

# Désignation de bénéficiaire : garantie décès

## Accords nationaux de l'Enseignement privé

### RETOUR DU DOCUMENT ORIGINAL

#### AG2R LA MONDIALE

Centre de gestion  
Pôle désignation de bénéficiaire  
22 rue des Filles Dieu  
10000 TROYES

### IMPORTANT

Document à compléter, signer et à retourner, ainsi que la photocopie de votre pièce d'identité, dans le cas où vous désignez un ou plusieurs bénéficiaires en dehors de l'ordre des bénéficiaires prévu par la « clause bénéficiaires » reproduite au verso de ce document, ou dans le cas où vous renoncez à votre désignation antérieure.

Votre établissement a choisi le groupe AG2R LA MONDIALE pour vous assurer en prévoyance. À ce titre, vous bénéficiez d'une garantie décès.

Pour le bénéfice du capital décès, vous pouvez désigner le bénéficiaire de votre choix. Toutefois, à défaut de désignation particulière, ou lorsque cette désignation est caduque, c'est la désignation déterminée par la convention relative au régime de prévoyance (personnel enseignant) du 28 juin 2012 et l'accord collectif du 4 mai 2011 (personnel cadre et non cadre) (voir encadré ci-dessous) qui s'applique.

C'est donc si vous souhaitez modifier la dévolution figurant ci-dessous et uniquement dans ce cas que vous devez remplir le présent imprimé de façon manuscrite.

Conformément à la loi, cette désignation particulière peut être également établie par acte authentique ou acte sous seing privé.

#### RAPPEL DE LA DÉVOLUTION

Le capital garanti en cas de décès du participant, est versé selon la clause bénéficiaire suivante :

- en priorité, à son conjoint et assimilé survivant tel que défini ci-dessous,
- à défaut, par parts égales, à ses enfants (légitimes, reconnus ou adoptifs) vivants ou représentés, nés ou à naître,
- à défaut, à ses parents, par parts égales, et en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité,
- à défaut, à ses autres ascendants vivants, par parts égales,
- à défaut, à ses héritiers, selon la dévolution successorale.

Est considéré comme « conjoint et assimilé » :

- le conjoint (époux ou épouse du participant non divorcé ni séparé judiciairement),
- le partenaire avec lequel le participant était lié par un pacte civil de solidarité au jour du décès,
- la personne vivant en concubinage depuis au moins deux ans avec le participant, ou sans condition de durée de vie commune lorsqu'au moins un enfant est né de cette union et sous réserve que le concubin et le participant soient tous les deux libres de tout engagement, que le concubinage ait été établi de façon notoire et que les concubins partagent le même domicile au jour du décès.

Cependant, vous gardez la possibilité d'établir, à l'aide du recto de ce document ou par acte seing privé ou acte authentique, toute désignation semblant mieux adaptée à votre situation.

#### RECOMMANDATIONS

Afin d'éviter toute ambiguïté, nous vous recommandons vivement d'être le plus précis possible sur l'identité du ou des bénéficiaires désignés.

Si vous désignez plusieurs bénéficiaires, il est impératif d'indiquer la répartition du capital entre eux, soit en « pourcentage », « à parts égales », « à défaut » s'ils viennent en rangs successifs. En l'absence de telles précisions, vous serez réputé avoir choisi une répartition « à parts égales ».

Si vous désignez vos enfants, et, afin qu'ils soient tous bénéficiaires du capital le jour du décès, nous vous recommandons de mentionner impérativement « mes enfants(s) né(s) ou à naître ». Si c'est votre volonté, vous pouvez ajouter la mention « vivant ou représenté », afin que la part due au bénéficiaire prédécédé revienne à ses propres héritiers.

De plus, il est recommandé de tenir confidentielle l'identité du ou des bénéficiaires désignés.

#### EXEMPLES DE DÉSIGNATION PARTICULIÈRE

##### Exemple 1

Nom-Prénom(s)	Date de naissance	Montant en % du capital
Monsieur A: _____	_____ _____ _____ _____ _____	100 %
à défaut, Monsieur B: _____	_____ _____ _____ _____ _____	60 %
Madame C: _____	_____ _____ _____ _____ _____	40 %

En cas de décès de Monsieur B ou de Madame C, la totalité au survivant.

À défaut de ces deux personnes nommément désignées, la totalité à mes ayants droit, par parts égales entre eux.

## RAPPEL

Le document intitulé « DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE » doit être RETOURNÉ notamment si vous choisissez un (ou plusieurs) bénéficiaire(s) en dehors de l'ordre de la clause des bénéficiaires contractuelle type.

À tout moment, notamment lors d'un changement dans votre situation familiale (mariage, naissance d'un enfant, séparation, divorce,...) ou à la suite du décès d'un bénéficiaire désigné, nous vous précisons que vous avez la possibilité de compléter un nouveau document disponible sur notre site internet, dans votre espace dédié.

Dans la mesure où vous retournez, le document « DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE », vous devez obligatoirement le dater, le signer et joindre la photocopie soit de votre carte nationale d'identité recto verso, soit de votre carte de séjour en cours de validité faisant apparaître votre signature.

## Exemple 2

Nom-Prénom(s)	Date de naissance	Montant en % du capital
Monsieur A :	_____	80 %
Madame B :	_____	20 %

En cas de décès de l'un d'entre eux, la totalité au survivant.

À défaut des deux, Monsieur C, à défaut à mes ayants droit, par parts égales entre eux.

N° de contrat (obligatoire) : \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

## ASSURÉ

Enseignant  Personnel OGEC cadre  Personnel OGEC non cadre<sup>(1)</sup>

Je soussigné(e), salarié(e) de l'entreprise,

Monsieur  Madame NOM d'usage : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

N° de Sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Je COMPLÈTE la désignation particulière suivante :

Nom - Prénom(s)	Date de naissance	Montant en % du capital
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Je RENONCE à la désignation particulière antérieure et ACCEPTE les bénéficiaires dans l'ordre prévu contractuellement dont j'ai préalablement pris connaissance.

J'atteste que cette désignation annule et remplace toute autre désignation faite antérieurement.

(1) COCHEZ LA CASE CORRESPONDANTE

Fait à _____
Le _____
Signature de l'assuré(e) (précédée de la mention "lu et approuvé")

Les informations demandées sont nécessaires au traitement de votre demande par votre Assureur. 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.