



DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS MODE D'EMPLOI PRÉVOYANCE

Ce document a été conçu pour faciliter la désignation de vos bénéficiaires du capital en cas de décès (y compris éventuelles majorations pour enfants et personnes à charge).

Il vous appartient de vérifier que cette désignation reste appropriée et dans le cas contraire de nous faire parvenir une nouvelle désignation.

CONSÉQUENCES DE L'ACCEPTATION DU BÉNÉFICIAIRE

Dès lors qu'un bénéficiaire accepte le bénéfice du contrat, sa désignation devient irrévocable (art. L 132-9 du Code des assurances). Le changement du ou des bénéficiaires de cette clause est par conséquent subordonné, sauf exception prévue par la réglementation, à l'accord du (ou des) bénéficiaire(s) précédemment désignés **ayant accepté le bénéfice de cette clause**.

DÉSIGNATION DU CONJOINT, DU CONCUBIN OU DU PARTENAIRE D'UN PACS

Si vous désignez le bénéficiaire par sa qualité (exemples : « mon conjoint non séparé de droit », « mon concubin » ou « mon partenaire lié par un PACS ») vous devez savoir que celle-ci s'apprécie à la date de transmission des capitaux. Ce sera donc la personne qui pourra justifier cette qualité au moment de votre décès qui bénéficiera du capital (les justificatifs à fournir sont précisés dans la notice d'information remise par votre employeur). En cas de remariage, le capital sera versé au dernier conjoint et en cas de divorce ou de séparation de droit, le capital reviendra au bénéficiaire suivant.

DÉSIGNATION DES ENFANTS

Si vous nommez vos enfants, ou si vous les désignez par la formulation « mes enfants », cela exclura ceux à naître. La formule « mes enfants nés ou à naître par parts égales entre eux », convient si vous souhaitez que le capital soit réparti de façon égale entre les différents enfants. Le décès de l'un d'eux entraîne la redistribution de son capital aux autres proportionnellement à leurs parts respectives.

DÉSIGNATION DES PARENTS

La formule « mes parents par parts égales entre eux », convient si vous souhaitez que le capital soit réparti de façon égale entre vos deux parents. En cas de décès de l'un d'eux, sa part reviendra au survivant. La formule « 51 % à mon père ; 49 % à ma mère », convient si vous souhaitez que le capital soit réparti selon des proportions distinctes (dans la limite de 100 % du capital), entre vos parents. La formule « mon père, à défaut ma mère », convient si vous souhaitez que le capital soit versé en totalité à votre père puis s'il vient à décéder à votre mère.

DÉSIGNATION EN CAS DE BÉNÉFICIAIRES MULTIPLES

Si vous désignez plusieurs bénéficiaires : il convient de préciser le pourcentage de capital dévolu à chaque bénéficiaire (la somme desdits taux doit être égale à 100 %) ou indiquer « par parts égales » ; le décès de l'un d'entre eux entraîne la redistribution de son capital aux autres proportionnellement à leurs parts respectives sauf si vous précisez la mention « vivant ou représenté » après le nom du bénéficiaire ; la désignation de ceux-ci peut se faire en cascade par la formule « à défaut ».

DÉSIGNATION NOMINATIVE

En cas de désignation nominative, vous devez préciser, pour chaque bénéficiaire, ses nom, nom de naissance, prénom, date et lieu de naissance (en précisant la ville, le département et le pays), adresse postale, e-mail, numéro de téléphone et votre lien de parenté le cas échéant. Il convient également de préciser soit le degré de priorité de chacun d'eux soit la répartition des parts.

Vous pouvez préciser ces informations sur papier libre, daté et signé, en le joignant au formulaire de désignation.

EXEMPLES DE RÉDACTION

VERSEMENT DE LA MAJORATION DU CAPITAL À L'ENFANT OU À LA PERSONNE À CHARGE

« à mes enfants nés ou à naître pour la majoration leur revenant et à Madame ... pour le reliquat. »

VERSEMENT DE L'INTÉGRALITÉ DU CAPITAL À LA PREMIÈRE PERSONNE DÉSIGNÉE PUIS SI ELLE VIENT À DÉCÉDER À LA PERSONNE SUIVANTE

« Mon conjoint non séparé de droit ... ; à défaut mon frère ... »

RÉPARTITION ÉGALE DU CAPITAL ENTRE LES DIFFÉRENTS BÉNÉFICIAIRES, ET EN CAS DE DÉCÈS DE L'UN D'ENTRE EUX, REDISTRIBUTION DE SA PART AUX AUTRES

« Madame ; Monsieur ... ; par parts égales entre eux. »

RÉPARTITION INÉGALE DU CAPITAL ENTRE LES BÉNÉFICIAIRES, ET EN CAS DE DÉCÈS DE L'UN D'ENTRE EUX, SANS REDISTRIBUTION DE SA PART AUX AUTRES (ATTENTION, LE MONTANT TOTAL DEVRA ÊTRE DE 100 %)

« X % à Mademoiselle ... vivante ou représentée, Y % à Monsieur ... vivant ou représenté et Z % à Madame ... vivante ou représentée »



DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS

Raison sociale de l'entreprise :

N° de contrat (présent sur la Notice d'information) :

BON A SAVOIR : vous pouvez effectuer cette désignation directement en ligne sur le site quijeprotege.fr.
Pour toute question, le Service Clients est à votre disposition au 01 42 49 78 26 (appel non surtaxé) du lundi au vendredi de 09h00 à 18h00 ou par e-mail à mesbeneficiaires@quijeprotege.fr.

JE M'IDENTIFIE

☐ M. ☐ Mme

Nom⁽¹⁾ : Prénoms⁽¹⁾ :

Nom de naissance⁽¹⁾ : N° Sécurité sociale (sans la clé) : [][][][][][][][][][][][][][][][]

Date de naissance⁽¹⁾ : [][][][][][][][][] Ville de naissance⁽¹⁾⁽²⁾ :

Dépt de naissance⁽¹⁾ : [][] Pays de naissance⁽¹⁾ :

Adresse⁽¹⁾ :

Code postal⁽¹⁾ : [][][][][][] Ville⁽¹⁾ :

E-mail⁽¹⁾ : N° de téléphone : [][][][][][][][][][][][][][][][]

(1) Mention obligatoire. (2) Merci de préciser l'arrondissement s'il y a lieu.

JE DÉSIGNE LE(S) BÉNÉFICIAIRE(S) DU CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS

J'opte pour l'une des 4 options suivantes (1 seul choix possible) :

- ☐ Je souhaite que le capital soit versé selon la clause de désignation définie dans la Notice d'information remise par mon employeur.
- ☐ Je souhaite que le capital soit versé selon la clause de désignation suivante :

À mon conjoint non séparé judiciairement, à défaut à la personne qui m'est liée par un Pacte Civil de Solidarité (PACS), à défaut, par parts égales, à mes enfants vivants ou représentés et à ceux de mon conjoint si j'en ai la charge, à défaut, par parts égales, à mes parents ou au survivant d'entre eux, à défaut à mes héritiers selon la dévolution successorale.

Attention cette clause peut être différente de celle prévue dans la Notice d'information.

- ☐ Je souhaite que le capital décès soit versé au(x) bénéficiaire(s) que je désigne ci-après :
En cas de désignation nominative, j'indique les nom, nom de naissance, prénom, date et lieu de naissance (en précisant la ville, le département et le pays), adresse postale, e-mail, numéro de téléphone et le lien de parenté le cas échéant.

- ☐ Je souhaite que le capital décès soit versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par acte déposé chez le notaire. J'indique ci-après le nom et les coordonnées du notaire qui a enregistré l'acte :

[illegible]

JE PRENDS CONNAISSANCE DES OBLIGATIONS LÉGALES

Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'utilisation de mes données personnelles contenues dans la Notice d'information. Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits par e-mail (service.informationclient@axa.fr) ou par courrier (AXA France – Service Information Client – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 NANTERRE CEDEX).

JE DATE, SIGNE ET ADRESSE CE BULLETIN À :

UGIPS GESTION
Service Désignations Bénéficiaires AXA
5 place du Colonel Fabien
CS90008
75484 PARIS CEDEX 10
après copie pour en conserver un exemplaire

Fait à _____, le _____

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé » :



Raison sociale de l'entreprise :
N° de contrat (présent sur la Notice d'information) :

Pour toute question, le Service Clients est à votre disposition au 01 42 49 78 26 (appel non surtaxé) du lundi au vendredi de 09h00 à 18h00 ou par e-mail à mesbeneficiaires@quijeprotege.fr.

☐ M. ☐ Mme

Nom ⁽¹⁾ : Prénoms ⁽¹⁾ :

Nom de naissance ⁽¹⁾ : N° Sécurité sociale (sans la clé) : | | | | | | | | | | | | | | | |

Date de naissance ⁽¹⁾ : | | | | | | | | Ville de naissance ⁽¹⁾⁽²⁾ :

Dépt de naissance ⁽¹⁾ : | | | Pays de naissance ⁽¹⁾ :

Adresse ⁽¹⁾ :

Code postal ⁽¹⁾ : | | | | | | Ville ⁽¹⁾ :

E-mail ⁽¹⁾ : N° de téléphone : | | | | | | | | | | | | | | | |

Maitre :
Adresse :
Code postal : [] [] [] [] Ville :
E-mail : N° de téléphone : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé » :