



Établissements et services pour personnes
inadaptées et handicapées du 15 mars 1966
IDCC 413

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

Important

➤ Si vous désirez une autre attribution que celle prévue par le régime de prévoyance conventionnel obligatoire de la **Convention Collective Nationale CCN 66**, vous devez désigner expressément les bénéficiaires de votre choix en complétant ce document et le retourner 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 l'ensemble de vos enfants 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 CCN 66** 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 CCN 66 de l'avenant n° 335 du 4 décembre 2015, qui modifie et complète les avenants n° 322 et 332

A défaut de désignation expresse de bénéficiaires, le capital décès revient :

- en premier lieu au conjoint survivant non divorcé, non séparé de corps judiciairement,
- à défaut, au partenaire d'un pacte civil de solidarité ou au concubin notoire (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour du décès),
- à défaut, et par parts égales, à ses enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés,
- à défaut, et par parts égales, à ses petits-enfants,
- à défaut de descendant directs, et par parts égales, à ses père et mère survivants,
- à défaut de ceux-ci, aux grands-parents survivants,
- à défaut, et par parts égales, à ses frères et sœurs,
- enfin, à défaut de tous les susnommés, aux héritiers selon la répartition en vigueur conformément aux principes du droit des successions.

BULLETIN DE DESIGNATION PARTICULIERE DE BENEFICIAIRE CCN 66

Identité du salarié et du ou des bénéficiaire(s)

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

Nom :

Nom de naissance :

Prénom(s) :

Situation : Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) 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'en annulation 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) :

.....
.....

Si plus de trois bénéficiaires, indiquer les informations sur papier libre, daté et signé.

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

Précisions

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(e)

Fait à : Le : ____/____/____

Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"

Les données personnelles collectées et traitées sont nécessaires aux fins de l'exécution du contrat. Ces informations sont obligatoires et ne sont destinées qu'aux services compétents intervenant dans ce cadre ainsi qu'aux tiers dûment habilités lorsque cette communication est strictement nécessaire pour la (ou les) finalité(s) déclarée(s). Les données personnelles collectées ne seront pas conservées au-delà de la durée nécessaire à la réalisation des finalités déclarées et à la gestion des litiges susceptibles d'en résulter, conformément aux règles de prescription applicables et aux règles de conservation des documents comptables.

Toute personne concernée peut en demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité, demander une limitation du traitement ou s'y opposer, et définir des directives post mortem en écrivant à dpo@apicil.com ou à l'adresse : **APICIL Prévoyance - Délégué à la protection des données (DPO), 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire.**

Si elle estime que ses droits ne sont pas respectés, toute personne concernée peut introduire une réclamation auprès de la CNIL. Plus de détails sur <https://mon.apicil.com/protection-des-donnees-personnelles/>