

**CHANGEMENT D'OPTION ET / OU DE GARANTIES FACULTATIVES  
SANS MODIFICATION DE SITUATION DE FAMILLE  
Régime de Prévoyance, Dépendance ALSTOM****Document à remettre à votre responsable RH, qui le retournera à HUMANIS Prévoyance****Toutes les réponses sont nécessaires au traitement de la demande. Le responsable du traitement est HUMANIS Prévoyance.****ENTREPRISE – N° 146081/54**

Raison sociale : ALSTOM TRANSPORT S.A. – ÉTABLISSEMENT VALENCIENNES.....

Adresse : RUE JACQUARD – BP 45 – 59494 PETITE-FORÊT.....

Convention Collective : MÉTALLURGIE.....

N° Sécurité sociale

**PARTICIPANT**

Nom usuel ..... Prénom ..... | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nom de jeune fille ..... Né(e) le | | | | | | | | | | | |

Adresse .....

Code Postal | | | | | | Ville .....

Adresse mail personnelle : .....

**OPTION(S) PREVOYANCE**

Cochez la case qui correspond à l'option retenue dans les conditions prévues par la notice d'information qui vous a été remise :

- Option 1      Capital
- Option 2      Capital + Rente Education
- Option 3      Capital + Rente de Conjoint

**GARANTIES FACULTATIVES**Vous aurez un questionnaire médical à remplir (à retirer auprès de votre responsable RH), et à retourner au médecin-conseil de HUMANIS Prévoyance sous pli confidentiel. La date d'effet sera le 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit l'**acceptation** de l'Institution.

- Capital Décès complémentaire
- Rente de Conjoint
- Complément Dépendance salarié
- Dépendance Conjoint du salarié

## ASSURANCE EN CAS DE DECES CLAUSE BENEFICIAIRE GENERALE

En l'absence de désignation d'un ou plusieurs bénéficiaires notifiée à l'institution par écrit au plus tard le jour du décès du participant, ou en cas de décès de ce ou ces derniers avant le participant, le capital est attribué conformément à la clause type suivante :

- a) au conjoint survivant du participant non divorcé, ni séparé de corps judiciairement,
- b) à défaut au partenaire auquel le participant était lié par un Pacs,
- c) à défaut au concubin avec lequel le participant vivait en concubinage notoire,
- d) à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants légitimes, reconnus ou adoptifs du participant, nés ou à naître, vivants ou représentés,
- e) à défaut, aux père et mère du participant par parts égales ou au survivant d'entre eux,
- f) à défaut, aux héritiers du participant en proportion de leurs parts héréditaires et indépendamment de toute renonciation à la succession.

**Si ces dispositions ne sont pas adaptées à votre cas, vous pouvez rédiger une clause bénéficiaire particulière** (l'imprimé spécifique est à retirer auprès de votre responsable RH).

Important : toute désignation devient caduque en cas de changement de situation de famille après la date de désignation particulière. La clause bénéficiaire générale s'applique alors (cf ci-dessus).

### RESERVE AU PARTICIPANT

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés : vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant et d'un droit de rectification de celles-ci qui s'exercent auprès de votre organisme assureur.

Je soussigné(e), reconnais avoir reçu la notice d'information décrivant les garanties souscrites par mon entreprise, et certifie complets et exacts les renseignements portés sur le présent imprimé.

Fait à ....., le .....Signature :

### RESERVE AU CONJOINT QUI SOUHAITE ADHERER A LA DEPENDANCE

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés : vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant et d'un droit de rectification de celles-ci qui s'exercent auprès de votre organisme assureur.

Je soussigné(e) certifie complets et exacts les renseignements portés sur le présent imprimé.

Nom : .....Prénom : .....

Fait à ....., le .....Signature :

### RESERVE A L'EMPLOYEUR

### CHAMP RÉSERVÉ À AES

En ce qui concerne l'entreprise, nous certifions que les indications portées sur le présent document sont exactes.

Fait à ....., le .....Signature et cachet de l'entreprise :