

GARANTIE DÉCÈS
BULLETIN DE DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE(S)
A retourner : MNT - TSA 70020 - 33044 BORDEAUX Cedex

CADRE RESERVE A LA MNT

Collectif : N° Adhérent _____ Code produit : _____ N° Contrat collectif : _____

IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ

Je soussigné(e)

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____

Prénom(s) : _____ Date de naissance : ____ ____ ____

Adresse : _____

Numéro de Sécurité sociale : _____

Souhaite qu'en cas de décès, le capital prévu dans le cadre de mon adhésion à la MNT, soit versé à la (ou aux) personne(s) désignée(s) dans une des formules figurant ci-après.

Cocher la formule choisie :

FORMULE 1

La clause type ou clause standard figurant dans le règlement mutualiste pour les contrats individuels ou dans la notice d'information pour les contrats collectifs et/ou conventions, qui vous a été remis(e). Elle désigne des personnes par leur qualité (conjoint, descendant(s), ...).

Pour rappel, la clause type est la suivante :

« À défaut de désignation particulière ou en cas de prédécès ou de renonciation du(des) bénéficiaire(s) expressément désigné(s), le capital sera versé par ordre de priorité :

- Au conjoint de l'assuré non séparé de corps judiciairement,
- À défaut, au partenaire lié à l'assuré par un Pacte civil de solidarité (PACS),
- À défaut, aux enfants de l'assuré nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux,
- À défaut, aux ascendants au 1^{er} degré par parts égales entre eux,
- À défaut, aux héritiers de l'assuré en proportion de leurs parts héréditaires. »

FORMULE 2

Soit :

Exclusivement à mes enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux. Dans ce cas il n'est pas utile de compléter le tableau ci-dessous

Soit :

Vous désignez nominativement la ou les personne(s) que vous choisissez comme bénéficiaire(s), ainsi que la part qui doit être versée à chacune.

Dans le tableau ci-dessous, vous pourrez opter pour l'un des 3 modes de désignation suivants :

- À parts égales entre tous les bénéficiaires : chaque bénéficiaire percevra le même montant de capital :
*Dans ce cas, cocher **uniquement** pour chaque bénéficiaire la case « A part égale »*
- Par ordre de priorité : l'intégralité du capital est versée à la première personne désignée. En cas de prédécès du premier bénéficiaire, l'intégralité du capital est versée à la seconde personne désignée et ainsi de suite.
*Dans ce cas, indiquer **uniquement** dans la colonne « Par ordre de priorité » l'ordre de priorisation (1 pour le premier désigné, 2 pour le second, etc...)*
- Répartition du capital à parts non égales entre tous les bénéficiaires : chaque bénéficiaire perçoit un part différente du capital
*Dans ce cas, indiquer **uniquement** dans la colonne « En pourcentage du capital » la part voulue pour chaque bénéficiaire. Le total doit être égal à 100 %*

Si vous souhaitez désigner plus de six bénéficiaires, vous pouvez reprendre l'ensemble des bénéficiaires sur papier libre, en indiquant l'ensemble des informations demandées dans le présent formulaire, et en indiquant la répartition du capital entre les différents bénéficiaires.

Joindre une copie de votre pièce d'identité.

Fait à : _____ Le _____

Signature :



Modèle de clause libre (à compléter uniquement si vous optez pour la formule 2)

Désignation du ou des bénéficiaires	Par ordre de priorité (indiqué le rang)	A parts égales	En pourcentage du capital
Nom : _____ Prénom(s) : _____ Nom de Naissance : _____ <input type="checkbox"/> Vivant(e) ou représenté(e) Date de naissance : _____ Lieu : _____ Si personne morale, dénomination et n° RNA ou SIREN : _____ Adresse de résidence ou du siège social : _____ Tél. / mail (facultatif) : _____	N°	<input type="checkbox"/>	%
Nom : _____ Prénom(s) : _____ Nom de Naissance : _____ <input type="checkbox"/> Vivant(e) ou représenté(e) Date de naissance : _____ Lieu : _____ Si personne morale, dénomination et n° RNA ou SIREN : _____ Adresse de résidence ou du siège social : _____ Tél. / mail (facultatif) : _____	N°	<input type="checkbox"/>	%
Nom : _____ Prénom(s) : _____ Nom de Naissance : _____ <input type="checkbox"/> Vivant(e) ou représenté(e) Date de naissance : _____ Lieu : _____ Si personne morale, dénomination et n° RNA ou SIREN : _____ Adresse de résidence ou du siège social : _____ Tél. / mail (facultatif) : _____	N°	<input type="checkbox"/>	%
Nom : _____ Prénom(s) : _____ Nom de Naissance : _____ <input type="checkbox"/> Vivant(e) ou représenté(e) Date de naissance : _____ Lieu : _____ Si personne morale, dénomination et n° RNA ou SIREN : _____ Adresse de résidence ou du siège social : _____ Tél. / mail (facultatif) : _____	N°	<input type="checkbox"/>	%
Nom : _____ Prénom(s) : _____ Nom de Naissance : _____ <input type="checkbox"/> Vivant(e) ou représenté(e) Date de naissance : _____ Lieu : _____ Si personne morale, dénomination et n° RNA ou SIREN : _____ Adresse de résidence ou du siège social : _____ Tél. / mail (facultatif) : _____	N°	<input type="checkbox"/>	%
Nom : _____ Prénom(s) : _____ Nom de Naissance : _____ <input type="checkbox"/> Vivant(e) ou représenté(e) Date de naissance : _____ Lieu : _____ Si personne morale, dénomination et n° RNA ou SIREN : _____ Adresse de résidence ou du siège social : _____ Tél. / mail (facultatif) : _____	N°	<input type="checkbox"/>	%

En cas de prédécès ou de renonciation de l'unique bénéficiaire ou de tous les bénéficiaires désignés, le capital sera versé à mes héritiers.



Aucune information sur le contenu de la clause de désignation de bénéficiaire ne sera donnée par téléphone ; un accusé de réception rappelant la désignation de bénéficiaires que vous avez effectuée vous sera adressé

Les données à caractère personnel mentionnées au soutien du présent formulaire sont collectées par la MNT, responsable de traitement. Ces données sont destinées à la gestion des désignations de bénéficiaires par les personnels habilités de la MNT et leur traitement est fondé sur la nécessaire exécution du contrat. Sauf mention contraire, les données sollicitées sont obligatoires et leur non-fourniture a pour conséquence de ne pas permettre la prise en compte de la désignation des bénéficiaires. Les données collectées sont conservées pendant toute la durée de l'exécution du contrat et au plus trente (30) ans à compter du décès de l'assuré. Vous disposez du droit de demander l'accès aux données à caractère personnel vous concernant, la rectification ou l'effacement de celles-ci ainsi que le droit de communiquer des directives concernant le sort de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous disposez encore du droit de solliciter, pour motif légitime, la limitation du traitement, de vous opposer audit traitement et du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez exercer vos droits, par un écrit signé et en justifiant de votre identité par tout moyen, en vous adressant au Délégué à la Protection des Données (ou Data Protection Officer [DPO]) de la MNT par courriel à dpo@mnt.fr ou par courrier au 4 rue d'Athènes – 75009 Paris. La copie d'un titre d'identité comportant la signature du titulaire pourra éventuellement vous être demandée. Enfin, vous avez encore le droit d'introduire une réclamation relative à la protection des données auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés [CNIL] sise 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07 – Tél. : +33 (0)1 53 73 22 22 ou www.cnil.fr.

Conseils pour bien rédiger sa désignation de bénéficiaire

La désignation de bénéficiaire doit être impérativement adaptée à la situation familiale, aux objectifs et à la volonté du membre participant.

Pour éviter toute ambiguïté sur l'identité des bénéficiaires ou prévenir une éventuelle situation de déshérence, le membre participant doit apporter une attention toute particulière à la rédaction de la désignation.

Vous ne pouvez pas choisir les deux formules :

⇒ **Soit, vous choisissez la formule 1** : application de la clause type figurant dans le règlement mutualiste ou le contrat collectif

⇒ **Soit, vous choisissez la formule 2** : désignation libre du(des) bénéficiaire(s).

Si vous choisissez la formule 2, il convient d'être très précis sur l'identité du(es) bénéficiaire(s) en indiquant le(s) noms de naissance, prénoms, date et lieu de naissance et les coordonnées actuelles. S'il s'agit d'une personne morale (association par exemple), bien mentionner le numéro RNA (Répertoire National des Associations) ou numéro SIRET, et l'adresse du Siège social.

Si le souscripteur n'est ni marié, ni pacsé mais qu'il souhaite désigner son concubin alors il est préférable d'utiliser la clause libre pour désigner son(sa) concubin(e).

Lorsque vous choisissez plusieurs bénéficiaires, vous indiquez le pourcentage du capital attribué à chacun d'eux, ou votre choix d'établir un ordre de priorité entre les bénéficiaires (dans ce dernier cas, cocher la ligne prévoyant le choix d'un ordre de priorité). Si vous établissez un ordre de priorité, en cas de prédécès du premier bénéficiaire, cette coche permet de désigner un autre bénéficiaire à défaut.

Vous devez remplir de manière lisible et non raturée votre désignation de bénéficiaire, la dater et la signer, et en utilisant le même stylo.

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 la Mutuelle Nationale Territoriale et sera retourné à l'adhérent.

En cas de prédécès de l'un des bénéficiaires désignés, et que vous souhaitez que ce soient 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 des nom et prénom du bénéficiaire.

Si vous désirez désigner 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.



À défaut d'utiliser le présent formulaire, la désignation de bénéficiaires peut également être effectuée :

- Par acte sous seing-privé (par exemple, une lettre que vous adresserez au Siège de la Mutuelle Nationale Territoriale, Direction assurances et prévoyance, 4 rue d'Athènes, 75009 Paris), dont la Mutuelle vous accusera réception
- Par acte authentique, acte établi par un officier ministériel, par exemple un notaire

Pendant la durée de votre adhésion au Règlement mutualiste ou au contrat collectif, vous pouvez modifier cette désignation de bénéficiaire, sauf dans le cas où elle a été acceptée par le bénéficiaire que vous avez désigné. Cette modification peut être effectuée soit en remplissant un nouveau formulaire de désignation de bénéficiaire, soit par mention d'un ou de plusieurs bénéficiaires dans un testament.

Cette désignation de bénéficiaire est applicable tant que vous restez couvert par le Règlement mutualiste ou le contrat collectif auquel vous avez adhéré. En cas d'adhésion à un autre Règlement mutualiste ou à un autre contrat, une nouvelle désignation de bénéficiaire devrait être rédigée.

Si vous désirez désigner précisément un bénéficiaire, 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.

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

Pour toute information concernant ce formulaire, vous pouvez contacter les services de la Mutuelle Nationale Territoriale.