



À remplir par le salarié.

Ce bulletin annule et remplace tout bulletin précédemment rempli. Vous devez reformuler vos choix pour l'ensemble des capitaux vous concernant.

→ **Salarié** (merci de compléter les informations suivantes)

Raison sociale de l'entreprise : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numéro Sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Homme  Femme

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

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

Marié(e)  Pacsé(e)  Concubin(e)  Célibataire  Divorcé(e)  Veuf(ve)

Adresse : .....

Complément d'adresse : .....

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : .....

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

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

→ **Désignation du (des) bénéficiaire(s) du capital décès de l'Accord du Paysage**

- Le capital décès du régime conventionnel de l'Accord 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, à votre cocontractant d'un PACS, ou à votre concubin ;
  - à défaut, à vos enfants, nés ou à naître, légitimes, reconnus ou adoptés, par parts égales entre eux ;
  - à défaut, à vos ascendants directs survivants, par parts égales entre eux ;
  - à défaut, à vos petits-enfants vivants par parts égales entre eux ;
  - à défaut, à vos autres héritiers, par parts égales entre eux.

**Cette clause s'applique automatiquement.**

- Si vous souhaitez déroger à cette désignation conventionnelle type, 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 suivante :**

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

\* Dans la limite de 100 %.

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. En cas de décès de l'ensemble des bénéficiaires désignés, le capital décès (à l'exception des majorations pour enfant à charge<sup>(1)</sup>), est attribué selon l'ordre de priorité suivant :

- à votre conjoint, votre cocontractant d'un PACS ou votre concubin ;
- à défaut, à vos enfants, nés ou à naître, légitimes, reconnus ou adoptés, par parts égales entre eux ;
- à défaut, à vos ascendants directs survivants, par parts égales entre eux ;
- à défaut, à vos petits-enfants vivants, par parts égales entre eux ;
- à défaut, à vos autres héritiers, par parts égales entre eux.

(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 %.

### → Désignation du (des) bénéficiaire(s) du capital décès optionnel (merci de cocher une des cases proposées)

Votre entreprise a souscrit la garantie capital décès optionnel en complément de l'Accord du Paysage.

Vous souhaitez que ce capital soit versé :

selon la même désignation que celle effectuée pour le capital décès de l'Accord du Paysage ;

ou selon la désignation suivante :

	Bénéficiaire 1	Bénéficiaire 2	Bénéficiaire 3	Bénéficiaire 4
Nom				
Prénom				
Date et lieu de naissance				
Adresse (si différente de celle du salarié)				
Répartition du capital en %*				

\* Dans la limite de 100 %.

À défaut de désignation, il est fait application de la clause type de désignation telle que prévue pour le capital décès de l'Accord du Paysage.

Les éventuelles majorations familiales sont attribuées aux seules personnes qui les ont générées ou à leur représentant légal.

### → Désignation du (des) bénéficiaire(s) du capital décès substitutif de la garantie rente de conjoint conventionnelle OCIRP

● Si vous n'ouvrez pas droit aux prestations de rente(s) de conjoint (vous êtes célibataire, veuf ou divorcé dans les conditions définies par l'assureur), vous bénéficiez en remplacement d'un capital décès.

Ce capital décès sera versé, à votre décès, aux bénéficiaires indiqués ci-dessous par parts égales entre eux dans l'ordre de priorité suivant :

- à vos enfants ;
- à défaut, dans l'ordre, à vos parents, frères et sœurs ;
- à défaut, à vos autres héritiers.

**Cette clause s'applique automatiquement.**

● Si vous souhaitez déroger à cette désignation conventionnelle type, le capital décès sera versé, **par parts égales entre les bénéficiaires désignés** ci-dessous :

	Bénéficiaire 1	Bénéficiaire 2	Bénéficiaire 3	Bénéficiaire 4
Nom				
Prénom				
Date et lieu de naissance				
Adresse (si différente de celle du salarié)				

En cas de décès de l'ensemble des bénéficiaires désignés, le capital décès est attribué par parts égales entre eux, selon l'ordre de priorité suivant :

- à vos enfants ;
- à défaut, dans l'ordre, à vos parents, frères et sœurs ;
- à défaut, à vos autres héritiers.

→ **Désignation du (des) bénéficiaire(s) du capital décès substitutif de la garantie rente de conjoint optionnelle OCIRP** (merci de cocher une des cases proposées)

Votre entreprise a souscrit la garantie Rente de conjoint optionnelle. Si vous décédez sans bénéficiaire ouvrant droit à la prestation de rente de conjoint, vous souhaitez que le capital substitutif soit versé :

- selon la désignation effectuée pour le capital décès de l'Accord du Paysage ;
- ou selon la désignation suivante :

	Bénéficiaire 1	Bénéficiaire 2	Bénéficiaire 3	Bénéficiaire 4
Nom				
Prénom				
Date et lieu de naissance				
Adresse (si différente de celle du salarié)				

Dans le cas où plusieurs personnes sont désignées, le capital décès est attribué par parts égales entre elles.  
Si vous n'avez pas procédé à une désignation ou en cas de décès du ou de l'ensemble des bénéficiaires désignés, le capital décès est attribué, par parts égales entre eux, selon l'ordre de priorité suivant :

- à vos enfants
- à défaut, dans l'ordre, à vos parents, frères et sœurs ;
- à défaut, à vos héritiers.

La désignation peut être modifiée à tout moment, notamment en remplissant un nouveau bulletin disponible sur notre site Internet [www.groupagricra.com](http://www.groupagricra.com).  
**Toute désignation ou modification non portée à la connaissance de l'Institution ne pourra être prise en compte.**

→ **Déclaration du salarié**

Je certifie complets et exacts les renseignements portés sur le présent document.

Fait à : .....

Le : .....

Signature

**Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, je reconnais :**

- avoir pris connaissance du caractère obligatoire des réponses aux questions posées, du droit d'accès et de rectification des informations personnelles, auprès du Groupe AGRICA – Correspondant Informatique et Libertés, 21, rue de la Bienfaisance 75382 Paris Cedex 08 – ou par courriel à l'adresse suivante : [cnil.blf@groupagricra.com](mailto:cnil.blf@groupagricra.com) ;
- que les destinataires des données personnelles sont des personnes habilitées à traiter les opérations, soit collaborateurs, soit intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous-traitants missionnés ;
- que les données recueillies par l'Institution lors de la souscription et des actes de gestion peuvent être utilisées par le Groupe AGRICA à des fins de communication commerciale. Je peux m'y opposer en écrivant à l'adresse indiquée ci-dessus.

---

## En résumé, que dois-je faire ?

---

### → **Vous souhaitez désigner un ou plusieurs bénéficiaires nominativement ?**

—  
Vous devez retourner ce document dûment complété et signé à :  
Groupe AGRICA - CPCEA – 21, rue de la Bienfaisance – 75382 Paris  
Cedex 08

### → **Vous souhaitez opter pour la clause de désignation conventionnelle type ?**

—  
Vous n'avez aucune démarche à effectuer auprès du Groupe Agrica,  
cette clause s'applique automatiquement.