



## BULLETIN DE DESIGNATION PARTICULIERE DE BENEFICIAIRE CCN ORGANISMES DE FORMATION

### 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 :  Affilié à l'AGIRC  Non affilié à l'AGIRC

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 précédé 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.

### PREVOYANCE

**APICIL Prévoyance**, Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale, dont le siège social est situé au 38 rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire.

Réf. : OF - Désignation de bénéficiaires - PREV - CCN OF - 15/11/2016

38 rue François Peissel  
BP 47  
69642 Caluire et Cuire Cedex  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)

