



**Identification de l'entreprise** (merci de compléter les informations suivantes)

Numéro SIRET\* :  Numéro de client (si déjà client) :

Raison Sociale :

\* Information disponible sur votre bulletin de paie.

**Identification du salarié** (merci de compléter les informations suivantes)

N° Sécurité sociale :  Numéro de client (si déjà client) :

Nom d'usage :

Nom de naissance : ..... Prénom : .....

Date de naissance :  /  /  Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal :  Ville : .....

Adresse courriel : ..... @ .....

Téléphone domicile :  Portable :

**Informations pratiques sur la désignation de bénéficiaires**

- Si vous souhaitez opter pour la clause de désignation standard, vous n'avez aucune démarche à effectuer.
  - Si vous souhaitez désigner nominativement un ou plusieurs bénéficiaires, vous devez remplir le présent bulletin et le retourner dûment complété et signé à Groupe AGRICA - CPCEA - 21, rue de la Bienfaisance 75382 Paris Cedex 08.
- La désignation peut être modifiée à tout moment, notamment en remplissant un nouveau bulletin disponible sur notre site Internet [www.groupagric.com](http://www.groupagric.com)

**Toute désignation ou modification non portée à la connaissance de l'Institution ne pourra être prise en compte.**



### Désignation du (des) bénéficiaire(s) du capital décès

Le capital décès de la CCN des entreprises du Paysage sera versé dans son intégralité, à l'exception des majorations pour enfants à charge<sup>(1)</sup>, aux bénéficiaires indiqués dans l'ordre de priorité suivant :

- à votre conjoint non séparé de corps, ou à votre cocontractant d'un PACS ;
- si vous avez notifié une répartition à CPCEA
- à votre conjoint, qui ne peut se voir attribuer moins de 50 % du capital,
- et à vos descendants ;

En l'absence de bénéficiaires prioritaires précités, le capital décès est attribué dans l'ordre suivant :

- aux bénéficiaires (personnes physiques) désignés par vos soins ;
- à défaut à votre concubin ;
- à défaut à vos héritiers.

**Cette clause s'applique automatiquement.**

Le capital décès sera versé **au(x) bénéficiaire(s) suivant(s), personne(s) physique(s), membre(s) de votre famille ou non, selon la répartition ci-dessous, sous réserve de respecter les règles ci-dessus.**

	Bénéficiaire 1	Bénéficiaire 2	Bénéficiaire 3	Bénéficiaire 4
Nom				
Prénom				
Date et lieu de naissance				
Numéro de Sécurité sociale				
Adresse (si différente de celle du salarié)				
Répartition du capital en % <sup>(2)</sup>				

Si l'une des personnes désignées est décédée au jour du décès du salarié, la part de capital est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leur part respective dans le capital décès.

(1) Les majorations pour enfants à charge sont versées aux enfants les ayant générées ou à leur représentant légal.

(2) Dans la limite de 100 %.

### Déclaration et information du salarié

- Je certifie complets et exacts les renseignements portés sur le présent document.
- Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative au traitement des données à caractère personnel figurant dans la Notice d'information qui m'a été remise préalablement à l'affiliation et reconnais le caractère obligatoire des réponses à l'ensemble des questions posées.

Fait à : .....

Le : .....

Signature

Document à retourner complété et signé, accompagné des pièces justificatives, à :  
CPCEA  
21, rue de la Bienfaisance  
75382 Paris Cedex 08