

Bulletin de bénéficiaire en cas de décès
Assurances Collectives Prévoyance

réinventons / notre métier



A retourner à :

UGIPS Gestion - Service des Désignations de Bénéficiaire
5, place du Colonel Fabien
CS 90008
75484 PARIS cedex 10

A compléter par l'adhérent en lettres capitales

Nom : Nom de jeune fille :
Prénoms : Né(e) le : N° Sécurité Sociale :
Adresse :
Code postale : Ville :
Tel port : Adresse mail :

Désignation de bénéficiaire(s) en cas de décès

Dans le cadre de votre couverture prévoyance, vous bénéficiez d'un contrat de base uniquement ou, d'un contrat de base et d'un contrat facultatif. Pour le ou les contrats souscrits, cochez la case correspondant à votre choix :

Contrat de prévoyance socle de base N° de contrat : 243131800010	Contrat de prévoyance optionnel (Module) N° de contrat : 243131820010
<input type="checkbox"/> J'OPTÉ POUR LA DÉSIGNATION : Au conjoint de l'adhérent non séparé de droit, non divorcé, à défaut, à son partenaire avec lequel il était lié par un P.A.C.S., à défaut, à son concubin, 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. <input type="checkbox"/> JE NE RETIENS PAS LA DÉSIGNATION CI-DESSUS ET DÉSIGNE COMME BÉNÉFICIAIRE : (Préciser : Noms, Prénoms, date de naissance et le lien de parenté le cas échéant)	<input type="checkbox"/> J'OPTÉ POUR LA DÉSIGNATION : Au conjoint de l'adhérent non séparé de droit, non divorcé, à défaut, à son partenaire avec lequel il était lié par un P.A.C.S., à défaut, à son concubin, 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. <input type="checkbox"/> JE NE RETIENS PAS LA DÉSIGNATION CI-DESSUS ET DÉSIGNE COMME BÉNÉFICIAIRE : (Préciser : Noms, Prénoms, date de naissance et le lien de parenté le cas échéant)

A noter :

- 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.
- 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.

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).

Fait à, le

Signature de l'adhérent précédée de la mention "lu et approuvé"

Cachet de l'interlocuteur assureur