réinventons / notre métier

DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS

ASSURANCES COLLECTIVES PRÉVOYANCE ENTREPRISE

A compléter par votre employeur

Raison sociale : _____ N° Siret : |_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

Contrat Prévoyance N° : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_| |_|_|

Adresse : _____

Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____

A compléter par l'adhérent

Je soussigné(e), _____

Né(e) le : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Adresse : _____

Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____

Désignation de bénéficiaire(s) en cas de décès

ATTENTION :

- Si les bénéficiaires viennent en rangs successifs, mentionnez « à défaut » entre chacun d'eux,
- si les bénéficiaires sont désignés conjointement, mentionnez « par parts égales » ou le pourcentage choisi pour chacun d'eux,
- sauf avis contraire de votre part, cette désignation s'applique également à la partie du capital correspondant à la majoration pour enfant(s) à charge lorsque les dispositions contractuelles la prévoient,
- si l'adhérent a souhaité répartir le capital entre plusieurs bénéficiaires, le décès de l'un d'entre eux entraîne la redistribution de son capital aux autres, proportionnellement à leurs parts respectives. Si tous les bénéficiaires venaient à décéder, le capital reviendrait à défaut à vos héritiers.

Désigne comme bénéficiaire(s) du capital décès :

_____

_____

_____

EXEMPLAIRE ASSUREUR PRÉVOYANCE

Législation relative au traitement des données à caractère personnel

J'atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus. Je reconnais avoir été informé(e) (cf article 27 de la Loi du 6 janvier 1978) du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux Articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

J'autorise l'assureur, responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance, à communiquer mes réponses ainsi que les données me concernant qu'il pourrait ultérieurement recueillir à l'occasion de la gestion ou de l'exécution de mon contrat, à ses intermédiaires d'assurances, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous-traitants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat.
Je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA - Service Information Clients 313 Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex - pour toute information me concernant.

Cette désignation annule et remplace celle prévue contractuellement ou toute autre désignation.

Fait à _____, le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Signature de l'adhérent précédée des mentions « lu et approuvé »

Réf. 480312 C 01 2009 SGI

AXA France Vie : Société Anonyme 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

réinventons / notre métier

DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS

ASSURANCES COLLECTIVES PRÉVOYANCE ENTREPRISE

A compléter par votre employeur

Raison sociale : _____ N° Siret : |_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

Contrat Prévoyance N° : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_| |_|_|

Adresse : _____

Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____

A compléter par l'adhérent

Je soussigné(e), _____

Né(e) le : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Adresse : _____

Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____

Désignation de bénéficiaire(s) en cas de décès

ATTENTION :

- Si les bénéficiaires viennent en rangs successifs, mentionnez « à défaut » entre chacun d'eux,
- si les bénéficiaires sont désignés conjointement, mentionnez « par parts égales » ou le pourcentage choisi pour chacun d'eux,
- sauf avis contraire de votre part, cette désignation s'applique également à la partie du capital correspondant à la majoration pour enfant(s) à charge lorsque les dispositions contractuelles la prévoient,
- si l'adhérent a souhaité répartir le capital entre plusieurs bénéficiaires, le décès de l'un d'entre eux entraîne la redistribution de son capital aux autres, proportionnellement à leurs parts respectives. Si tous les bénéficiaires venaient à décéder, le capital reviendrait à défaut à vos héritiers.

Désigne comme bénéficiaire(s) du capital décès :

_____

_____

_____

EXEMPLAIRE ADHÉRENT

Législation relative au traitement des données à caractère personnel

J'atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus. Je reconnais avoir été informé(e) (cf article 27 de la Loi du 6 janvier 1978) du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux Articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

J'autorise l'assureur, responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance, à communiquer mes réponses ainsi que les données me concernant qu'il pourrait ultérieurement recueillir à l'occasion de la gestion ou de l'exécution de mon contrat, à ses intermédiaires d'assurances, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous-traitants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat.
Je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA - Service Information Clients 313 Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex - pour toute information me concernant.

Cette désignation annule et remplace celle prévue contractuellement ou toute autre désignation.

Fait à _____, le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Signature de l'adhérent précédée des mentions « lu et approuvé »

Réf. 480312 C 01 2009 SGI

AXA France Vie : Société Anonyme 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