BULLETIN DE BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS

ASSURANCES COLLECTIVES PRÉVOYANCE ENTREPRISE

A compléter par l'adhérent en lettres capitales

UGIPS - Service Désignations Bénéficiaires AXA
5, place du colonel Fabien - 75010 PARIS

A compléter

Raison sociale de l'entreprise :

N° Contrat Prévoyance N°

- *Lire attentivement les préconisations au verso de ce formulaire Une clause imprécise, mal rédigée, complexe, est susceptible de générer des contentieux entre les bénéficiaires.*
- *Si vous optez pour une désignation spécifique, vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires de votre choix. Vous pouvez modifier cette désignation par la suite, notamment en cas de changement de votre situation familiale. Toutefois, une désignation est irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire sauf cas de révocation prévue de plein droit par le code civil.*

Je soussigné(e),

Nom : *Prénom :*

Nom de jeune fille : *Né(e) le :* *N° SS :*

Adresse :

Code Postal : *Ville :*

Désignation de bénéficiaire(s) en cas de décès

Important :
Tout imprimé chargé, raturé, faisant apparaître plusieurs écritures ou l'utilisation de stylos différents sera systématiquement retourné au salarié.

☐ *J'OPTE POUR LA DÉSIGNATION QUI STIPULE QUE LE CAPITAL DÉCÈS REVIENT : Au conjoint de l'adhérent non séparé judiciairement, à défaut, à son partenaire avec lequel il était lié par un P.A.C.S., à défaut, par parts égales, à ses enfants vivants ou représentés et à ceux de son conjoint si l'adhérent en avait la charge fiscale, à défaut, par parts égales, à son père et sa mère ou au survivant d'entre eux, à défaut à ses héritiers selon la dévolution successorale.*
Lorsque la présence d'un enfant ou d'une personne à charge donne droit à une majoration du capital, celle-ci lui est alors versée ou à son représentant légal s'il ne dispose pas de la capacité juridique.

☐ *JE NE RETIENS NI LA DÉSIGNATION CI-DESSUS, NI LA DÉSIGNATION CONTRACTUELLE ET DÉSIGNE COMME BÉNÉFICIAIRE (Préciser : Noms, Prénoms, date de naissance et le lien de parenté le cas échéant)*

Législation relative au traitement des données à caractère personnel

Les informations recueillies dans ce questionnaire sont nécessaires au traitement de ma demande et ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion. Conformément à l'Article 32 de la Loi du 6 janvier 1978 modifiée, elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification auprès du Service Information Clients - AXA 313 Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex - pour toute information me concernant.

La présente désignation annule et remplace la désignation contractuelle type ou toute autre désignation nominative, à l'exception des désignations ayant fait l'objet d'une acceptation par le(s) bénéficiaire(s). Nous vous informons que votre désignation de bénéficiaire(s) ne pourra être effectuée qu'après l'entrée en vigueur du contrat souscrit par votre employeur.

Fait à _____, le __ __ ____

Signature de l'adhérent précédée de la mention " lu et approuvé "	*Cachet de l'interlocuteur assureur*

EXEMPLAIRE ASSUREUR

BULLETIN DE BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS

ASSURANCES COLLECTIVES PRÉVOYANCE ENTREPRISE

A compléter par l'adhérent en lettres capitales

UGIPS - Service Désignations Bénéficiaires AXA
5, place du colonel Fabien - 75010 PARIS

A compléter

Raison sociale de l'entreprise :

N° Contrat Prévoyance N°

- *Lire attentivement les préconisations au verso de ce formulaire Une clause imprécise, mal rédigée, complexe, est susceptible de générer des contentieux entre les bénéficiaires.*
- *Si vous optez pour une désignation spécifique, vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires de votre choix. Vous pouvez modifier cette désignation par la suite, notamment en cas de changement de votre situation familiale. Toutefois, une désignation est irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire sauf cas de révocation prévue de plein droit par le code civil.*

Je soussigné(e),

Nom : *Prénom :*

Nom de jeune fille : *Né(e) le :* *N° SS :*

Adresse :

Code Postal : *Ville :*

Désignation de bénéficiaire(s) en cas de décès

Important :
Tout imprimé chargé, raturé, faisant apparaître plusieurs écritures ou l'utilisation de stylos différents sera systématiquement retourné au salarié.

☐ *J'OPTE POUR LA DÉSIGNATION QUI STIPULE QUE LE CAPITAL DÉCÈS REVIENT : Au conjoint de l'adhérent non séparé judiciairement, à défaut, à son partenaire avec lequel il était lié par un P.A.C.S., à défaut, par parts égales, à ses enfants vivants ou représentés et à ceux de son conjoint si l'adhérent en avait la charge fiscale, à défaut, par parts égales, à son père et sa mère ou au survivant d'entre eux, à défaut à ses héritiers selon la dévolution successorale.*
Lorsque la présence d'un enfant ou d'une personne à charge donne droit à une majoration du capital, celle-ci lui est alors versée ou à son représentant légal s'il ne dispose pas de la capacité juridique.

☐ *JE NE RETIENS NI LA DÉSIGNATION CI-DESSUS, NI LA DÉSIGNATION CONTRACTUELLE ET DÉSIGNE COMME BÉNÉFICIAIRE (Préciser : Noms, Prénoms, date de naissance et le lien de parenté le cas échéant)*

Législation relative au traitement des données à caractère personnel

Les informations recueillies dans ce questionnaire sont nécessaires au traitement de ma demande et ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion. Conformément à l'Article 32 de la Loi du 6 janvier 1978 modifiée, elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification auprès du Service Information Clients - AXA 313 Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex - pour toute information me concernant.

La présente désignation annule et remplace la désignation contractuelle type ou toute autre désignation nominative, à l'exception des désignations ayant fait l'objet d'une acceptation par le(s) bénéficiaire(s). Nous vous informons que votre désignation de bénéficiaire(s) ne pourra être effectuée qu'après l'entrée en vigueur du contrat souscrit par votre employeur.

Fait à _____, le __ __ ____

Signature de l'adhérent précédée de la mention " lu et approuvé "	*Cachet de l'interlocuteur assureur*

EXEMPLAIRE ASSURÉ

Préconisations pour la rédaction d'un bulletin de désignation de bénéficiaire spécifique

Vous avez la possibilité de formuler une désignation spécifique, applicable sur la totalité du capital y compris les majorations pour enfants ou personnes à charge, en tenant compte des recommandations suivantes :

- *Si vous désignez votre concubin, vous devez impérativement indiquer ses noms et prénoms, la simple mention « concubin » est insuffisante.*

- *Si vous désignez nominativement plusieurs bénéficiaires, indiquez les noms et prénoms, le lien de parenté le cas échéant et les dates de naissance si connues.*

Dans ce dernier cas, il est important de préciser soit le degré de priorité de chacun d'eux soit la répartition des parts :

- *Cas n° 1 : Vous souhaitez, lorsque la présence d'un enfant ou d'une personne à charge donne lieu à une majoration du capital, que celle-ci lui soit versée (ou à son représentant légal s'il ne dispose pas de la capacité juridique). Désignez vos enfants nés ou à naître pour la majoration leur revenant et la personne ou les personnes de votre choix pour le reliquat.*
- *Cas n° 2 : Vous souhaitez que le capital soit versé en totalité à la première personne désignée puis si la première vient à décéder à la personne suivante. Rédigez comme suit : « Monsieur X ... ; à défaut Madame y... ».*
- *Cas n° 3 : Vous souhaitez que le capital soit réparti de façon égale entre les différents bénéficiaires. Rédigez comme suit : « Madame X... ; Monsieur y... ; par parts égales entre eux ». En cas de décès de l'un d'eux, sa part reviendra au survivant.*
- *Cas n° 4 : Vous souhaitez que le capital soit réparti selon des proportions distinctes, entre les bénéficiaires, dans la limite de 100 % du capital. Rédigez comme suit : « 30 % à Mademoiselle X... ; 50 % à Monsieur y... ; 20 % à Madame Z... ».*

- *Si vous désignez « vos enfants », il est préférable de ne pas mentionner les noms des enfants car cela exclurait ceux à naître et d'adopter la formule suivante: « mes enfants nés ou à naître » d'indiquer si la répartition que vous souhaitez est : « par parts égales entre eux » ou alors les proportions que vous choisissez ou encore si l'un d'eux est désigné en priorité « à défaut... ».*

- *Si vous désignez vos parents, n'oubliez pas d'indiquer si la répartition que vous souhaitez est : « par parts égales entre eux » ou alors les proportions que vous choisissez ou encore si l'un d'eux est désigné en priorité « à défaut... ».*

Si aucune désignation de bénéficiaire n'est faite par l'adhérent, la désignation contractuelle sera appliquée.

Réf. 480299 A 08 2006 SGI

AXA France Vie. S.A. au capital de 487 725 073,50 € - 310 499 959 R.C.S. Paris • AXA Assurances Vie Mutuelle. Société d'Assurance Mutuelle sur la vie et de capitalisation à cotisations fixes - Siren 353 457 245 • Sièges sociaux : 26, rue Drouot 75009 Paris • Entreprises régies par le code des assurances.