

Entreprise :  N° de contrat :

À compléter et à retourner à : Centre de gestion Malakoff Humanis - 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 »
<b>Nom et prénom</b> <input type="text"/>	
Lien de parenté éventuel <input type="text"/>	
Date de naissance <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> _____ %
Adresse <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> à défaut
Tél <input type="text"/>	
E-mail <input type="text"/>	
<b>Nom et prénom</b> <input type="text"/>	
Lien de parenté éventuel <input type="text"/>	
Date de naissance <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> _____ %
Adresse <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> à défaut
Tél <input type="text"/>	
E-mail <input type="text"/>	
<b>Nom et prénom</b> <input type="text"/>	
Lien de parenté éventuel <input type="text"/>	
Date de naissance <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> _____ %
Adresse <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> à défaut
Tél <input type="text"/>	
E-mail <input type="text"/>	
<b>Nom et prénom</b> <input type="text"/>	
Lien de parenté éventuel <input type="text"/>	
Date de naissance <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> _____ %
Adresse <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> à défaut
Tél <input type="text"/>	
E-mail <input type="text"/>	

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

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 du Participant 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 informations collectées sont toutes nécessaires à 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](mailto: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.*