

# Désignation des bénéficiaires des garanties décès

## I - INFORMATIONS CONCERNANT VOTRE CONTRAT

Contrat de Base N° 107212 ou  
Contrat de Prévoyance : 107213 ou 109503 ou 109504  
Nom de la contractante : ASSOCIATION PH SERVICES



**Generali Iard**, société appartenant au groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le n° 026 Société Anonyme au capital de 94 630 300 euros  
Entreprise régie par le Code des assurances - 552 062 663 RCS Paris  
Siège Social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris  
**Generali Vie**, société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le n° 026 Société Anonyme au capital de 332 321 184 euros  
Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris  
Siège Social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris

## II - Assuré M. Mme

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

## III - Désignation des Bénéficiaires

**ATTENTION** : Sauf dispositions contractuelles contraires, les personnes vivant en concubinage ne sont pas considérées comme conjoint. Si vous souhaitez que votre concubin ou votre concubine soit bénéficiaire, vous devez remplir cette désignation particulière.

**Ce document doit être rempli en intégralité (paragraphe I à IV) et retourné à la Compagnie :**  
1/En cas de dérogation à la désignation bénéficiaire standard prévue au contrat (Cf. Notice d'information),  
2/En cas de modification de la clause précédemment choisie.

### DESIGNATION PARTICULIERE

Je ne souhaite pas appliquer la clause bénéficiaire type de mon contrat et désigne au titre du contrat mentionné ci-dessus comme bénéficiaire(s) des sommes payables en cas de décès: *listez les bénéficiaires ci-dessous*

Il est indispensable de préciser :

- les noms, prénoms, date de naissance et coordonnées des bénéficiaires dans l'ordre d'attribution du capital en précisant nécessairement "à défaut".
- si vous souhaitez une répartition par parts égales du capital entre les bénéficiaires, ou une répartition différente.

→ **ATTENTION** : le total doit être égal à 100%

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, à défaut mes héritiers.

Cette désignation annule et remplace celle prévue aux conditions générales du contrat ou toute autre désignation antérieure éventuelle.

- La désignation de bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Tant que l'acceptation du bénéficiaire n'est pas intervenue, l'Assuré peut modifier à tout moment sa désignation bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée. La stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation du bénéficiaire. L'acceptation peut être faite par avenant signé de la Compagnie, de l'Assuré et du bénéficiaire ou par acte authentique ou sous seing privé signé entre l'Assuré et le bénéficiaire et n'a alors d'effet sur la Compagnie que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit.

## IV - Signature

Conformément à l'article 34 de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant à Generali - Univers Clients Entreprises - Segment Entreprises Collectives - TSA 80008, 75447 Paris Cedex 09. Ces informations sont destinées à l'Univers Clients Entreprises - Segment Entreprises Collectives et sont nécessaires au traitement de votre dossier.

Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion du contrat. Par la signature de ce document, vous acceptez expressément que les données vous concernant leur soient ainsi transmises.

J'atteste avoir reçu de PH SERVICES, la notice d'information correspondant à mes contrats référencé ci-dessus (En I).

Fait à \_\_\_\_\_ le, \_\_\_\_\_

Signature

## BIEN REDIGER SA CLAUSE BENEFICIAIRE

La clause rédigée sur le formulaire de désignation des bénéficiaires permet en principe de régler la plupart des situations

### LA CLAUSE TYPE

La clause type prévoit le versement du capital décès (hors majoration) au conjoint de l'assuré non séparé de droit, à défaut aux enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales, à défaut aux ascendants à charge par parts égales, à défaut aux héritiers.

Choisir la clause type, c'est ne pas avoir à modifier sa désignation des bénéficiaires lors d'une naissance ou d'un divorce par exemple, dans la mesure où elle correspond à votre souhait.

### LA CLAUSE PARTICULIERE

Le plus grand soin doit être apporté à la rédaction de la clause particulière. Il est essentiel, en effet, que cette clause ne comporte aucune ambiguïté.

#### ❖ Identification complète du ou des bénéficiaires :

- Nom
- Nom de jeune fille
- Prénom(s)
- Date de Naissance

#### ❖ Degré de priorité :

Il est indispensable de préciser si l'un est prioritaire par rapport aux autres, ou d'indiquer la part de chacun s'ils sont tous bénéficiaires :

Si la première personne désignée est prioritaire, bénéficiaire de premier rang, il faut faire suivre sa désignation de la mention « à défaut\* telle autre personne » et ainsi de suite pour les autres bénéficiaires prévus.

**Exemples :** *Monsieur X né le ----, à défaut Madame Y nom de jeune fille A née le ----, à défaut Monsieur Z né le ----, à défaut mes héritiers.*

*Monsieur X né le ----, à défaut Madame Y nom de jeune fille A née le ---- et Monsieur Z né le ---- par parts égales, à défaut mes héritiers.*

Si toutes les personnes mentionnées sont bénéficiaires par parts égales, il faut faire suivre l'énumération des bénéficiaires de cette mention.

**Exemple :** *Monsieur X né le ----, Madame Y nom de jeune fille A née le ----, Monsieur Z né le ---- par parts égales, à défaut, à mes héritiers.*

Si toutes les personnes mentionnées sont bénéficiaires mais chacune d'une manière différente, il faut exprimer la part attribuée à chacun en pourcentage (le total doit être égal à 100 %).

**Exemple :** *Monsieur X né le ---- 60 %, Madame Y nom de jeune fille A née le ---- 20 %, Monsieur Z né le ---- 20 %, à défaut mes héritiers.*

#### Recommandations

Si vous souhaitez désigner « votre conjoint au moment du décès », il est préférable de ne pas mentionner son nom, car dans l'hypothèse d'un remariage après divorce ou décès, le conjoint au moment du décès serait exclu.

**Attention**, le concubin n'étant pas considéré comme conjoint (cela dépend de la définition contractuelle du terme : dans certains contrats le concubin est assimilé au conjoint), il convient d'indiquer son nom, prénom, date de naissance, sans la notion « mon concubin » et de penser à modifier sa clause en cas de changement de situation.

Si vous désignez vos enfants, il est préférable d'indiquer « mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés » plutôt que de les nommer car cela exclurait les enfants à naître.

Il est conseillé de terminer sa désignation des bénéficiaires par « à défaut mes héritiers ».

### REMARQUES

Tant que l'acceptation du bénéficiaire n'est pas intervenue, vous pouvez à tout moment modifier votre clause et en rédiger une nouvelle, ce qui annulera et remplacera la précédente.

**La désignation des bénéficiaires ne peut être enregistrée qu'à partir d'un document original et non à partir d'un fax, d'un courriel ou d'une photocopie.**

\* à défaut : ce terme signifie qu'en cas de décès d'un bénéficiaire, sa part revient au bénéficiaire suivant.

# Désignation des bénéficiaires des garanties décès

## Informations obligatoires

Contrat de Prévoyance de Base N° 107212 ou 107213 ou 109503 ou 109504

Nom de la contractante : ASSOCIATION PH SERVICES

**Je souhaite recevoir un accusé réception de ma désignation particulière : je complète ce coupon**

### PARTIE ASSURE :

#### Informations sur l'assuré :

Nom/Prénom \_\_\_\_\_

Date de Naissance |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Adresse complète à laquelle ce coupon doit être envoyé :

Nom/Prénom \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| \_\_\_\_\_

### PARTIE ASSUREUR :

Nous attestons la réception et la prise en compte de votre désignation particulière des bénéficiaires en date du :  
*Tampon d'acceptation de la Compagnie*

Pour la Compagnie



**Generali Iard**, société appartenant au groupe Generali,  
immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le n° 026  
Société Anonyme au capital de 94 630 300 euros  
Entreprise régie par le Code des assurances - 552 062 663 RCS Paris  
Siège Social : 2, rue Pillet-Will - 75009 Paris  
**Generali Vie**, société appartenant au Groupe Generali,  
immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le n° 026  
Société Anonyme au capital de 332 321 184 euros  
Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris  
Siège Social : 2, rue Pillet-Will - 75009 Paris