

# DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES DU CAPITAL DÉCÈS

## Personnalisée

Entreprise : .....

N° de contrat : .....

À compléter et à retourner à : WELCARE - CLAIM CENTER - BP 30 - 41914 Blois cedex 9

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) (cf.notice d'information prévoyance). Vous pouvez à tout moment modifier votre désignation en cours d'affiliation/adhésion notamment si celle-ci n'est plus appropriée (changement de situation familiale, naissance...), en remplissant un nouvel imprimé. Nous attirons votre attention sur le fait que la désignation d'un bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation de celui-ci. Cette acceptation doit être effectuée avec votre accord. 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  Date de naissance       
Situation de famille  célibataire  concubin(e)  divorcé(e)  marié(e)  pacsé(e)  séparé(e)  veuf(ve)

### > DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES

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

Indiquez « Part attribuée »  
en % ou « À défaut »

Nom et prénom <input type="text"/>	
Lien de parenté éventuel <input type="text"/>	
Date de naissance <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> _____ %
Adresse <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> à défaut
Tél <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
E-mail <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> _____ %
Adresse <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> à défaut
Tél <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
E-mail <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> _____ %
Adresse <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> à défaut
Tél <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
E-mail <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> _____ %
Adresse <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> à défaut
Tél <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
E-mail <input type="text"/> @ <input type="text"/>	

À \_\_\_\_\_ Signature  
le

### CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR AVANT DE REMPLIR CETTE DÉSIGNATION

Vous pouvez :

- Soit indiquer que les bénéficiaires viennent en rangs successifs en cochant la mention "à défaut" pour chacun d'eux.
- 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.

#### 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.

Lorsqu'une désignation de Bénéficiaire nominative devient caduque par la disparition du ou des Bénéficiaires, sous réserve de leur représentation, par annulation de l'Assuré ou en cas de révocation prévue par le Code Civil français, sans nouvelle désignation personnalisée, la désignation contractuelle s'applique.

**Si vous êtes affilié(e) à un contrat collectif en entreprise et que vous êtes en arrêt de travail, cette désignation ne vaut que pour la fraction du capital garanti par notre organisme. Elle ne s'applique pas aux capitaux décès maintenus le cas échéant par un précédent assureur.**

Les données personnelles que vous nous communiquez via ce formulaire sont nécessaires à la gestion de votre contrat. Elles sont destinées exclusivement aux entités composant le groupe Humanis ainsi qu'aux partenaires du groupe en charge d'activités confiées par ce dernier. Conformément à la loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant à exercer par courriel à [contact-cnll@humanis.com](mailto:contact-cnll@humanis.com) ou par lettre à l'adresse suivante : Groupe Humanis - Cellule CNIL - Satisfaction clients - 303 rue Gabriel Debacq - 45777 Saran cedex. Votre demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité. Vous disposez également d'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, au traitement de ces données. Vos données personnelles sont conservées pendant une durée maximale de deux années à compter de la fin des relations contractuelles vous liant au groupe Humanis. Le groupe prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de vos données conformément à la loi précitée.