



Société de Prévoyance Mutualiste

Désignation de Bénéficiaire

1. Rappel du règlement mutualiste, Chapitre 1 : Obligations de la mutuelle et de ses adhérents.

Section 3 : Conditions de versement du capital décès

La désignation de bénéficiaire(s) est libre. L'adhérent(e) peut désigner, soit une (des) personne(s) physique(s) : conjoint ou considéré comme tel (marié(e), pacsé(e) ou en concubinage notoire), ascendant, descendant, collatéraux, soit une (des) personne(s) morale(s) : association déclarée d'utilité publique, pompes funèbres...

Le capital payable lors du décès de l'assuré au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) n'entre pas dans la succession et n'est donc pas imposable, conformément à l'article L223-13 du Code de la Mutualité: « Le capital ou la rente stipulés payables lors du décès du membre participant à un bénéficiaire déterminé ou à ses héritiers ne font pas partie de la succession du membre participant. Le bénéficiaire, quelles que soient la forme et la date de sa désignation, est réputé y avoir eu seul droit à partir du jour de la signature de l'adhésion à la garantie ou du contrat collectif, même si son acceptation est postérieure à la mort du membre participant. ».

En l'absence de choix personnel de bénéficiaire, l'adhérent(e) pourra désigner ses héritiers nés ou à naître.

En l'absence totale de désignation de bénéficiaire il est appliqué l'article L223-12 du Code de la Mutualité : « lorsque l'assurance en cas de décès a été conclue sans désignation de bénéficiaire, le capital ou la rente garantis font partie du patrimoine de la succession du membre participant ».

2. Informations à fournir dans la désignation de bénéficiaire(s).

Personnes physiques : Nom, nom marital le cas échéant, prénom, date et lieu de naissance, adresse postale complète, téléphone, fax, courriel ;

Personnes morales : dénomination complète, adresse postale, téléphone, fax, courriel.

Important : dans le cas d'une disparition prématurée du bénéficiaire physique ou l'impossibilité d'exécution d'un contrat funéraire (personne morale) il est recommandé d'ajouter la mention « à défaut » et de nommer un bénéficiaire « remplaçant ».

Dans tous les cas la mention « à défaut mes héritiers » évitera l'intégration à la succession du capital décès et ainsi la perte des avantages fiscaux selon la réglementation actuelle en vigueur.

Nota Bene : Dans le cas de plus de 3 bénéficiaires merci de compléter sous papier libre.

Société de Prévoyance Mutualiste, mutuelle du livre II du Code de la Mutualité
RNM 391 396 397- Agrément 09-2003- Code APE 6512Z

Siège social : 80-1655, 39 rue Croix des Petits Champs – 75001 PARIS

Adresse courrier : Société de Prévoyance Mutualiste, 80-1655 75049 PARIS Cedex 01

Tél : 01.42.92.30.35 – Fax : 01.42.92.60.81 – Courriel : spm@banque-france.fr – www.spmddf.com



Désignation de Bénéficiaire(s)

Renseignements concernant l'adhérent(e)

M. ou Mme

Nom de jeune fille N° de matricule

Date de naissance

Adresse

.....

Tel..... Port.....

Courriel@.....

Désignation de Bénéficiaire(s) personne(s) physique(s)

Nom..... Prénom.....

Nom de jeune fille

Date de naissance Lieu

Degré de parenté ou non.....

Adresse

.....

Tel..... Port

Courriel@.....

En cas de désignation d'autre(s) bénéficiaire(s) cochez, pour chacun, la case de votre choix

A défaut

A part égale

Nom Prénom.....

Nom de jeune fille

Date de naissance Lieu

Degré de parenté..... ou non.....

Adresse

.....

Tel..... Port

Courriel@.....

A défaut

A part égale

Nom Prénom.....

Nom de jeune fille

Date de naissance Lieu

Degré de parenté..... ou non.....

Adresse

.....

Tel..... Port

Courriel@.....

A défaut mes héritiers

Tournez la page SVP 

Désignation de personne morale pour percevoir le capital décès

Dénomination.....

Adresse

.....

Tél Fax

Courriel@.....

A défaut

.....
.....
.....

Je certifie avoir pris connaissance avant de remplir ce formulaire des informations fournies en annexe (*). Ce document annule et remplace toute désignation antérieure.

A le 20

Signature (*obligatoire*)

(*) Figurent en annexe :

1. Rappel du règlement mutualiste, Chapitre 1 : Obligations de la mutuelle et de ses adhérents. Section 3 : Conditions de versement du capital décès

2. Informations à fournir dans la désignation de bénéficiaire(s).

Personnes physiques : Nom, nom marital le cas échéant, prénom, date et lieu de naissance, adresse postale complète, téléphone, fax, courriel ;

Personnes morales : dénomination complète, adresse postale, téléphone, fax, courriel

Important : dans le cas d'une disparition prématurée du bénéficiaire physique ou l'impossibilité d'exécution d'un contrat funéraire (personne morale) il est recommandé d'ajouter la mention « à défaut » et de nommer un bénéficiaire « remplaçant ».

Dans tous les cas la mention « à défaut mes héritiers » évitera l'intégration à la succession du capital décès et ainsi la perte des avantages fiscaux selon la réglementation actuelle en vigueur.

Nota Bene : Dans le cas de plus de 3 bénéficiaires merci de compléter sur papier libre.

Nous vous conseillons de conserver une copie de ce document dans votre dossier personnel, et de l'indiquer au moins à un bénéficiaire si vous le souhaitez.

**Ce document est à nous retourner par courrier à
SPM 80-1655 75049 PARIS Cedex 01.**

Société de Prévoyance Mutualiste, mutuelle du livre II du Code de la Mutualité
RNM 391 396 397- Agrément 09-2003- Code APE 6512Z

Siège social : 80-1655, 39 rue Croix des Petits Champs – 75001 PARIS

Adresse courrier : Société de Prévoyance Mutualiste, 80-1655 75049 PARIS Cedex 01

Tél : 01.42.92.30.35 – Fax : 01.42.92.60.81 – Courriel : spm@banque-france.fr – www.spmddf.com