

# DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES DU CAPITAL DÉCÈS

## Contrat Fédération CFTC de la Métallurgie | Prévoyance

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 le contrat souscrit par votre employeur auprès de Humanis Prévoyance.
- 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.

Si vous êtes en arrêt de travail, cette désignation ne vaut que pour la fraction du capital garanti par Humanis Prévoyance. Elle ne s'applique pas aux capitaux décès maintenus le cas échéant par un précédent assureur.

### > VOS COORDONNEES

Nom

Nom de naissance

Prénom

N° d'Assuré social

Sexe  F  M    Civilité  M.  Mme  Mlle

N° d'adhérent CFTC

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- Dated et signez votre désignation au verso dans tous les cas.

### > 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 son conjoint non séparé de corps judiciairement, au moment du décès,
- à défaut, à son partenaire lié par un PACS,
- à défaut, à son concubin, non séparé au moment du décès,
- à défaut, à ses enfants par parts égales entre eux, nés ou à naître, vivant ou représentés,
- à défaut, à ses héritiers, par parts égales entre eux, y compris ceux qui ont renoncé à la succession,
- à défaut, à la personne pouvant établir, notamment à l'appui de factures, qu'elle a supporté, de manière effective la charge financière des obsèques.

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                          |
| Lien de parenté éventuel   | <input type="text"/> | "A défaut" ou                     |
| Date de naissance          | <input type="text"/> | "Part attribuée" en %             |
| 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"/> |                                   |
| 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"/> |                                   |
| 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"/> |                                   |
| 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"/> |                                   |
| 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.

Cette modification ne prendra effet qu'à partir du jour où je l'aurai portée à la connaissance de mon employeur.

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"