Caisse Générale
de Prévoyance
des Caisses d'Epargne

Institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale agréée par arrêté ministériel

FORMULAIRE DE DÉSIGNATION DE BENÉFICIAIRE(S) CAPITAL DÉCÈS LIBRE

RÈGLEMENT « PRÉVOYANCE » DE LA CAISSE GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE DES CAISSES D'ÉPARGNE

à retourner dûment rempli et signé à :

CAISSE GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE
DÉSIGNATION PRÉVOYANCE
4/14 rue Ferrus – CS 80042 – 75683 PARIS CEDEX 14

Si la clause de désignation par défaut prévue (énoncée en choix 1) ne vous convient pas ou ne répond plus à votre situation ou à vos souhaits : vous pouvez désigner le(s) bénéficiaire(s) de votre choix. Nous vous invitons à remplir, **en lettres majuscules et sans rature**, le présent formulaire pour désigner un ou plusieurs bénéficiaires ci-après.
Dans le cas contraire, vous n'avez rien à faire, la clause par défaut s'appliquera automatiquement.

Vos coordonnées

Nom(s) : .....

Prénom(s) : ..... N° d'affilié(e) : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Date de naissance : ..... Adresse mail : .....

Vos bénéficiaires

Je reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information remise par mon employeur et je souhaite, en cas de décès, que le capital décès soit versé (cochez la case correspondant à votre choix ; un seul choix possible parmi les 4 propositions) :

☐ **CHOIX 1** **conformément à la clause par défaut figurant dans la notice d'information remise par mon employeur**

Si vous aviez précédemment désigné expressément des bénéficiaires mais que cette désignation ne vous convient plus, vous pouvez opter pour la clause par défaut ci-dessous (sous réserve qu'aucun des bénéficiaires précédemment désignés n'ait préalablement accepté cette désignation) :

- À mon conjoint survivant non séparé judiciairement, ou à défaut, à mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;
- À défaut, par parts égales entre eux, à mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés ;
- À défaut, par parts égales entre eux, à mes ascendants à charge fiscalement ;
- À défaut, par part égales entre eux, à mes parents (père, mère) ou au survivant de l'un d'entre eux ;
- À défaut, à mes héritiers à proportion de leurs parts héréditaires et indépendamment de toute renonciation à la succession.

☐ **CHOIX 2** **à mes enfants, nés ou à naitre, vivants ou représentés par parts égales, à défaut à mon conjoint ou à défaut à mon partenaire lié par un pacte civil de solidarité, à défaut à mes héritiers selon la dévolution successorale**

☐ **CHOIX 3** **à mes parents, par parts égales, à défaut à mes frères et sœurs, par parts égales, à défaut à mes héritiers selon la dévolution successorale**

Merci de tourner →

☐ CHOIX 4 à un ou des bénéficiaire(s) expressément désigné(s) dans le TABLEAU ci-dessous

Après avoir pris connaissance des informations fournies par la CGP, je désigne la (les) personne(s) suivante(s) (1) :

NOM DE NAISSANCE - NOM D'USAGE / MARITAL - PRÉNOMS OU LIEN DE PARENTÉ (2) (OU DÉNOMINATION SOCIALE)	DATE DE NAISSANCE (OU N° SIREN OU RNA)	ADRESSE (COMPLÈTE) DU BÉNÉFICIAIRE (OU SIÈGE SOCIAL)	RÉPARTITION DU CAPITAL EN % (3) 300% du SAB
	NE PAS REMPLIR SI DÉSIGNATION PAR LE LIEN DE PARENTÉ		
	NE PAS REMPLIR SI DÉSIGNATION PAR LE LIEN DE PARENTÉ		
	NE PAS REMPLIR SI DÉSIGNATION PAR LE LIEN DE PARENTÉ		
☐ À DÉFAUT DU (OU DES) BÉNÉFICIAIRE(S) PRÉCÉDENT(S)			
	NE PAS REMPLIR SI DÉSIGNATION PAR LE LIEN DE PARENTÉ		
	NE PAS REMPLIR SI DÉSIGNATION PAR LE LIEN DE PARENTÉ		
	NE PAS REMPLIR SI DÉSIGNATION PAR LE LIEN DE PARENTÉ		
☐ À DÉFAUT DU (OU DES) BÉNÉFICIAIRE(S) PRÉCÉDENT(S)			
	NE PAS REMPLIR SI DÉSIGNATION PAR LE LIEN DE PARENTÉ		
	NE PAS REMPLIR SI DÉSIGNATION PAR LE LIEN DE PARENTÉ		
	NE PAS REMPLIR SI DÉSIGNATION PAR LE LIEN DE PARENTÉ		

(1) Si ce tableau est trop court, complétez sur papier libre en reprenant le même format, et envoyez-le par courrier postal à la CGP accompagné du présent formulaire.

(2) Au-delà des liens de parenté suivants : conjoint, partenaire de Pacs, père, mère, frères, sœurs, enfants, il convient de désigner nominativement vos bénéficiaires afin de faciliter leur identification.

(3) Le total des pourcentages doit être égal à 300%. A défaut de pourcentage indiqué, le capital est réparti à parts égales entre les bénéficiaires désignés. SAB = salaire annuel brut.

Une fois reçue par la CGP, la désignation prend effet au jour de sa signature. Elle annule et remplace toute désignation précédente. Je certifie avoir été informé(e) qu'en cas d'acceptation de la désignation par le(s) bénéficiaire(s), celle-ci ne pourra être modifiée qu'avec son (leur) accord préalable.

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Signature
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

Une fois complété, daté et signé, nous vous invitons à nous retourner l'intégralité de ce document et à en conserver une copie.

Les informations demandées sont enregistrées dans un outil de gestion par la CGP, responsable de traitement, dans le cadre de la gestion des garanties de prévoyance dont vous bénéficiez. Elles peuvent être transmises par la CGP à ses éventuels réassureurs, délégataires de gestion ou autres prestataires intervenant dans le cadre de l'exécution du contrat.
Les données personnelles seront conservées pendant toute la durée du contrat et jusqu'à expiration des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation.
Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD, Règlement (UE) 2016/679), vous disposez du droit d'accès à vos données personnelles, du droit de rectification, du droit à l'effacement, du droit à la limitation du traitement, du droit à la portabilité des données, du droit d'opposition au traitement des données, et du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.
Dans le cas où vous ne fourniriez pas les informations demandées, la CGP appliquera la clause par défaut figurant dans la notice d'information remise par votre employeur, qui correspond au choix 1 de ce formulaire.
Pour tout motif relatif à vos droits dans la cadre de la protection des données personnelles, le Délégué à la Protection des Données (DPO) peut être contacté à : DPO@eps.caisse-epargne.fr ou à : DPO – CGP - 4/14, rue Ferrus - CS 80042 - 75683 PARIS CEDEX 14.
La politique de protection des données de la CGP est consultable à l'adresse suivante :
https://www.ensembleprotectionsociale.fr/pdf/CGP_Site_Protectiondesdonnees_V2018.pdf

Caisse Générale de Prévoyance des Caisses d'Epargne
Institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale agréée par arrêté ministériel