BULLETIN DE DESIGNATION PARTICULIERE DE BENEFICIAIRE

CCN des Acteurs du Lien Social et Familial - ALISFA

Comme vous !

A renvoyer à votre centre de gestion

APICIL PREVOYANCE
38 rue François Peissel
BP 47
69642 Caluire et Cuire Cedex
☎ : 04 72 27 72 72
gestion.prevoyance@apicil.com

Garantie Décès du salarié

Avertissement

➤ Si vous désirez une autre attribution que celle prévue par le régime de prévoyance conventionnel obligatoire de la **Convention Collective Nationale ALISFA**, vous devez désigner expressément les bénéficiaires de votre choix en complétant ce document et le transmettre à l'adresse indiquée ci-dessus.

Par exemple, si vous avez des enfants de plusieurs unions, vous pouvez les désigner comme premiers bénéficiaires ou répartir le capital entre votre conjoint et vos enfants de plusieurs unions en les désignant nommément.

Vous pouvez ultérieurement modifier cette désignation, en complétant et en adressant un nouveau bulletin à votre centre de gestion APICIL ou sur papier libre, à tout moment, et notamment lors d'un changement de votre situation familiale (mariage, naissance d'un enfant, séparation, divorce,…) **ou lors du décès d'un bénéficiaire désigné.**

➤ **A défaut de désignation expresse de bénéficiaires**, la clause type prévue par le régime de prévoyance conventionnel obligatoire de la **Convention Collective Nationale ALISFA** rappelée ci-dessous s'applique. **Il n'est alors pas nécessaire d'adresser ce bulletin**.

Coordonnées de votre employeur

Dénomination ou raison sociale : ……

Enseigne/Sigle : ……

N° Siret |__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|

Adresse : ……

Code postal : …… Ville : ……

Rappel des dispositions prévues dans le cadre du régime de prévoyance conventionnel obligatoire ALISFA de l'avenant n° 01-16 du 14 janvier 2016

A défaut de désignation expresse de bénéficiaires, le capital décès sera versé dans l'ordre de priorité suivant :

- **au conjoint survivant non séparé de droit, au concubin notoire et permanent au sens de l'article 515-8 du Code civil, au partenaire du participant lié par un pacte civil de solidarité ;**
- **à défaut, aux enfants du salarié, vivants ou représentés, reconnus ou adoptifs, par parts égales entre eux ;**
- **à défaut, à ses petits-enfants ;**
- **à défaut de descendants directs, au père et mère survivants ;**
- **à défaut de ceux-ci, aux grands-parents survivants ;**
- **à défaut, par parts égales, à ses frères et sœurs ;**
- **à défaut de tous les susnommés, aux héritiers du salarié décédé en application des règles de dévolution successorale légale.**

En cas de pluralité de bénéficiaires désignés de même rang et de prédécès de l'un ou de plusieurs d'entre eux, la part du capital lui (leur) revenant est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leur part respective.

En tout état de cause, qu'il existe ou non une désignation expresse, les bénéficiaires de la majoration éventuelle du capital pour enfant ou personne à charge, versée dans l'hypothèse du décès de l'assuré, sont les enfants ou personnes à charge par part égale entre eux.

BULLETIN DE DESIGNATION PARTICULIERE DE BENEFICIAIRE CCN ALISFA

Identité du salarié et du ou des bénéficiaire(s)

N° de Sécurité sociale |__|____|____|____|_____|_____| Clé |__|__| Né(e) le : ____/____/_____

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom(s) : .....

Situation : ☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Veuf ☐ Divorcé ☐ Autres (à préciser) .....

Statut professionnel : ☐ Cadre* ☐ Non cadre* * tel que défini dans l'accord de branche

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Je soussigné(e) .....

demande, qu'à la place des dispositions prévues dans le cadre du régime de prévoyance conventionnel obligatoire rappelées ci-dessus, le bénéfice de la garantie en cas de décès soit attribué :

① **À** (Nom, Prénoms, date et lieu de naissance, adresse) :

.....

.....

② **À** (Nom, Prénoms, date et lieu de naissance, adresse) :

.....

.....

③ **À (**Nom, Prénoms, date et lieu de naissance, adresse) :

.....

.....

J'atteste que cette déclaration annule et remplace toute autre désignation faite antérieurement.

Précision

En cas de pluralité de bénéficiaires désignés, le capital est attribué **par parts égales**, sauf à préciser une autre **répartition** entre les différents bénéficiaires **(« en % »**, **« à défaut »** s'ils viennent en rangs successifs).

Si vous désignez vos enfants et afin qu'ils soient tous bénéficiaires du capital au jour du décès, nous vous recommandons de mentionner impérativement : **« mes enfant(s) né(s) ou à naître »**.

Si c'est votre volonté, vous pouvez ajouter la mention **« vivant ou représenté »**, afin que la part due au bénéficiaire prédécédé revienne à ses propres héritiers.

Le salarié

Fait à : ..... Le : ____/____/_____

Signature précédée de la mention "*Lu et approuvé*"

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique dont le responsable de traitement est le responsable du service de gestion contrats individuels. Elles sont toutes obligatoires pour la gestion de votre contrat et des prestations et sont destinées au Groupe APICIL, ses partenaires, prestataires et réassureurs. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous et vos ayants droit bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification à nos fichiers en vous adressant par écrit au siège du Groupe APICIL, service Relation Client, 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire.