

SI VOUS EXERCEZ DEPUIS PLUS D'UN AN, INDIQUEZ LE MONTANT DE VOS REVENUS

	Année N-3	Année N-2	Année N-1
Montant de vos revenus professionnels nets			

CONJOINT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Lieu de naissance :

Marié(e) le : À

N° de Sécurité Sociale :

Nombre d'enfants :

REGIME INVALIDITE-DECES

Statutairement, l'inscription est faite en classe A pendant les deux premières années d'affiliation. Aucune demande de changement n'est admise postérieurement au 1^{er} juillet de l'exercice civil au cours duquel le 59^{ème} anniversaire est atteint. Notez ci-dessous votre option éventuelle pour une classe supérieure à compter de la troisième année.

CLASSE B CLASSE C

DESIGNATION DU BENEFICIAIRE DU CAPITAL-DECES

Le capital-décès est attribué par ordre de priorité :

- 1- au conjoint survivant non séparé de corps.
- 2- aux enfants âgés de moins de 21 ans.
- 3- à la personne physique nommément désignée par l'assuré.

- Si vous êtes marié(e) 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.
- Par contre, si vous n'êtes pas marié(e) et/ou n'avez pas d'enfants de moins de 21 ans, **vous devez déclarer à la CIPAV** comme bénéficiaire de votre assurance décès une personne physique nommément désignée. 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. A défaut, la CIPAV ne pourrait pas verser de capital-décès.

Je soussigné(e) :

désigne comme bénéficiaire du capital-décès M., Mme, Mlle :

Né(e) le : À

** 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 ci-dessus.

A, le/...../.....

Signature :

IMPORTANT : même si vous estimez ne pas être visé(e) par la loi, veuillez remplir très exactement ce questionnaire qui nous permettra de justifier, le cas échéant, des raisons de votre non-inscription auprès des organismes de la Sécurité sociale.

· La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles L. 114-13 du code de la Sécurité sociale, 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).

· 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.