PRÉVOYANCE COLLECTIVE

BULLETIN DE DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES

Clause Spécifique

SALARIÉ

Merci de nous retourner ce bulletin daté, signé par envoi postal à :

CENTRE DE GESTION
Crédit Agricole Assurances TSA50190
28 039 CHARTRES CEDEX

IMPORTANT

Pour la désignation de vos bénéficiaires du capital décès, votre contrat collectif de prévoyance prévoit la clause type ci-dessous :

- à votre conjoint survivant non divorcé et non séparé de corps par un jugement définitif, à défaut à votre partenaire lié par un PACS,
- à défaut à vos enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, la totalité revenant au(x) survivant(s) par parts égales entre eux en cas de décès de l'un d'eux sans descendant,
- à défaut à vos ascendants par parts égales entre eux ; en cas de prédécès de l'un d'eux, sa part revenant aux survivants par parts égales entre eux,
- à défaut à vos héritiers par parts égales entre eux.

Si cette clause type vous convient, vous n'avez aucun document à retourner.
Ce bulletin est à compléter UNIQUEMENT si cette clause type ne vous convient pas.

ENTREPRISE

Raison sociale CREDIT LYONNAIS

N° de SIREN 954509741

N° de contrat A9820006412

ASSURÉ (à compléter en lettres capitales par l'assuré)

☐ M. ☐ Mme Nom _____

Nom de naissance _____

Prénom _____ Né(e) le __ __ ____

Commune de naissance _____

Numéro de Sécurité sociale _____ __

N° Matricule LCL : _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

Tél. __ __ __ __ __

Email _____ @ _____

☐ En cochant cette case, **j'accepte** expressément de recevoir de PREDICA et de son partenaire PACIFICA de la prospection commerciale par voie électronique dans le cadre d'une meilleure connaissance client afin de me proposer des produits d'assurance du groupe adaptés à mes besoins.

☐ En cochant cette case, **je m'oppose** expressément à recevoir de PREDICA et de son partenaire PACIFICA de la prospection commerciale par voie électronique dans le cadre d'une meilleure connaissance client afin de me proposer des produits d'assurance du groupe adaptés à mes besoins.

Tournez SVP →

BULLETIN DE DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES

Clause Spécifique

SALARIÉ

CHOIX DES BÉNÉFICIAIRES (à compléter en lettres capitales par l'assuré)

Pour chaque personne physique désignée, préciser les éléments suivants : nom de naissance et d'usage, prénoms, date et commune de naissance, adresse postale et le sort de sa part si la personne décède avant vous (indiquer par exemple « vivant ou représenté » ou « la part d'un prédécédé revenant à ses héritiers »). **Pour chaque personne morale,** préciser la raison sociale et le numéro d'immatriculation.
Indiquer la répartition en pourcentage entre les personnes désignées ou les séparer par la mention « à défaut », s'il s'agit de bénéficiaires successifs*.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

, à défaut mes bénéficiaires tels que définis dans la clause type.

**(Exemple : 60% à mon conjoint et 40% à M. Dupont Jean Paul Henry né le 01/01/1965 à Paris 14ème (France) domicilié au 1 rue Voltaire 69006 Lyon, la part d'un prédécédé revient au survivant des deux).*

En cas de décès de l'un des bénéficiaires nommés ci-dessus, précisez à qui sera attribué sa part au moment de votre décès (ne cocher qu'une seule case) :

- ☐ **Sa part est reversée à ses héritiers**
- ☐ **Sa part se répartit entre les autres bénéficiaires désignés dans les mêmes proportions que celles indiquées ci-dessus**

GESTION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Vos données à caractère personnel collectées dans la présente par PREDICA, responsable de traitement sont obligatoires pour votre adhésion. Conformément à la réglementation applicable en matière de protection des données personnelles, vous disposez sur vos données des droits : d'accès, de rectification, d'effacement et d'oubli, d'opposition, de limitation, et à la portabilité, que vous pouvez exercer, en justifiant de votre identité, sur simple demande à : PREDICA - Délégué à la Protection des Données - 75 724 Paris cedex 15, ou par email à assurancescollectives@ca-assurances.fr. Pour mieux connaître vos droits, rendez-vous sur le site de la CNIL (www.cnil.fr/fr/comprendre-vos-droits).

En signant ce formulaire :

- Je déclare toutes les informations fournies exactes et sincères.
- Je reconnais avoir reçu et pris connaissance de la Notice d'Information du contrat Prévoyance collective.
- J'accepte expressément par la présente de recevoir de Predica des informations relatives à mon contrat.

Fait à _____

le ___ ___ _____

Signature de l'assuré précédée de la mention
« lu et approuvé »