

DÉSIGNATION DU OU DES BÉNÉFICIAIRES DU CAPITAL-DÉCÈS

17100

► Votre identité

Référence Cipav :	<input type="text" value="C I"/>
N° de Sécurité sociale :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nom :
Prénom :
Date de naissance :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

► Votre adresse

.....
.....
.....
.....

► Vos coordonnées

Téléphone fixe :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Téléphone portable :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
E-mail :@.....		

► Votre situation familiale

- Célibataire
 Marié(e) / Pacsé(e) / Remarié(e) en date du :
 Divorcé(e) / Fin de Pacs / Veuf(ve) en date du :

► Votre conjoint(e) à compléter uniquement si vous êtes marié(e)

N° de Sécurité sociale :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nom :
Prénom :
Date de naissance :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Lieu de naissance :

► Vos enfants

Nom	Prénom	Date de naissance

► Désignation du ou des bénéficiaires du capital-décès

Le capital-décès est attribué par ordre de priorité au conjoint survivant non séparé de corps ou au partenaire auquel l'assuré(e) décédé(e) était lié(e), au jour du décès, par un acte civil de solidarité, aux enfants âgés de moins de 21 ans puis, à la personne physique nommément désignée par l'assuré(e).

→ Si vous êtes marié(e) ou lié(e) par un Pacs et/ou avez un ou des enfants de moins de 21 ans*, vous n'avez pas, actuellement, de déclaration particulière à faire : l'identité et l'ordre de priorité des bénéficiaires sont fixés par les statuts.

→ En revanche, si vous n'êtes pas marié(e) ou lié(e) par un Pacs et n'avez pas d'enfants de moins de 21 ans, **vous devez déclarer à la Cipav** comme bénéficiaire de votre assurance décès une ou plusieurs personnes physiques nommément désignées.

En cas de non-désignation, le capital-décès serait versé à la ou aux personnes qui étaient, au jour du décès, à votre charge effective, totale et permanente. À défaut, la Cipav ne pourrait pas verser de capital-décès.

Je soussigné(e), désigne comme bénéficiaire(s) du capital-décès :

■ Nom : Prénom(s) :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

■ Nom : Prénom(s) :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

■ Nom : Prénom(s) :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

■ Nom : Prénom(s) :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

■ Nom : Prénom(s) :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

* En cas de modification de votre situation, n'oubliez pas de remplir un nouvel imprimé de désignation de bénéficiaire du capital-décès.

► J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration.

Fait à :, le : Signature :

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses. La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 313-1, 313-3, 433-19, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal).

Les données à caractère personnel que la Cipav collecte, de même que celles qui sont recueillies ultérieurement, sont destinées à la Cipav en sa qualité de responsable du traitement. La Cipav veille à ce que seules les personnes habilitées puissent avoir accès à ces données. Les prestataires de services de la Cipav peuvent être destinataires de ces données pour réaliser les prestations que la Cipav leur confie. Certaines données personnelles peuvent être adressées à des tiers ou à des autorités légalement habilitées et ce pour satisfaire les obligations légales de la Cipav, réglementaires ou conventionnelles. Dans les conditions prévues par la réglementation relative à la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation et d'effacement des données vous concernant. Vous pouvez exercer vos droits par voie électronique à l'adresse suivante : dpo@lacipav.fr en y joignant la copie de votre carte nationale d'identité.