

## FORMULAIRE DE DESIGNATION DE BENEFICIAIRE(S) AU TITRE DU CONTRAT D'ASSURANCE DE GROUPE A ADHESION FACULTATIVE MUDUO MI01

- Première désignation de(s) Bénéficiaire(s)
- Modification de la clause de désignation de(s) Bénéficiaire(s)

### INFORMATIONS RELATIVES A L'ADHERENT

Madame  Monsieur

Nom ..... Nom de jeune fille .....

Prénom..... Date de naissance \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Résidence fiscale :

N°..... rue.....  
.....

Etage ..... Immeuble : .....

Code Postal : \_\_\_\_ Ville : ..... Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse email :..... @.....

Profession : .....

*(En cas de changement d'adresse et/ou de situation familiale et/ou professionnelle, l'Adhérent s'engage à en informer la Mutuelle souscriptrice)*

### INFORMATIONS RELATIVES A L'ASSURE (E) (SI DIFFERENT(E) DE L'ADHERENT)

Madame  Monsieur

Nom ..... Nom de jeune fille .....

Prénom..... Date de naissance \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Résidence fiscale :

N°..... rue.....

Etage..... Immeuble : .....

Code Postal : \_\_\_\_ Ville : ..... Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse Email :..... @.....

Profession : .....

*(En cas de changement d'adresse et/ou de situation familiale et/ou professionnelle, l'Assuré(e) s'engage à en informer la Mutuelle souscriptrice.)*

JE CHOISIS LA FORMULE GENERALE (CLAUSE TYPE)

## RAPPEL DE LA CLAUSE TYPE DE DESIGNATION DE BENEFICIAIRE(S) DU CAPITAL GARANTI EN CAS DE DECES PREVUE AU CONTRAT<sup>(1)</sup>

(1) Clause type qui figure dans la notice d'information du contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative MUDUO MI012

**Sauf stipulation contraire, le capital décès garanti au titre du contrat est attribué selon la clause type suivante :**

- ✓ A mon Conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif, non divorcé par jugement définitif ou par convention de divorce enregistrée par notaire ou à mon Partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS), non séparé ou à mon Concubin,
  - ✓ A défaut à mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, la totalité revenant au(x) survivant(s) par parts égales entre eux en cas de décès de l'un d'eux sans descendant,
  - ✓ A défaut à mes ascendants par parts égales entre eux, la totalité revenant au(x) survivant(s) par parts égales entre eux en cas de décès de l'un d'eux,
  - ✓ A défaut à mes autres héritiers par parts égales entre eux.

JE NE CHOISIS PAS LA FORMULE GENERALE (CLAUSE TYPE), ET JE FAIS LE CHOIX D'OPTER POUR LA DESIGNATION PARTICULIERE SUIVANTE :

## DÉSIGNATION PARTICULIÈRE DE BÉNÉFICIAIRE(S)

A REMPLIR UNIQUEMENT SI VOUS SOUHAITEZ DEROGER A LA CLAUSE TYPE CI-DESSUS

**Nous vous invitons à lire préalablement les instructions de rédaction de la désignation, en page suivante de ce document, avant de remplir les lignes ci-dessous.**

Si la désignation est nominative, il est indispensable de préciser les noms, prénoms, date, lieu de naissance et adresse du ou des Bénéficiaires ainsi que, le cas échéant l'ordre d'attribution et la quotité attribuée.

Je soussigné(e), ..... après avoir pris connaissance de la garantie fixée au contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative MUDUO MI01, souhaite désigner par dérogation à la clause type mentionnée ci-dessus (dite formule générale) :

*Sous réserves des droits propres du Bénéficiaire acceptant, l'Assuré peut modifier, à sa convenance et à tout moment, le ou les Bénéficiaires désignés.*

## INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément au Règlement n° 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données « RGPD » et à la loi « Informatiques et Libertés » modifiée le traitement de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par la CAISSE DES DÉPOTS ET CONSIGNATIONS (CDC) MUTUELLE.

La CAISSE DES DEPOTS ET CONSIGNATIONS (CDC) MUTUELLE collecte et traite vos données personnelles en qualité de responsable du traitement; les traitements mis en œuvre ont pour finalité : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance; l'exercice des recours et la gestion des réclamations; l'exécution des dispositions

MFPévoyance, Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance, au capital de 81 773 850 euros, r  g  e par le Code des assurances - RCS 507 648 053 PARIS. Si  ne social : 4, place Raoul Dautry - 75015 Paris

LA CAISSE DES DEPOTS ET CONSIGNATIONS (CDC) MUTUELLE, Mutuelle soumise au livre II du Code de la Mutualité, Immatriculée au RCS sous le numéro 784 301 434 ,  
Siège social : 12 avenue Pierre Mendès France – 75013 Paris

DB MUDUO MI-01 – Contrat d'assurance groupe à adhésion facultative souscrit auprès de MFPrévoyance

légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude; les opérations relatives à la gestion des clients et à la prospection commerciale; les statistiques commerciales; l'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire .Elles pourront être transférées à votre Assureur, MFPrévoyance qui est responsable des traitements de gestion des sinistres, des contentieux et qui peut utiliser vos données personnelles pour la réalisation de statistiques à des fins de tarification.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de MFPrévoyance et la CAISSE DES DEPOTS ET CONSIGNATIONS (CDC) MUTUELLE ; ses délégués, ses prestataires, ses sous-traitants ou ses réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat. Ces éventuels transferts des données à caractère personnel sont formalisés dans un cadre contractuel entre les parties concernées.

Vos données à caractère personnel seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, vous disposez du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer. Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis. Vous pouvez exercer ces différents droits en contactant directement le service DPO par courrier (CNP Assurances - MFPrévoyance- Délégué à la Protection des Données, 4 Place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15) ou par courriel ([dpo@cnp.fr](mailto:dpo@cnp.fr)) et auprès de la CAISSE DES DEPOTS ET CONSIGNATIONS (CDC) MUTUELLE concernant les traitements pour lesquels elle est responsable en adressant un courrier accompagné d'une copie de votre pièce d'identité en cours de validité à la CAISSE DES DEPOTS ET CONSIGNATIONS (CDC) MUTUELLE par voie postale (CAISSE DES DEPOTS ET CONSIGNATIONS (CDC) MUTUELLE - 12, avenue Pierre Mendès-France - 75914 Paris), ou par courriel ([CDCMUTUELLE.dpo@caissedesdepots.fr](mailto:CDCMUTUELLE.dpo@caissedesdepots.fr)).

Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, téléphone : 01 53 73 22 22.

**Ce document est à retourner complété à l'adresse suivante :**

**CDC Mutuelle  
Service Prestations « MFPrévoyance »  
12, avenue Pierre Mendès France 75013 Paris**

Fait à ..... , le .....

**Signature de l'Assuré(e)**

## INSTRUCTIONS POUR LA REDACTION DE LA CLAUSE DE DESIGNATION DE BENEFICIAIRE(S) PAR L'ASSURE(E)

**Nous vous proposons ci-dessous quelques conseils vous permettant de rédiger une clause précise.**

### Informations

La désignation de Bénéficiaire(s) peut être effectuée notamment par acte sous signature privée ou par acte authentique. Elle reste valable tant qu'elle n'a pas été annulée ou modifiée. La clause Bénéficiaire(s) doit être modifiée lorsqu'elle n'est plus appropriée.

Sous réserve des droits propres du Bénéficiaire acceptant, l'Assuré(e) peut modifier, à sa convenance et à tout moment, le ou les Bénéficiaires désignés.

L'acceptation du Bénéficiaire peut prendre la forme d'un avenant signé de l'Assuré(e), du Bénéficiaire et de l'Assureur. L'acceptation peut également prendre la forme d'un acte authentique ou sous signature privée signé de l'Assuré(e) et du Bénéficiaire et n'aura alors d'effet à l'égard de l'Assureur que lorsqu'elle lui aura été notifiée par écrit.

Conformément aux dispositions de l'article L.132-9 du Code des assurances, cette acceptation rend la désignation du Bénéficiaire irrévocabile. Ainsi, la modification de la clause Bénéficiaire(s) ne sera possible qu'avec l'accord préalable et écrit du Bénéficiaire.

### Recommandations pour la rédaction de la Désignation particulière de Bénéficiaire(s)

Nous vous proposons ci-dessous quelques conseils vous permettant de rédiger une clause précise.

<b>Je souhaite désigner mon Conjoint, mon Partenaire lié par un PACS ou mon Concubin</b>	Il n'est pas nécessaire de rédiger une désignation particulière sauf en cas de désignation particulière en sous ordre. La formule générale ci-contre s'appliquera sauf dans l'hypothèse où vous souhaitez désigner d'autres Bénéficiaires en sous ordre.
<b>Je souhaite désigner mon ou mes enfants</b>	Il est préférable de ne pas mentionner leur nom mais d'indiquer « mes enfants nés ou à naître par parts égales entre eux, vivants ou représentés ». Dans le cas contraire, cela exclurait les enfants à naître.
<b>Je souhaite désigner nominativement une ou plusieurs personnes</b>	Préciser <u>obligatoirement</u> les noms, prénoms, dates de naissance et adresses de ce ou ces bénéficiaires : « Je désigne Simone Durand, née le 23/01/1957 et habitant au 26 rue de Paule à Montlhéry ».

### Principe à retenir pour toute désignation au profit de plusieurs Bénéficiaires :

- Si la première personne désignée est prioritaire : faire suivre sa désignation de la mention « où à défaut » complétée d'un ou plusieurs Bénéficiaires et ainsi de suite pour les autres Bénéficiaires prévus.
- Si tous les Bénéficiaires désignés le sont par parts égales : faire suivre l'énumération des Bénéficiaires de la mention « par parts égales et, en cas de décès de l'un d'eux, la totalité aux survivants par parts égales » pour permettre le report de la part du Bénéficiaire qui décéderait lui-même avant l'Assuré(e) aux autres Bénéficiaires.
- Si tous les Bénéficiaires désignés le sont de manière inégale : exprimer la part attribuée en % du capital total et désigner un autre Bénéficiaire en cas de décès de celui désigné en premier lieu en utilisant la mention « ou à défaut ».

### **IMPORTANT :**

Le document doit être daté et signé par l'Assuré(e), écrit avec la même encre et sans rature. En cas de répartition en pourcentage (%) du capital décès entre plusieurs Bénéficiaires, le total de cette répartition doit représenter cent pourcent (100 %).