



Madame, Monsieur,

Nous vous informons de nos garanties prévoyance.

Montants de la garantie CAPITAL DECES :

- **Option 1** : versement d'un capital décès égal à 250% de votre salaire brut annuel
- **Option 2** : versement d'un capital décès égal à 125 % + une rente éducation versée à vos enfants à charge*(1)
- **Option 3** : versement d'un capital décès de 125 % + une rente viagère pour le conjoint survivant *(2)

En cas de décès accidentel (accident de la vie privée comme professionnel), le capital décès est **doublé** :

- ⇒ **Option 1** : 500 % de votre salaire brut annuel
- ⇒ **Option 2** : 250 % de votre salaire brut annuel + une rente éducation versée à vos enfants à charge
- ⇒ **Option 3** : 250 % de votre salaire de base brut annuel + rente viagère pour le conjoint survivant

Par défaut, c'est l'option 1 qui sera retenue par AGRICA.

L'attribution du capital décès se fait comme suit :

- 50 % du montant du capital décès au conjoint (marié, pacsé ou concubinage) et 50 % aux enfants à charge (à parts égales entre chaque enfant à charge)
- 100 % du montant du capital décès au conjoint à défaut d'enfants à charge
- 100 % du montant du capital décès aux parents du salarié célibataire et sans enfants

***(1) RENTE EDUCATION :**

Montant attribué par an selon l'âge de l'enfant à charge

- Jusqu'au 8 ans de l'enfant : 6 % du salaire annuel de base
- Jusqu'au 12 ans de l'enfant : 8 % du salaire annuel de base
- Jusqu'au 18 ans de l'enfant (ou 25 ans si poursuite d'études) : 12 % du salaire annuel de base

***(2) RENTE VIAGERE :**

Montant attribué par an au conjoint survivant : 5 % du salaire annuel de base

La prise en charge de la prévoyance incapacité se fera dès le 91^{ème} jour.

En pratique, cela signifie que l'indemnisation maladie sera prise en charge directement par l'employeur jusqu'au 90^{ème} jour d'arrêt. Notre assureur, AGRICA, prendra le relais quand l'arrêt du salarié ira au-delà de 90 jours.



A remplir par le salarié au stylo noir en lettres capitales.

Si l'une des personnes désignées est décédée au jour du décès du salarié, la part de capital est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leur part respective dans le capital décès. En cas de décès de l'ensemble des bénéficiaires désignés, le capital décès, à l'exception des majorations pour enfant à charge, est attribué selon l'ordre de dévolution successorale.

→ Liste du (des) bénéficiaire(s) du Capital décès – Clause type

A défaut de désignation libre ou en cas de décès de tous les bénéficiaires désignés, la clause de désignation de bénéficiaire prévue dans les Conditions générales du régime contractuel de prévoyance de CCPMA PREVOYANCE s'appliquera.

- En l'absence d'enfants à charge :
 - 100% au conjoint, au cocontractant d'un PACS ou au concubin.
- En présence d'enfants à charge :
 - 50% au conjoint, au cocontractant d'un PACS ou au concubin ;
 - 50 % aux enfants à charge, étant entendu que ledit capital est réparti par parts égales entre chaque enfant à charge.
- En l'absence de conjoint, de cocontractant d'un PACS ou de concubin :
 - 100 % aux enfants à charge, étant entendu que ledit capital est réparti par parts égales entre chaque enfant à charge.

A défaut de désignation et en l'absence de bénéficiaires prioritaires, le capital de base est versé dans les conditions suivantes :

- 100% aux héritiers du participant.
- Les majorations familiales sont versées dans tous les cas aux seules personnes qui les ont générées ou à leur représentant légal.

Cette clause s'applique automatiquement.

Afin de faciliter l'identification de vos bénéficiaires, nous vous remercions de bien vouloir préciser les renseignements demandés ci-dessous concernant votre conjoint, vos descendants, vos ascendants et autres personnes physiques susceptibles de bénéficier du capital décès.

	Bénéficiaire	Bénéficiaire	Bénéficiaire	Bénéficiaire
Nom d'usage				
Prénom				
N° de Sécurité sociale				
Date et lieu de naissance				
Adresse				

→ Déclaration et information du salarié

☐ Je déclare les réponses consignées ci-dessus complètes et conformes à la vérité et certifie n'avoir rien caché ou dissimulé qui puisse tromper l'Institution de prévoyance CCPMA PREVOYANCE.

Fait à :

Le :

Signature

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, je reconnais :

- Avoir pris connaissance du caractère obligatoire des réponses aux questions posées, du droit d'accès et de rectification des informations personnelles, auprès du Groupe AGRICA – Correspondant Informatique et Libertés, 21, rue de la Bienfaisance 75382 Paris Cedex 08 – ou par courriel à l'adresse suivante : cnil.blf@groupagricar.com;
- Que les destinataires des données personnelles sont des personnes habilitées à traiter les opérations, soit collaborateurs, soit intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous-traitants missionnés ;
- Que les données recueillies par l'Institution lors de la souscription et des actes de gestion peuvent être utilisées par le Groupe AGRICA à des fins de communication commerciale. Je peux m'y opposer en écrivant à l'adresse indiquée ci-dessus.

Document à retourner complété et signé à :

CCPMA PREVOYANCE
21 rue de la bienfaisance
75382 Paris Cedex 08

Il n'est pas prévu d'informer en retour de la bonne réception de ce document, le récépissé de La Poste faisant foi.