Bulletin d'adhésion
Rente de conjoint/Capital décès

OCIRP
unis par excellence

INSTITUTION DE PRÉVOYANCE
BANQUE POPULAIRE
www.bp-prevoyance.org

Identification de l'entreprise à remplir obligatoirement

Nom de l'entreprise adhérente : .....

Identification du salarié à remplir obligatoirement

Nom : .....

Prénom : .....

Nom patronymique : .....

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|

N° PERSE ou matricule : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

Mail personnel : .....

Rente de conjoint

	☐	☐
Choix de l'assiette de la cotisation et de la prestation	Cotisation sur salaire annuel brut soumis à charges sociales [1] .....€	Cotisation sur **8 PASS**

	☐	☐	☐	☐
Cotisation en %	0,19 %	0,38 %	0,57 %	0,76 %
Taux de la rente viagère annuelle	5 %	10 %	15 %	20 %

Capital décès

	☐	☐
Choix de l'assiette de la cotisation et de la prestation	Cotisation sur salaire annuel brut soumis à charges sociales [1] .....€	Cotisation sur **8 PASS**

	☐	☐	☐	☐
Cotisation en %	0,18 %	0,27 %	0,36 %	0,45 %
Taux du capital	100 %	150 %	200 %	250 %

Important

- **Les présentes garanties sont assurées par l'OCIRP qui est seul responsable de la bonne fin des prestations.**
- **Le contrat est géré par l'IPBP.**
- **La garantie prend effet le 1er jour du mois suivant la date du 1er prélèvement de la cotisation par l'employeur.**
- **Retourner le bulletin d'adhésion avec le questionnaire de santé OCIRP et, le cas échéant, le questionnaire médical sous pli confidentiel à :**

OCIRP
Médecin-conseil
17 rue de Marignan CS 50 003
75008 Paris

Cadre réservé aux RH
Cachet attestant le salaire

1. Vous avez choisi une cotisation sur salaire : **rapprochez vous obligatoirement de votre service de ressources humaines. Il indiquera le salaire à prendre en compte pour le calcul de votre cotisation limité à 8 PASS**

2. Le contrat prévoit que le bénéficiaire du capital décès est, dans l'ordre, le conjoint survivant non séparé de corps, les enfants légitimes, reconnus ou adoptés, les ascendants ou les autres ayants droit.

J'ai noté que le bénéficiaire de la rente sera mon conjoint ou mon partenaire lié par un PACS ou à défaut mon concubin tel que défini à l'article 2 des conditions générales. J'ai pris connaissance de la possibilité qui m'est offerte de désigner nominativement un bénéficiaire du capital décès autre que celui prévu par le contrat et que je dois, le cas échéant, **remplir un imprimé de désignation de bénéficiaire et l'adresser à l'IPBP - 64 rue La Boëtie - 75008 Paris.** [2]

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales du contrat définissant les garanties souscrites.

Fait à .....

Le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature du participant

Cadre réservé à l'OCIRP **Cachet**

Le |_|_|_|_|_|_|_|_|

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites au présent bulletin. Le traitement mis en œuvre a pour finalité la gestion de votre contrat. La loi garantit au participant pour les données le concernant, un droit d'accès et de rectification auprès de l'institution destinataire de ce bulletin.