



AG2R LA MONDIALE

PRÉVOYANCE

FORMULAIRE DE DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE DU CAPITAL DÉCÈS

Le contrat collectif souscrit par votre entreprise auprès de notre organisme prévoit le versement d'une somme d'argent en cas de décès des salariés si les conditions contractuelles sont remplies ; cette somme d'argent est appelée ci-après « capital décès ».

Le formulaire présent en page 3 vous permet de désigner un ou plusieurs bénéficiaires qui percevront, si vous décédez, ce capital décès.

Ce formulaire **est à utiliser exclusivement** si la clause-type de désignation de bénéficiaire(s) du capital décès figurant dans votre notice d'information ne vous satisfait pas. Si vous décidez de ne pas remplir le formulaire présent en page 3, la clause-type de désignation de bénéficiaire(s) du capital décès figurant dans votre notice d'information sera appliquée si vous décédez.

Si votre notice d'information le prévoit, quelque que soit les bénéficiaire(s) désigné(s) ou application de la clause-type, les majorations pour enfants ou personnes à charge seront versées à ces derniers ou à leur représentant légal.

IMPORTANT :

Si vous décidez de remplir le formulaire présent en page 3, avant de compléter les informations, il est indispensable de lire attentivement les recommandations ci-après.

Tout formulaire non original, incomplet, raturé, contenant plusieurs écritures ou l'utilisation de stylos différents ou du correcteur ne sera pas pris en compte par notre organisme et sera retourné à l'assuré ; ceci aura pour conséquence l'application de la clause-type de désignation de bénéficiaires du capital décès figurant dans votre notice d'information en attendant la réception de votre part d'une nouvelle désignation valide.

Nous vous recommandons de garder une copie du présent document.

Attention en cas de modification de votre situation personnelle ou familiale, n'oubliez pas si nécessaire de modifier cette désignation.

Si vous n'avez pas 16 ans, la loi vous empêche d'effectuer une désignation de bénéficiaire. Ceci a pour conséquence l'application automatique de la clause-type de désignation de bénéficiaires du capital décès figurant dans votre notice d'information.

Si vous souhaitez que votre concubin ou partenaire titulaire d'un pacte civil de solidarité bénéficie du capital décès : pour le bénéfice du capital décès, le concubin ou le titulaire d'un pacte civil de solidarité peut ne pas être considéré comme conjoint selon les conditions de votre notice. Si tel est le cas et si le capital lui est destiné, vous devez remplir le formulaire présent en page 3.

COMMENT RÉDIGER UNE DÉSIGNATION PARTICULIÈRE DE BÉNÉFICIAIRE(S) ?

1 POINT D'ATTENTION N° 1 - L'IDENTITÉ DES BÉNÉFICIAIRES.

Pour que le capital décès soit versé au(x) bénéficiaire(s) que vous désignez, vous devez indiquer avec attention toutes précisions sur leur identité.

Vous devez choisir si vous désignez nominativement (dans ce cas le bénéficiaire est déterminé) ou par leur qualité (dans ce cas le bénéficiaire est déterminable) un ou plusieurs bénéficiaires. Ce choix emporte des conséquences importantes.

1.1 Si vous désignez nominativement (dans ce cas le bénéficiaire est déterminé).

- Vous devrez impérativement compléter les colonnes « nom et prénoms », « date de naissance » et « Lieu

de naissance » du formulaire présent en page 3.

- Si vous désignez nominativement votre conjoint (ou concubin ou partenaire de PACS), le capital décès lui sera versé, même si au jour de votre décès, il n'a plus le statut de conjoint. Si vous souhaitez évitez cet effet, cf. Point 1.2.
- Si vous désignez nominativement vos enfants, le capital décès leur sera versé. Ceux nés postérieurement à la rédaction de votre désignation de bénéficiaire en seront exclus. Si vous souhaitez évitez cet effet, cf. Point 1.2.

1.2 Si vous désignez des bénéficiaires déterminables.

- Conjoint / Partenaire de PACS/ Concubin : Si vous souhaitez que votre conjoint/partenaire de PACS/ Concubin au jour de votre décès bénéficie du capital décès : nous vous conseillons d'indiquer la mention

« mon conjoint » ; « mon partenaire de PACS » « Concubin ». Ces qualités de conjoint, partenaire de PACS ou concubin seront appréciées au jour de votre décès.

- En cas de désignation du conjoint, afin d'éviter tout conflit lié à une séparation en cours au moment du décès, vous pouvez préciser : « mon conjoint au jour de mon décès à condition qu'il n'y ait pas eu séparation judiciaire de corps ou début de procédure judiciaire de divorce ».
- Enfants : Afin de ne pas exclure vos enfants nés postérieurement à la rédaction de votre désignation de bénéficiaire, la formule « mes enfants nés ou à naître, présents ou représentés » permet de désigner en tant que bénéficiaires du capital tous les enfants nés avant le décès ainsi que ceux à naître, c'est-à-dire conçus à la date du décès. La formule « présents ou représentés » permet aux héritiers (en général les petits-enfants) d'un enfant décédé de percevoir la fraction de capital revenant à l'enfant décédé. À défaut de cette formule, le capital sera réparti entre les enfants survivants.

La désignation de bénéficiaires déterminables peut vous permettre d'éviter, si vous le souhaitez, les conséquences exposées au point 1.1 en cas de modification de votre situation familiale (séparation, divorce, remariage, PACS, concubinage).

2 POINT D'ATTENTION N° 2 - ORDRE DE PRIORITÉ ET RÉPARTITION DU CAPITAL DÉCÈS

2.1 Répartition du capital entre bénéficiaires :

Vous pouvez répartir le capital entre bénéficiaires, **dans la limite de 100% du capital.**

Exemple :

Nom - Prénoms du bénéficiaire ou qualité du bénéficiaire	Date de naissance	Montant en % du capital	
Madame A	01011950	80 %	100 %
Monsieur B	01011960	10 %	
Madame C	01051970	10 %	

Si Monsieur B décède de manière anticipée ou renonce au capital, sa part reviendra à Mesdames A et C par parts égales.

2.2 Ordre de priorité :

Vous pouvez définir un ordre de priorité lors de la rédaction de désignation de bénéficiaire (en insérant la mention « à défaut » avant le nom de chaque bénéficiaire subséquent). Ainsi, si la première personne désignée décède de manière anticipée ou renonce au capital, celui-ci sera versé à la personne suivante.

Exemple :

Nom - Prénoms du bénéficiaire ou qualité du bénéficiaire	Date de naissance
Monsieur A	01011950
À défaut Madame B	01051970

Le capital sera versé en totalité à Monsieur A, si Monsieur A vient à décéder de manière anticipée ou renonce au capital alors Madame B percevra la totalité du capital.

2.3 Combinaison ordre de priorité et répartition du capital

Vous pouvez également combiner l'ordre de priorité de l'attribution du capital (en insérant la mention « à défaut » après le nom de chaque bénéficiaire) et la répartition de ce capital

Exemple :

Nom - Prénoms du bénéficiaire ou qualité du bénéficiaire	Date de naissance	Montant en % du capital	
Madame A	01011950	80 %	100 %
Monsieur B	01011960	20 %	
À défaut des deux Monsieur C	01051970	60 %	100 %
Madame D	01051970	40 %	

Si Monsieur B décède de manière anticipée ou renonce au capital, sa part reviendra à Madame A. Si Madame A et Monsieur B décèdent de manière anticipée ou renoncent au capital, le capital sera versé à Monsieur C et Madame D selon la répartition indiquée.

Si Madame A, Monsieur B et Monsieur C décèdent de manière anticipée ou renoncent au capital, le capital sera versé en totalité à Madame D.

En l'absence de priorité ou de répartition du capital, le capital sera réparti par parts égales entre les bénéficiaires désignés.

3 POINT D'ATTENTION N° 3 - L'ACCEPTATION DES BÉNÉFICIAIRES

En cas d'acceptation de sa (leur) désignation par le(s) bénéficiaire(s) dans les conditions prévues par la loi, la désignation devient irrévocable et ne pourra être modifiée qu'avec l'accord du bénéficiaire acceptant.

NOUVEAU : DÉCLARER VOS BÉNÉFICIAIRES VIA NOTRE SERVICE INTERNET ACCESSIBLE :

<https://inscription.ag2rmondiale.fr/prevoyance/designation-beneficiaire/>

Ce service vous garantit confidentialité, sécurité et rapidité de traitement.

RETOUR DU DOCUMENT PAPIER :

AG2R DB - TSA 50031 - 33688 MERIGNAC CEDEX

À COMPLÉTER IMPÉRATIVEMENT PAR LE SALARIÉ (en lettres majuscules, de manière lisible et sans rature)

JE SOUSSIGNÉ(E),

Monsieur Madame Nom patronymique (naissance) : _____

Nom d'usage (épouse) : _____

Prénoms (état civil) : _____

Date de naissance : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Lieu de naissance (commune et pays) : _____

Adresse actuelle : _____

N°Tél. : []

Courriel : _____ @ _____

ASSURÉ(E) DE L'ENTREPRISE :

Raison sociale : _____

Adresse : _____

N°SIREN : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] N°Contrat (obligatoire) : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

- **Atteste** avoir pris connaissance de la clause-type de désignation de bénéficiaires du capital décès figurant dans ma notice d'information et des recommandations présentes en pages 1 et 2 du présent document. Je choisis de ne pas opter pour cette clause-type, en procédant à la désignation ci-dessous ;
- **Désigne comme bénéficiaire(s) du capital la (ou les) personne(s) ci-après** et déclare que cette désignation annule et remplace toute désignation antérieure (sauf dans les cas d'acceptation de la désignation par le bénéficiaire).

NOM - PRÉNOMS DU BÉNÉFICIAIRE OU QUALITÉ DU BÉNÉFICIAIRE (*)	DATE DE NAISSANCE (*)	% DU CAPITAL (TOTAL 100% OBLIGATOIREMENT)	LIEU DE NAISSANCE : COMMUNE ET DÉPARTEMENT (*)
--	-----------------------	---	--

_____	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	_____	_____
_____	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	_____	_____
_____	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	_____	_____
_____	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	_____	_____
_____	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	_____	_____

À défaut, mes héritiers

(*) Dans le cas où le bénéficiaire n'est pas désigné par ses « nom et prénoms », mais par sa « qualité » (ex : mon conjoint), les colonnes Date de naissance et Lieu de naissance ci-dessus ne doivent pas être complétées.

Les données personnelles collectées au titre de la gestion de votre contrat peuvent être utilisées pour des traitements de lutte contre la fraude afin de prévenir, de détecter ou de gérer les opérations, actes, ou omissions à risque, et pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Les informations demandées sont nécessaires au traitement de votre demande par AG2R Réunica Prévoyance. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, ces informations pourront, sauf opposition de votre part, être communiquées aux membres du Groupe AG2R LA MONDIALE et à leurs partenaires aux fins de vous informer de leurs offres de produits ou de services. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition sur les données qui vous concernent, sur simple courrier adressé à AG2R LA MONDIALE, Direction des Risques - Conformité, 104-110 Bd Haussmann, 75379 PARIS CEDEX 08.

Fait à _____ le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Signature de l'assuré
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

AG2R LA MONDIALE
104-110 bd Haussmann
75379 Paris Cedex 08
Tél.: 09 74 50 1234
www.ag2rlamondiale.fr