il convient de nommer votre bénéficiaire soit par sa qualité (conjoint, partenaire pacsé, concubin, enfant, père, mère...) soit par son nom en indiquant obligatoirement :

- le nom de naissance
- le nom d'époux/épouse, s'il y a lieu
- le prénom
- la date et le lieu de naissance
- l'adresse postale

Fait à

Le*

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)*

RECOMMANDATIONS POUR BIEN COMPLÉTER VOTRE DÉSIGNATION PARTICULIÈRE DE BÉNÉFICIAIRES

Nous vous conseillons de désigner plusieurs personnes car si, au moment du décès, l'unique bénéficiaire désigné était lui-même décédé, les prestations seraient alors réintégrées à la succession, ce qui entraînerait une perte des avantages fiscaux liés à votre contrat.

Attention : lorsque vous désignez plusieurs bénéficiaires, il est important de préciser l'ordre de priorité ou le pourcentage attribué à chacun d'eux.

Cas n° 1 : vous souhaitez que le capital soit versé en totalité au 1^{er} bénéficiaire désigné, et si celui-ci était décédé, au bénéficiaire suivant.

Rédigez votre désignation comme suit : « Monsieur X..., **à défaut** à Madame Y... »

Cas n° 2 : vous souhaitez que le capital soit réparti à égale proportion entre les différents bénéficiaires.

Rédigez votre désignation comme suit : « Monsieur X..., Madame Y..., Monsieur Z..., **par parts égales**, en cas de décès de l'un deux, sa part reviendra aux survivants. »

Si vous souhaitez désigner vos parents : « Mon père et ma mère par parts égales, en cas de décès de l'un deux, sa part reviendra au survivant. »

Cas n° 3 : vous souhaitez que le capital soit réparti entre les différents bénéficiaires.

Rédigez votre désignation comme suit :

« XX % à Monsieur X..., à défaut à Mademoiselle S... ;

XX % à Madame Y..., à défaut à Monsieur P... ;

XX % à Monsieur Z..., à défaut à Madame G.... »

Vérifiez que le total soit bien égal à 100 %.

Cas n° 4 : vous souhaitez désigner vos enfants, à défaut vos petits-enfants :

Rédigez votre désignation comme suit : « Mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales. »

Nous vous invitons enfin à terminer systématiquement votre désignation particulière par « à défaut à mes héritiers » afin d'éviter que le capital soit réintégré à la succession.