



GROUPEMENT NATIONAL DE PRÉVOYANCE

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU 27/11/2007  
ENSEIGNEMENT PRIVÉ HORS CONTRAT N°IDCC 2691

 **OCIRP**  
unis par excellence

## BULLETIN DE DÉSIGNATION PARTICULIÈRE DE BÉNÉFICIAIRE(S)

### DOCUMENT À COMPLÉTER PAR LE SALARIÉ :

**Si vous souhaitez désigner des bénéficiaires autres que ceux prévus dans le cadre de la garantie décès du régime de prévoyance de la branche (voir le rappel ci-dessous), vous devez compléter ce document.**

- ① Complétez les coordonnées de votre employeur
- ② Complétez vos coordonnées,
- ③ Inscrivez le ou les bénéficiaire(s)
- ④ Signez le document
- ⑤ Retournez-le à l'adresse indiquée au verso.

CADRE RÉSERVÉ AU CENTRE DE GESTION

N° d'adhérent :

(À reporter dans toutes les correspondances)

### BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS :

**Rappel des dispositions prévues dans le cadre du régime de prévoyance conventionnel obligatoire CCN de l'enseignement privé hors contrat du 27/11/2007 - Titre 8**

Le capital est versé :

Au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par le salarié :

- A défaut de désignation de bénéficiaire :
- Au conjoint c'est à dire l'époux ou l'épouse non divorcé(e) par jugement définitif,
- A défaut, aux enfants légitimes, reconnus ou adoptifs du salarié par parts égales entre eux
- A défaut de tous les susnommés, le capital revient aux héritiers selon les règles de dévolution successorale.

Il faut entendre par conjoint :

- L'époux ou l'épouse du participant, non divorcé(e) par un jugement définitif mais aussi par assimilation, le concubin lorsque à la date du décès du participant le concubinage était notoire et permanent à savoir qu'il peut être justifié d'une communauté de vie d'au moins deux ans. Les concubins ne doivent pas être par ailleurs mariés ou pacsés avec un tiers. Est également assimilé au conjoint le partenaire au quel le participant est lié par un pacte civil de solidarité conclu depuis au moins deux ans à la date du décès du participant.
- En cas de naissance ou d'adoption dans le couple concubin ou lié par un pacs, le délai de deux ans de vie commune n'est pas exigé.

### Coordonnées de votre employeur

Dénomination ou raison sociale Institut supérieur d'optique de Marseille

Enseigne/Sigle ISO Marseille

N° Siret 49042877800024 Code Naf 8542Z

Adresse : 15 Boulevard Schlaesing

Code postal : 13010 Ville : Marseille

### Identité du salarié

N° de sécurité sociale 1850999627432 Clé 10

Né(e) le 26 / 09 / 1985

Nom MIGLIANO

Nom de jeune fille

Prénom(s) Pierluigi

Situation ☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Veuf ☐ Divorcé ☒ Partenaire lié par un Pacs ☐ Concubin

Adresse : 69 Rve du Docteur Escat

Code postal 13006 Ville Marseille



3

### Désignation particulière de bénéficiaire(s)

Je soussigné(e) MIGLIANO Pierluigi  
 Demande qu'en annulation des dispositions prévues dans le cadre du régime de prévoyance conventionnel obligatoire rappelées  
 au recto, le bénéfice de la garantie capital décès soit attribué à :

#### Précision

En cas de pluralité de bénéficiaires désignés, le capital est attribué par parts égales, sauf à préciser une autre répartition entre les  
 différents bénéficiaires (en %).

- ① Nom NASR Prénoms Sabine  
 Date et lieu de naissance : le 18 / 09 / 1992 à Baakline  
 Adresse postale 69 Rue du Docteur Escat 13006 Marseille  
 Répartition en % (si plusieurs bénéficiaires) : .....
- ② Nom ..... Prénoms .....  
 Date et lieu de naissance : le ..... / ..... / ..... à .....  
 Adresse postale .....  
 Répartition en % (si plusieurs bénéficiaires) : .....
- ③ Nom ..... Prénoms .....  
 Date et lieu de naissance : le ..... / ..... / ..... à .....  
 Adresse postale .....  
 Répartition en % (si plusieurs bénéficiaires) : .....

**Vous pouvez ultérieurement, modifier cette désignation, en complétant et en adressant un nouveau bulletin par lettre recommandée avec avis de réception adressée à votre Centre de Gestion, Institution membre du GNP.**

4

#### Signature du salarié

Fait à Marseille

Le 27 / 10 / 2020

Signature précédée de la mention «Lu et approuvé»

lu et approuvé

Stefano Migh

5

#### Document à retourner

à votre Centre de Gestion :

Humanis Prévoyance  
 Centre de gestion de Lille  
 8 boulevard Vauban  
 CS 50 002  
 59 043 Lille Cedex

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites au présent formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de notre organisme.



Document à remettre à votre employeur

Je soussigné(e), **MIGLIANO Pierluigi**

certifie avoir reçu de mon employeur une notice d'information relative au régime de prévoyance auquel il a adhéré auprès de Humanis Prévoyance en application de la Convention Collective Nationale de notre profession.

A Marseille le 27/10/2020

Signature

*Pierluigi Miglio*