



- BULLETIN DE DÉSIGNATION DU (DES) BÉNÉFICIAIRE(S) DU CAPITAL DÉCÈS
- BULLETIN DE MODIFICATION

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

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

Raison Sociale :

* Information disponible sur votre bulletin de paie.

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

Nom d'usage :

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

Nom de naissance :Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Adresse courriel :@

Téléphone domicile : Portable :

● Liste du (des) bénéficiaire(s) du capital décès – Clause Libre

Vous souhaitez choisir, de manière libre, vos bénéficiaires : 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. La répartition du capital ne doit pas excéder 100 %.

	Bénéficiaire 1	Bénéficiaire 2	Bénéficiaire 3	Bénéficiaire 4 **
Qualité du bénéficiaire (1)				
Nom d'usage				
Nom de jeune fille				
Prénom				
N° Sécurité sociale				
Date et lieu de naissance				
Adresse				
Répartition du capital en %				

(1) Afin de faciliter les démarches dans la recherche du bénéficiaire, merci de préciser s'il s'agit de votre conjoint survivant, cocontractant de PACS, concubin, enfant ou héritier.

** Si le nombre de vos bénéficiaires est supérieur à 4, merci de nous transmettre les informations les concernant sur papier libre ainsi que le pourcentage du capital que vous souhaitez leur attribuer.

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, est attribué selon l'ordre de dévolution successorale.



Bulletin de désignation - de modification

À défaut de désignation libre de votre part, la clause de désignation de bénéficiaire prévue par l'Accord National des salariés non cadres en Agriculture décrite ci-dessous s'applique automatiquement.

Liste du (des) bénéficiaire(s) du capital décès – Clause Type

Le capital décès sera versé dans son intégralité en premier lieu, aux bénéficiaires indiqués dans l'ordre de priorité suivant :

- à ses ayants droit :
 - au conjoint, pacsé, concubin ;
 - aux enfants à charge du bénéficiaire, de son conjoint, de son partenaire pacsé ou de son concubin ;
 - aux enfants du bénéficiaire nés « viables » moins de 300 jours après son décès ;
 - aux ascendants à charge.
- à défaut, aux héritiers selon les règles de dévolution successorale.

Les majorations familiales sont versées dans tous les cas aux seules personnes qui les ont générées ou à leur représentant légal.

	Bénéficiaire 1	Bénéficiaire 2	Bénéficiaire 3	Bénéficiaire 4 **
Qualité du bénéficiaire (1)				
Nom d'usage				
Nom de jeune fille				
Prénom				
N° Sécurité sociale				
Date et lieu de naissance				
Adresse				
Répartition du capital en %				

(1) Afin de faciliter les démarches dans la recherche du bénéficiaire, merci de préciser s'il s'agit de votre conjoint survivant, cocontractant de PACS, concubin, enfant ou héritier.

** Si le nombre de vos bénéficiaires est supérieur à 4, merci de nous transmettre les informations les concernant sur papier libre ainsi que le pourcentage du capital que vous souhaitez leur attribuer.

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

La désignation peut être modifiée à tout moment, notamment en remplissant un nouveau bulletin disponible sur notre site Internet www.groupagric.com.

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

Dans le cadre de nos obligations issues de la loi ECKERT et afin de permettre le versement des sommes dans les meilleures conditions, veuillez nous tenir informés :

- en cas de changement de coordonnées vous concernant, ou concernant votre/ vos bénéficiaires ;
- ou d'évolution de votre situation familiale.

Document à retourner complété et signé, accompagné des pièces justificatives, à :

AGRI PREVOYANCE
21, rue de la Bienfaisance
75382 PARIS cedex 08

AGRICAPRÉVOYANCE représente **AGRI PRÉVOYANCE** Institution de prévoyance régie par le code rural et de la pêche maritime, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), dont le siège se situe 4, Place de Budapest CS 92459 75436 PARIS Cedex 09 - SIRET : 423 959 295 00035 - Membre du GIE AGRICA GESTION RCS Paris n°493 373 682 - Siège social : 21, rue de la Bienfaisance, 75008 Paris - Tél. : 01 71 21 00 00 - Fax : 01 71 21 00 01 - www.groupagric.com