



CCN de l'esthétique-cosmétique et enseignement associé

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 de l'esthétique-cosmétique et enseignement associé**, 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 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 de l'esthétique-cosmétique et enseignement associé** rappelée ci-dessous s'applique. **Il n'est alors pas nécessaire d'adresser ce bulletin.**

Rappel des dispositions prévues dans le cadre du régime de prévoyance conventionnel obligatoire de la CCN de l'esthétique-cosmétique et enseignement associé de l'accord du 16/03/2009

En l'absence de désignation expresse de bénéficiaire(s) (voir au dos) par l'assuré ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires désignés, les capitaux décès seront versés dans l'ordre de priorité suivant :

- **Au conjoint* non séparé et non divorcé ;**
- **à défaut, aux enfants nés, à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux ;**
- **à défaut, aux ascendants par parts égales entre eux ;**
- **à défaut, aux héritiers selon les règles de dévolution successorale.**

En cas d'invalidité absolue et définitive, le capital décès est versé au salarié lui-même.

* On entend par conjoint l'époux ou l'épouse du participant non divorcé(e) ou non séparé(e) de corps. Sont également assimilés au conjoint, le concubin ou la concubine du salarié au sens de l'article 515-8 du Code civil, lorsqu'à la date du décès de ce dernier, les concubins peuvent justifier d'une communauté de vie d'au moins deux ans et/ou qu'un enfant commun soit né de leur union. Le ou la concubin(e) n'est pas assimilé(e) au conjoint lorsque l'un ou l'autre des concubins est par ailleurs marié à un tiers. Sont également assimilés au conjoint, les partenaires liés par un Pacte Civil de Solidarité.

Pour l'application de la garantie décès, lorsque le bénéficiaire du capital est le concubin ou le partenaire, il est versé hors majorations pour personnes à charge. Les majorations seront versées aux personnes les ayant générées.

Coordonnées de votre employeur

Dénomination ou raison sociale :
Enseigne/Sigle :
N° Siret _____
Adresse :
Code postal : Ville :

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'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) :
.....
.....
.....

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.

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(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 : **Groupe APICIL - 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/>