

Désignation de bénéficiaire(s) en cas de décès

Votre régime de prévoyance prévoit le versement du capital aux bénéficiaires suivants :

Le conjoint survivant non divorcé, et non séparé judiciairement du participant, le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) du participant, à défaut les enfants du participant, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut, le père et la mère du participant, vivants, par parts égales entre eux, à défaut, les héritiers du participant, vivants ou représentés, par parts égales entre eux.

Si cet ordre de priorité ne convient pas, ou si vous souhaitez désigner un autre bénéficiaire, notamment en cas de concubinage, veuillez remplir cet imprimé et le retourner à :

INTÉRIMAIRES PRÉVOYANCE - TSA 60008 - 92599 LEVALLOIS-PERRET CEDEX

Je soussigné(e) : M Mme Mlle

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Nom de naissance : _____

Adresse _____

Code postal [][][][][][] Ville _____

Entreprise de travail temporaire : _____

Date de naissance : [][][][][][][][][][][] Ville : _____ Département : [][] Pays : _____

BÉNÉFICIAIRE 1

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Nom de naissance : _____

Date de naissance : [][][][][][][][][][][] Ville : _____ Département : [][] Pays : _____

Adresse* _____

Code postal [][][][][][] Ville _____

% du capital attribué _____

BÉNÉFICIAIRE 2

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Nom de naissance : _____

Date de naissance : [][][][][][][][][][][] Ville : _____ Département : [][] Pays : _____

Adresse* _____

Code postal [][][][][][] Ville _____

% du capital attribué _____

* L'indication de l'adresse du (des) bénéficiaire(s) permettra à Intérimaires Prévoyance de procéder au versement du capital décès.

Si le nombre de bénéficiaires est supérieur à 2, veuillez nous communiquer les coordonnées sur papier libre. Vous pouvez changer à tout moment les bénéficiaires choisis, **MAIS IL FAUT IMPÉRATIVEMENT REMPLIR UNE NOUVELLE DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES.** Pensez-y en particulier en cas de rupture de concubinage, mariage, séparation, divorce, ou décès d'un bénéficiaire désigné ci-dessus.

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 recueillies ne sont pas conservées au-delà des durées applicables de prescription et de conservation des documents comptables. Toute personne concernée peut demander l'accès, la rectification, l'effacement, une limitation ou opposition au traitement, la portabilité de ses données, ou introduire une réclamation ou des directives post mortem en écrivant à : PRIMA SA, 37 boulevard Brune, 75014 PARIS.

Intérimaires Prévoyance est géré par PRIMA SA - MEMBRE D'AG2R LA MONDIALE - Société anonyme d'assurances régie par le code des assurances, au capital de 30.489.803,45 euros, dont le siège social est situé 37 boulevard Brune, 75014 Paris, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro B 333 193 795, et coassuré par APICIL Prévoyance, APICIL Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la Sécurité sociale, dont le siège social est situé 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire. KLESIA Prévoyance, KLESIA Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la Sécurité sociale, dont le siège social est situé 4 rue Georges Picquart, 75017 Paris.