

PRÉVOYANCE COLLECTIVE

Formulaire de désignation de bénéficiaire(s)

Ce document est à compléter si vous ne souhaitez pas adopter la clause type figurant dans votre notice d'information

- ☐ Bulletin - Primo-désignation de bénéficiaire ⁽¹⁾
☐ Bulletin - Changement de bénéficiaire ⁽¹⁾

Merci d'écrire en MAJUSCULES

IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ

JE SOUSSIGNÉ(E) ⁽¹⁾ ☐ M^{me} ☐ M.

Nom d'usage (d'épouse)
Prénom ⁽²⁾
Nom de naissance
Date de naissance Département de naissance Pays de naissance
Code postal de la commune de naissance Commune de naissance
Adresse

Code postal Ville
Téléphone fixe Téléphone portable
E-mail
Date d'entrée dans l'entreprise :

Raison sociale de l'organisme souscripteur

Número Siret Code NAF

Número de contrat

Adresse de l'organisme souscripteur

Code postal Ville

Nom et prénom du correspondant

Téléphone Adresse mail

RECOMMANDATIONS POUR COMPLÉTER VOTRE DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE :

Nous vous invitons à vous reporter aux recommandations ci-dessous afin que votre désignation soit dépourvue d'ambiguïté :

Exemple de clause personnalisée :

Monsieur A Priorité 1 Répartition 100 % ; Monsieur B priorité 2 Répartition 30 % ; Monsieur C Priorité 2 Répartition 70 % ; Monsieur D Priorité 3 Répartition 100 %

- Monsieur A est vivant au décès de l'assuré et accepte les capitaux : Monsieur A est seul bénéficiaire.

- Monsieur A est décédé avant l'assuré et Messieurs B et C sont vivants au décès de l'assuré et acceptent les capitaux : Monsieur B aura 30 % des capitaux et Monsieur C 70 % de ceux-ci.

- Messieurs A, B et C sont décédés avant l'assuré. Monsieur D est vivant au décès de l'assuré et accepte les capitaux : Monsieur D est seul bénéficiaire.

Vous devez vous assurer qu'à chaque rang de priorité le capital est bien réparti à 100 %. En cas de prédécès de l'un des bénéficiaires désignés, et que vous souhaitez que ce soit les héritiers du bénéficiaire prédécédé qui perçoivent le capital qui lui était destiné, il faut indiquer « à défaut, ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales » ou « à défaut, ses héritiers » à côté du nom et prénom du bénéficiaire.

Si vous désirez nommer vos enfants comme bénéficiaires et que vous ne voulez pas avantager l'un par rapport à l'autre, indiquez « mes enfants nés ou à naître par parts égales » ceci permettra de désigner comme bénéficiaires l'ensemble de vos enfants nés au moment de la désignation ainsi que vos enfants nés postérieurement à la désignation dans la colonne « noms et prénoms ou organisme »

Si vous désirez nommer un bénéficiaire précisément indiquez « M. X » simplement, sans mention de qualité. Par exemple « Mme X » (et non « Mme X » mon épouse) : rédaction qui poserait des problèmes d'interprétation si survenait un changement d'état civil suite à un divorce ou un remariage. N'oubliez pas de préciser sa date de naissance afin d'éviter les contestations par des homonymes.

Si votre clause bénéficiaire est ambiguë, nous enregistrerons la clause type le temps que vous nous communiquiez votre nouvelle clause bénéficiaire.

Tout formulaire raturé, surchargé, passé au correcteur liquide ou faisant apparaître plusieurs écritures, difficilement déchiffrable ou lisible, incomplet, photocopié, non daté ou non signé ne pourra être pris en compte par Mutex et sera retourné à l'assuré.



(1) Cocher la case correspondante

(2) A des fins de bonne identification, nous vous remercions de renseigner votre prénom figurant en premier dans l'ordre de l'état civil. En cas de prénom composé, merci de le renseigner avec un tiret

CLAUSE PERSONNALISÉE DE DÉSIGNATION

Ce document est à compléter si vous ne souhaitez pas adopter la clause type figurant dans votre notice d'information et rappelée en page précédente. Cette désignation annule et remplace toute désignation antérieure éventuelle.

Noms ⁽¹⁾ et prénoms ou organisme	Date de naissance	Code Postal ⁽²⁾	Ordre de priorité ⁽³⁾	Répartition du capital ⁽³⁾	Adresse
	J J M M A A A A A A				
	J J M M A A A A A A				
	J J M M A A A A A A				
	J J M M A A A A A A				
	J J M M A A A A A A				
	J J M M A A A A A A				
	J J M M A A A A A A				
	J J M M A A A A A A				
	J J M M A A A A A A				

Merci de compléter les cases date de naissance et adresse si vous avez désigné les bénéficiaires par leurs noms et prénoms.

(1) Nom marital suivi du nom de naissance,

(2) Code postal commune de naissance

(3) Si vous désirez nommer plusieurs bénéficiaires, il y a lieu de préciser l'ordre de priorité et la répartition du capital.

Attention : la désignation de bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par ce dernier, effectuée dans les conditions suivantes :

- par un écrit signé de MUTEX, de vous-même et du bénéficiaire,
- ou par voie d'acte notarié ou sous seing privé, signé par vous-même et par le bénéficiaire qui devra être notifié par écrit à MUTEX pour lui être opposable.

Après acceptation du bénéficiaire dans les conditions décrites ci-dessus vous ne pourrez plus modifier votre clause bénéficiaire sans l'accord écrit du bénéficiaire acceptant.

Mutex et votre mutuelle mettent en œuvre un traitement de données à caractère personnel et de données dites sensibles vous concernant pour assurer la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, ainsi que pour la gestion commerciale de notre relation. Ces données pourront aussi être utilisées dans le cadre d'opérations de prospection, de contrôle, de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, l'exécution des dispositions légales et réglementaires, et ce, en application du présent contrat ou de l'intérêt légitime de Mutex. Les données collectées dans ce formulaire sont indispensables à la mise en œuvre de ces traitements, et sont destinées aux services concernés de Mutex et de votre mutuelle, ainsi que, le cas échéant, à leurs sous-traitants ou prestataires. Les données collectées sont susceptibles d'être conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle augmentée de la durée des prescriptions légales.

En application de la législation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation du traitement de vos données, de portabilité, d'opposition aux traitements, ainsi que du droit de définir des directives sur leur sort après votre décès.

Vous pouvez exercer vos droits soit par mail (dpo@mutex.fr) soit par courrier adressé à : Délégué à la Protection des Données de Mutex, 140 avenue de la République, CS30007, 92327 Châtillon cedex. Lors de l'exercice de vos droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée. En cas de litige persistant, vous avez la faculté de saisir la CNIL sur www.cnil.fr.

IMPORTANT :

Le présent document doit être signé, si l'assuré est placé :

- sous curatelle, par l'assuré et son curateur
- sous tutelle, par le tuteur ou, le cas échéant, un mandataire ad hoc, sur accord du juge des tutelles ou du conseil de famille s'il a été constitué
- sous habilitation familiale, par la personne habilitée sur accord du juge des tutelles.

CERTIFIÉ SINCÈRE ET VÉRITABLE

À Le

Pour l'assuré

Signature (et/ou, le cas échéant du représentant légal) précédée de la mention « lu et approuvé »



Assureur des garanties de prévoyance :
MUTEX
 Société anonyme au capital de 37 302 300 euros
 Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040
 Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex