



malakoff médéric

## RÉGIME COMPLÉMENTAIRE PRÉVOYANCE

# Demande d'inscription

Numéro d'adhésion

Ne rien inscrire dans ce cadre

## L'entreprise

RAISON SOCIALE ..... ÉTABLISSEMENT .....

N° SIREN

N° INTERNE DE CLASSEMENT (NIC)

## L'assuré (ouvrant droit)

NOM MARITAL ..... PRÉNOM .....

NOM PATRONYMIQUE .....

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE  DATE DE NAISSANCE

ADRESSE .....

CODE POSTAL  VILLE .....

TÉL. DOMICILE  MOBILE  COURRIEL ..... @ .....

Date d'effet

CATÉGORIE PROFESSIONNELLE : ☐ CADRE ☐ ARTICLE 36 ☐ NON CADRE

SITUATION : ☐ Temps complet ☐ Temps partiel ☐ Autre (à préciser) .....

## Désignation des bénéficiaires

(Capital versé en cas de décès et/ou capital substitutif de rente au conjoint survivant)

N'apporter ni commentaire, ni correction

☐ Je déclare avoir pris acte qu'en cas de décès, le capital sera versé, conformément au Règlement de Médéric Prévoyance, à savoir :

- à mon conjoint non séparé de corps par jugement définitif,
- à défaut, à mon partenaire avec qui j'ai conclu un pacte civil de solidarité,
- à défaut, à mes enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés,
- à défaut, à mes ascendants à charge,
- à défaut, à mes héritiers.

OU

☐ Je souhaite une désignation bénéficiaire différente(\*), sachant que :

- toute désignation particulière devient caduque en cas de mariage, de remariage, de conclusion ou de dissolution d'un pacte civil de solidarité, de séparation de corps par jugement définitif ou de divorce,
- les majorations pour enfants, ou ascendants à charge, sont obligatoirement versées aux personnes en considération desquelles elles sont attribuées.

(\*) Si vous dérogez à ces dispositions, vous devez faire connaître vos intentions à Médéric Prévoyance, soit par lettre manuscrite, soit en utilisant l'imprimé *Désignation particulière de bénéficiaire(s)* à demander à Médéric Prévoyance.

Attention, le concubin n'est pas assimilé à un conjoint. Si vous souhaitez désigner votre concubin, vous devez compléter l'imprimé *Désignation particulière de bénéficiaire(s)* à demander à Médéric Prévoyance.

Fait à ....., le .....

Signature de l'employeur

Qualité du signataire .....

Cachet

Fait à ....., le .....

Signature de l'assuré précédée de la mention

« lu et approuvé »

**Médéric Prévoyance** Institution de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale

21 rue Laffitte 75009 Paris - Tél 01 56 03 34 56

Une institution de prévoyance du groupe Malakoff Médéric - Siège social - 21 rue Laffitte 75009 Paris

Document à retourner à Malakoff Médéric Pôle Affiliations TSA 20536 - 75426 Paris cedex 09

Pour contacter un conseiller Affiliation Tél. 0810 003 054 - Courriel : [poleaffiliations@malakoffmederic.com](mailto:poleaffiliations@malakoffmederic.com)

Les informations figurant sur le présent document sont indispensables pour l'établissement et la gestion de votre dossier. Nous vous rappelons que, conformément à la loi Informatique et libertés, vous pouvez obtenir communication et, le cas échéant, rectification de toute information vous concernant figurant sur les fichiers de l'Institution. Sauf opposition écrite de votre part, ces informations peuvent être communiquées aux organismes du groupe Malakoff Médéric et à ses partenaires, dont la liste vous sera transmise sur simple demande. Nous vous remercions d'adresser vos courriers à ce sujet à : Malakoff Médéric - Secrétariat général - 75317 Paris cedex 09 ou par courriel : [sgil@malakoffmederic.com](mailto:sgil@malakoffmederic.com)