



# Prévoyance TNS

## CLAUDE DE DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE(S) EN CAS DE DÉCÈS

**Votre contrat prévoyance comprend une garantie décès qui prévoit le versement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).**

Vous pouvez désigner vos bénéficiaires selon **deux possibilités** :

1) **La clause de désignation standard** : *sans démarche de votre part, elle s'applique par défaut pour le versement d'un capital.* Elle est définie dans le Règlement IRP AUTO MPA groupe 1 TNS actifs Prévoyance.

Elle désigne comme suit les bénéficiaires du capital décès :

« Au **conjoint marié** du participant, non séparé de corps par jugement définitif ; à défaut, au **partenaire du participant lié par un pacte civil de solidarité** ; à défaut, **aux enfants** du participant en parts égales ; à défaut **aux ascendants** en parts égales ; à défaut, **aux héritiers**. »

2) **La clause de désignation particulière** : *le formulaire au verso est à compléter si vous choisissez un ordre différent de celui figurant dans la désignation standard, si vous désignez d'autres bénéficiaires, ou si vous souhaitez définir la part de capital à attribuer à chaque bénéficiaire.*

Les bénéficiaires doivent être identifiés par leur nom de naissance, leur nom d'époux (se), leurs prénoms, leur date et lieu de naissance, ainsi que leur dernière adresse connue. Chaque mot compte lors de la rédaction de la clause de désignation particulière.

**Nous vous recommandons de vous aider du document « Bien rédiger sa clause bénéficiaire » sur le site internet pour compléter ce document.**

**Exemple de clause avec un ordre :**

À défaut ou pourcentage	Nom de naissance du bénéficiaire	Nom d'époux(se)	Prénoms	Date et lieu de naissance	Dernière adresse connue
100%	DURAND	DUPOND	Suzanne	23/01/1964 à Paris	33, rue de l'exemple 75000 Paris
À défaut	MARTIN		Robert	31/08/1970 à Bordeaux	45, allée du portail 67000 Strasbourg
À défaut mes héritiers					

Dans cet exemple, le capital sera versé dans sa totalité à Madame DURAND Suzanne, Monsieur MARTIN Robert ne percevra rien ; ce n'est qu'en cas de décès de Madame DURAND Suzanne avant le versement du capital décès (notion de « à défaut ») que la totalité du capital décès sera versée à Monsieur MARTIN Robert.

**Exemple de clause avec répartition en pourcentage :**

À défaut ou pourcentage	Nom de naissance du bénéficiaire	Nom d'époux(se)	Prénoms	Date et lieu de naissance	Dernière adresse connue
70 %	DURAND	DUPOND	Suzanne	23/01/1964 à Paris	33, rue de l'exemple 75000 Paris
30 %	MARTIN		Robert	31/08/1970 à Bordeaux	45, allée du portail 67000 Strasbourg
À défaut de l'un l'autre					
À défaut mes héritiers					

Dans cet exemple, le capital sera versé à chacun selon la répartition indiquée. En cas de décès de l'un des bénéficiaires avant le versement du capital décès, le capital sera versé en totalité au bénéficiaire en vie. Par exemple, si Madame DURAND Suzanne décède, c'est Monsieur MARTIN Robert qui perçoit 100 % du capital.

La répartition des parts de capital attribuées est à définir en pourcentage et sa totalité ne peut être inférieure ou supérieure à 100%.

### BON À SAVOIR

Si vous souhaitez désigner votre concubin, il est recommandé de compléter précisément la clause de désignation particulière afin d'éviter des difficultés d'interprétation au moment du décès.

En cas de changement de situation familiale, de décès du ou des bénéficiaires désignés : nous vous conseillons d'**actualiser** votre clause de désignation bénéficiaire si nécessaire.

Toute nouvelle **désignation complète, datée et signée annule et remplace la désignation antérieure.**

Votre capital en cas de décès est exonéré de droit de succession. Les prestations dues aux enfants à charge sont versées à chacun d'eux s'il est majeur ou à son tuteur légal s'il est mineur ou majeur protégé.



## CLAUSE DE DÉSIGNATION PARTICULIÈRE

### TNS Prévoyance - Garantie Décès

Ce document original doit être **daté, signé et retourné par courrier uniquement**, à l'adresse retour indiquée, accompagné de la copie **recto/verso** de la **carte nationale d'identité (en cours de validité) du rédacteur de la clause**.

Pensez à conserver une copie de ce document.

Tout document **non original, incomplet, raturé, non lisible, comportant plusieurs écritures, des couleurs de stylos différentes ou l'utilisation de correcteur**, ne pourra pas être pris en considération. Nous vous demanderons alors de nous adresser un nouveau document. Dans l'attente de sa réception, la clause de désignation standard s'appliquera.

Veillez indiquer s'il s'agit d'une :

- **Première** désignation particulière du (des) bénéficiaire(s) du capital décès.
- **Modification** de désignation particulière du (des) bénéficiaire(s) du capital décès (la précédente devient ainsi caduque).

Je soussigné(e) :

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (à fournir par le membre participant)	
N° Sécurité Sociale : .....	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom de naissance : ..... Nom d'époux(se) : .....
Prénoms : ..... Date et lieu de naissance : ...../...../..... à .....	
Adresse : .....	
Code postal : ..... Ville : .....	
Courriel : ..... Téléphone : .....	

Reconnais avoir pris connaissance de la clause de désignation standard de bénéficiaire du capital décès figurant au recto. Je choisis de ne pas la retenir, en procédant à une désignation particulière.

Je désigne comme bénéficiaire(s) du capital décès la (ou les) personnes ci-après.

*(Toutes les informations relatives à chaque bénéficiaire doivent être complétées précisément.)*

À défaut ou pourcentage	Nom de naissance du bénéficiaire	Nom d'époux(se)	Prénoms	Date et lieu de naissance	Dernière adresse connue

**À défaut mes héritiers en parts égales entre eux**

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Nom et signature du membre participant :

ADRESSE RETOUR
Groupe IRP AUTO Désignation de bénéficiaires 8 rue P.A Chadouteau CS 70000 16909 ANGOULÊME Cedex 9

*« IRP AUTO MPA collecte et traite des données personnelles dans le cadre de l'adhésion, la gestion, l'exécution et le dénouement du contrat ainsi que pour le respect de ses obligations légales et réglementaires ou encore son intérêt légitime. Ces informations minimisées sont indispensables au contrat et sont traitées en UE par IRPAUTO et ses sous-traitants. Elles sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution des finalités.*

*Conformément au RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité, de directives post-mortem de limitation au traitement de vos données. Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de votre identité, par courrier à Groupe IRP AUTO, à l'attention du Délégué à la protection des données - 39, avenue d'Iéna, CS 21687, 75202 PARIS Cedex 16. Vous pouvez porter réclamation sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr) . »*



## CLAUSE DE DÉSIGNATION PARTICULIÈRE

### TNS Prévoyance - Obsèques (si option choisie)

Ce document original doit être **daté, signé et retourné par courrier uniquement**, à l'adresse retour indiquée accompagné de la copie recto/verso de votre **pièce d'identité en cours de validité**.

Pensez à conserver une copie de ce document.

Tout document **non original, incomplet, raturé, non lisible, comportant plusieurs écritures, des couleurs de stylos différentes ou l'utilisation de correcteur**, ne pourra pas être pris en considération. Nous vous demanderons alors de nous adresser un nouveau document. Dans l'attente de sa réception, la clause de désignation standard s'appliquera.

Veillez indiquer s'il s'agit d'une :

- **Première** désignation particulière du (des) bénéficiaire(s) de la garantie Obsèques.
- **Modification** de désignation particulière du (des) bénéficiaire(s) de la garantie Obsèques (la précédente devient ainsi caduque).

Je soussigné(e) :

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (à fournir par le membre participant)	
N° Sécurité Sociale : .....	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Nom de naissance : ..... Nom d'époux(se) : .....
Prénoms : ..... Date et lieu de naissance : ...../...../..... à .....	
Adresse : .....	
Code postal : ..... Ville : .....	
Courriel : ..... Téléphone : .....	

Reconnais avoir pris connaissance de la clause de désignation standard de bénéficiaire de la garantie Obsèques. Je choisis de ne pas la retenir, en procédant à une désignation particulière.

Je désigne comme bénéficiaire(s) de la garantie Obsèques la (ou les) personnes ci-après.

*(Toutes les informations relatives à chaque bénéficiaire doivent être complétées précisément.)*

À défaut ou pourcentage	Nom de naissance du bénéficiaire	Nom d'époux(se)	Prénoms	Date et lieu de naissance	Dernière adresse connue

**À défaut mes héritiers en parts égales entre eux**

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Nom et signature du membre participant :

ADRESSE RETOUR
Groupe IRP AUTO Désignation de bénéficiaires 8, rue P.A. Chadouteau CS 70000 16909 Angoulême cedex 9

« IRP AUTO MPA collecte et traite des données personnelles dans le cadre de l'adhésion, la gestion, l'exécution et le dénouement du contrat ainsi que pour le respect de ses obligations légales et réglementaires ou encore son intérêt légitime. Ces informations minimisées sont indispensables au contrat et sont traitées en UE par IRPAUTO et ses sous-traitants. Elles sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution des finalités.

Conformément au RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité, de directives post-mortem de limitation au traitement de vos données. Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de votre identité, par courrier à Groupe IRP AUTO, à l'attention du Délégué à la protection des données - 39, avenue d'Iéna, CS 21687, 75202 PARIS Cedex 16. Vous pouvez porter réclamation sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr). »