



BULLETIN DE DESIGNATION PARTICULIERE DE BENEFICIAIRES

SMAvie PRÉVOYANCE COLLECTIVE

Le présent bulletin de désignation particulière de bénéficiaires est à renvoyer à l'adresse suivante :
SMAvie Courtage
TSA 22571
92 894 NANTERRE Cedex 9

COORDONNEES DE L'ENTREPRISE ADHERENTE

Raison sociale AUP Adresse : 5, Boulevard de la Tour Nausburg 75007 Paris
 N° de contrat : 1191051011101000115131

VOUS

Madame Monsieur
 Nom _____ Prénom _____
 Né(e) le ____ / ____ / ____ à (commune) _____ Département ____ Pays ____
 N° Sécurité Sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VOS COORDONNEES

Adresse n° ____ rue _____
 Code postal | | | | | Ville _____
 Téléphone personnel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | professionnel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 Adresse email : _____

BENEFICIAIRE EN CAS DE DECES

Pour le capital décès, je souhaite l'application de la désignation ci-dessous, qui annule et remplace toute précédente désignation sous condition qu'aucune désignation antérieure n'ait fait l'objet d'une acceptation de bénéfice :

- Le conjoint (*), à défaut et par parts égales les enfants de l'assuré nés ou à naître, vivants ou représentés par suite de prédécès ou de renonciation au bénéfice, à défaut les héritiers légaux de l'assuré.
- Autre clause, à préciser (Indiquer les noms, prénom, date et lieu de naissance, adresse des bénéficiaires et la quote-part en pourcentage à transmettre à chacun d'eux) :

Clause déposée chez M _____

(*)Se reporter à la définition de la notice d'information.

Précision : Il est recommandé à l'assuré de modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée. En cas d'acceptation du bénéfice du contrat selon les modalités de l'article L. 132-9 du Code des assurances, la révocation du bénéficiaire n'est possible qu'avec son accord.

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

L'assureur, responsable de traitement, est amené à recueillir et traiter vos données personnelles nécessaires à la passation, gestion et exécution de votre contrat d'assurance, à la gestion de la relation commerciale ainsi qu'à l'exercice de toute obligation réglementaire. Vos données pourront être transmises à ses partenaires ou aux autorités compétentes. Vous disposez de droits que vous pouvez exercer par courrier postal au siège de l'assureur ou par mail à deleguealaprotectiondesdonnees@groupe-sma.fr. En savoir plus sur notre site internet.

En application des dispositions du Code de la Consommation, les consommateurs peuvent s'inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, SMAvie BTP ne pourra pas les démarcher par téléphone sauf s'ils ont communiqué leur numéro de téléphone afin d'être recontactés ou sauf s'ils sont titulaires d'un contrat en vigueur auprès de SMAvie BTP.

Acceptez-vous de recevoir des informations commerciales par voie électronique, des sociétés du Groupe SMA et de la SGAM BTP ?
 OUI NON

Fait à _____ le _____

Signature du salarié
(précédée de la mention « lu et approuvé »)