

Formulaire de désignation des bénéficiaires du capital décès

POUR VOUS IDENTIFIER

Numéro de référence CAVEC : 00 _____

Numéro Supra : _____

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance ___ / ___ / _____ N° de Sécurité sociale _____ clé _____

POUR COMPLÉTER VOTRE DOSSIER

ADRESSE PERSONNELLE

N° et nom de la voie _____

Code postal _____ Commune _____ Pays _____

Tél. fixe _____ Tél. portable _____ E-mail : _____

ADRESSE PROFESSIONNELLE

N° et nom de la voie _____

Code postal _____ Commune _____ Pays _____

Tél. fixe _____ Tél. portable _____ E-mail : _____

SITUATION FAMILIALE (Cochez la case correspondant à votre situation)

Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Veuf(ve) Divorcé(e)

Date de mariage ou PACS ___ / ___ / _____ Nombre d'enfants nés ___ Nombre d'enfants élevés ___

Date de naissance de l'aîné ___ / ___ / _____ Date de naissance du benjamin ___ / ___ / _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE CONJOINT (Cochez la case correspondant à votre situation)

Civilité : Madame Monsieur

Date de naissance ___ / ___ / _____ N° de Sécurité sociale _____ clé _____

Nom _____ Prénom _____

Tél. fixe _____ Tél. portable _____ E-mail : _____

Lieu de naissance _____ Pays de naissance _____

Nationalité _____

FORMULAIRE DE DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES DU CAPITAL-DÉCÈS

L'affilié a la possibilité de notifier à la Caisse, les bénéficiaires de son choix et les quotités qu'il souhaite pour chacune des personnes désignées.

En l'absence d'indication de la part de l'affilié, les bénéficiaires du capital décès sont :

1- Le conjoint survivant non séparé de corps en vertu d'un jugement ou d'un arrêt définitif ou le partenaire auquel le défunt était lié, au jour du décès, par un pacte civil de solidarité ;

2- Les descendants ;

3- Les héritiers tels que désignés dans le droit des successions.

Chacune de ces trois catégories constitue un ordre de bénéficiaires qui exclut les suivants. S'il existe plusieurs bénéficiaires au sein d'une même catégorie, ils ont tous vocation à une part égale du capital décès.

Si vous souhaitez notifier à la caisse le nom des bénéficiaires de votre choix et les quotités souhaitées pour chacune des personnes désignées, indiquez les ci-dessous et renvoyez votre demande en ligne en vous connectant sur votre espace sécurisé Ma Cavec en ligne, rubrique Demande en ligne.

Je soussigné(e), _____

Numéro de référence CAVEC : 00 _____ , désigne comme bénéficiaire(s) du capital-décès :

	Bénéficiaire	Bénéficiaire	Bénéficiaire
NOM			
PRENOM			
N° DE SECURITE SOCIALE	----- clé -----	----- clé -----	----- clé -----
DATE DE NAISSANCE	-- / -- / -----	-- / -- / -----	-- / -- / -----
LIEU DE NAISSANCE			
LIEN (PARENTE, AUTRE)			
QUOTITE CHOISIE	%	%	%

Les prestations prévues ne peuvent être servies que si toutes les cotisations dues au titre du régime invalidité-décès géré par la CAVEC étaient versées lors du décès de l'affilié.

En cas de dette de cotisations au titre des régimes de base, complémentaire et invalidité décès, le capital décès est réduit des sommes restantes dues à la CAVEC. Tout plan d'échelonnement en cours sera réintégré.

Afin de nous permettre de traiter votre demande, veuillez signer ce formulaire.

Fait à _____ le -- / -- / ----- Signature :