

DÉSIGNATION EXPRESSE DE BÉNÉFICIAIRE(S) DU CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS



À remplir uniquement si vous n'optez pas pour la clause type prévue par votre contrat ou pour dénoncer votre précédente désignation expresse.

Attention : Tout imprimé raturé, chargé, faisant apparaître plusieurs écritures ou l'utilisation de stylos différents, incomplet, non daté ou non signé ne pourra être pris en compte par les services de gestion et sera retourné au salarié.

Merci d'écrire en
lettres capitales

1 IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ

Toutes les zones
sont obligatoires

Nom de famille :
Nom de naissance :
Prénom :
Date de naissance : | | | | M | M | A | A |
N° SS : | | | | | | | | | | | | | | | |

2 IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

Raison sociale :
Adresse :
C.P. : Ville :

3 CLAUSE EXPRESSE SOUHAITÉE

Merci de lire attentivement les instructions de rédaction figurant au dos, avant de remplir les lignes ci-dessous.

Identifier les bénéficiaires par leur nom, prénom, date de naissance ou lien de parenté (se référer aux consignes au dos du formulaire).

4 ACCUSÉ DE RÉCEPTION

Souhaitez-vous recevoir un accusé de réception ?

- ☐ NON, je ne désire pas recevoir d'accusé de réception, je conserve donc un double de la présente.
- ☐ OUI, je désire le recevoir par email (plus rapide).
- ☐ OUI, je désire le recevoir par courrier.

DÉSIGNATION EXPRESSE DE BÉNÉFICIAIRE(S) DU CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS (suite)



MERCI D'ÉCRIRE EN
LETTRES CAPITALES

5 VOS COORDONNÉES

Dans tous les cas, merci d'indiquer vos coordonnées afin que nos services puissent vous contacter en cas de besoin :

Adresse :

C.P. : Ville :

Téléphone :

Courriel :

6 Je soussigné(e) atteste qu'aucune désignation antérieure n'a fait l'objet d'une acceptation par l'un quelconque du ou des bénéficiaires désignés précédemment et prends acte que la présente désignation rend nulle de plein droit toute désignation antérieure.

Signature de l'assuré

précédée de la mention "Lu et approuvé"

NB : En cas de tutelle ou curatelle de l'assuré, des règles de validation et de signature particulières doivent être respectées.

- **En cas de tutelle** : signature de l'assuré et du tuteur + copie du jugement de tutelle.

- **En cas de curatelle** : signature de l'assuré et du curateur + copie de la Carte Nationale d'identité (C.N.I.) du curateur.

Fait à, le

**Dossier complet
à adresser à :**



CHORUM GESTION

TSA 91234 - 92321 Châtillon Cedex

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 - 92320 Châtillon

Assureur des garanties capitaux décès, incapacité temporaire, invalidité et incapacité permanente professionnelle.

Agissant au nom et pour le compte de l'OCIRP lorsqu'elle est assureur des garanties décès en rente.

O.C.I.R.P.

Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance.

Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale

SIREN 788 334 720

Siège social : 17 rue de Marignan 75008 Paris

DÉSIGNATION EXPRESSE DE BÉNÉFICIAIRE(S) DU CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS (suite)



OBJET FONCTIONNEMENT DE LA DÉSIGNATION EXPRESSE DE BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS

En l'absence de désignation expresse, le capital décès prévu par votre contrat de prévoyance collective est attribué suivant l'ordre de priorité défini par la clause type (cf. la notice d'information aux salariés).

Vous avez la possibilité d'opter pour une désignation expresse. Pour être sûr que votre volonté soit respectée, le bénéficiaire doit être précisément déterminé.

La désignation expresse est en tout état de cause liée au contrat de Prévoyance applicable au moment où l'assuré effectue cette désignation. Une nouvelle désignation doit être établie en cas de changement de contrat ou d'employeur.

A tout moment, vous pouvez modifier votre désignation expresse. Seules les désignations ou modifications de désignations adressées à l'organisme assureur avant le décès lui seront opposables.

Pour revenir à la clause type prévue par votre contrat (cf. la notice d'information aux salariés), il convient de préciser « Clause type » dans la zone « Clause expresse souhaitée », sans ajouter d'autres détails ou précisions.

Les modalités et conséquences de l'acceptation du bénéficiaire : L'acceptation par le bénéficiaire rend sa désignation irrévocable. L'accord se manifeste par écrit dans un avenant tripartite signé de l'assureur ou de son mandant, de l'assuré et du bénéficiaire ou par un acte authentique ou sous seing privé, signé du stipulant et du bénéficiaire ; dans ce dernier cas elle n'a alors d'effet à l'égard de l'assureur que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit. Toute modification de la clause bénéficiaire est alors subordonnée à l'accord préalable de l'acceptant.

CONSEILS POUR RÉDIGER LA DÉSIGNATION EXPRESSE DE BÉNÉFICIAIRE(S) EN CAS DE DÉCÈS

Les différents modes de désignation :

- Dans le cas d'une désignation par la **qualité du bénéficiaire** ou par son **lien avec vous** (« Mon conjoint », « Mes enfants, nés ou à naître » ...), seront prises en compte les personnes qui pourront justifier de cette qualité au moment du décès.
- Dans le cas d'une **désignation nominative**, il est nécessaire d'être le plus précis possible (Nom, Prénoms, date de naissance ...) afin que le bénéficiaire soit identifiable sans risque de confusion avec une autre personne.

A noter : En cas de désignation à la fois nominative et par la qualité du bénéficiaire (ex : Nicole Dupont mon épouse), la désignation sera traitée comme une désignation nominative, la qualité ne servant qu'à aider à l'identification de la personne. Ainsi, dans l'exemple fourni, Nicole Dupont restera bénéficiaire même en cas de divorce.

La désignation tenant compte d'un ordre de priorité : Elle permet de désigner des personnes qui seraient considérées comme bénéficiaires en cas de décès du bénéficiaire initial : « Mon conjoint, à défaut ma mère, à défaut mes enfants ».

La désignation simultanée avec répartition du capital : En cas de désignation simultanée de plusieurs personnes, il convient de préciser la répartition du capital souhaitée. Celle-ci peut être « à parts égales » ou en exprimant pour chaque bénéficiaire la quote-part lui revenant en pourcentage (ex « 70% à Madame A, 30% Madame B »). La somme des quotes-parts doit impérativement faire 100%. En l'absence de précision, le capital est réparti à parts égales entre les bénéficiaires désignés. En cas de décès de l'un des bénéficiaires, le capital est réparti entre les bénéficiaires survivants au prorata de la quote-part de chacun.

En cas d'ambiguïté entre « Désignation tenant compte d'un ordre de priorité » et « Désignation simultanée avec répartition du capital », celle-ci sera considérée comme ambiguë et non recevable.

La désignation expresse en garantie d'un prêt : Le salarié qui souhaite désigner un organisme bancaire ou financier en garantie d'un prêt est invité à utiliser le formulaire spécifique dédié à cet usage « Désignation Expresse en garantie d'un prêt ».

Pour la rédaction de clauses complexes, il peut être nécessaire de se faire assister par un conseil juridique spécialisé.

QUE FAIRE DE LA DÉSIGNATION ?

Une fois complétée, **datée et signée**, adresser la désignation (document original) à :

N.B. : Les envois par courriel et les photocopies ne sont pas recevables

Afin de prévenir tout litige ultérieur, les services de gestion Harmonie Mutuelle procèdent à une vérification de la recevabilité de la désignation en vue de son exploitation future. Sous réserve de recevabilité, un accusé de réception est retourné à l'adresse ou l'email précisé en 5 du présent imprimé, sauf indication contraire. En cas d'irrecevabilité, une nouvelle désignation sera demandée par courrier, lequel précisera le motif du rejet. **Tant que la désignation nécessite des corrections pour permettre sa bonne exploitation, la dernière désignation valide enregistrée par Harmonie Mutuelle ou à défaut la clause type prévue par le contrat collectif est applicable.**

Les désignations sont conservées sans limitation de durée par les services de gestion d'Harmonie Mutuelle.

 **CHORUM GESTION**
TSA 91234 - 92321 Châtillon Cedex

DÉSIGNATION EXPRESSE DE BÉNÉFICIAIRE(S) DU CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS (suite)



TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données recueillies à partir de ce formulaire font l'objet de traitements mis en œuvre par Harmonie Mutuelle, l'organisme distributeur et gestionnaire ainsi que par Mutex et l'Ocirp, les organismes assureurs dans le cadre de la déclaration d'arrêt de travail.

Ces données personnelles pourront aussi être utilisées dans le cadre d'opérations, de prospection de l'organisme distributeur du contrat, de contrôle, de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, de recherche des bénéficiaires de contrats décès non réglés, de recouvrement, de contentieux, d'élaboration de statistiques, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement, d'exécution des dispositions légales et réglementaires, et ce, en application du contrat ou de l'intérêt légitime de ces organismes.

Les données relatives à l'état de santé des assurés, dont le traitement est nécessaire aux fins de l'exécution des obligations et de l'exercice des droits propres à Mutex ou aux assurés eux-mêmes en matière de droit à la protection sociale, peuvent être traitées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution du présent contrat. Parmi ces données celles qui sont couvertes par le secret médical sont exclusivement destinées au Service médical de Mutex, sous l'autorité du Médecin conseil de Mutex.

Les données collectées sont indispensables à la mise en œuvre de ces traitements et sont destinées aux services concernés de ces organismes, ainsi que, le cas échéant, à leurs sous-traitants ou prestataires ou partenaires dans la limite de leurs attributions respectives. Dans ce cadre, Harmonie Mutuelle et Mutex sont tenus de s'assurer que les données sont exactes, complètes et, le cas échéant, mises à jour.

Les données collectées seront conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle augmentée des prescriptions légales.

Vous, et toute personne dont les données personnelles sont collectées, disposez du droit de demander l'accès à vos données à caractère personnel, de les rectifier ou de les effacer, ainsi que de décider de leur sort post-mortem. Vous disposez également du droit de vous opposer au traitement à tout moment pour des raisons tenant à votre situation particulière, de limiter le traitement dont vous faites l'objet, et du droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Vous pouvez à tout moment retirer votre consentement si le traitement est soumis à consentement.

Vous pouvez exercer vos droits soit par mail à dpo@harmonie-mutuelle.fr ou par courrier postal adressé à « Harmonie Mutuelle – Service DPO – 29 quai François Mitterrand – 44273 Nantes Cedex 2.

Pour toute question ou exercice de droit concernant les traitements des données personnelles relatives à l'état de santé, les assurés doivent s'adresser par courrier au médecin conseil de Mutex – 140 avenue de la République – CS 30007 – 92327 Châtillon Cedex.

Harmonie Mutuelle étant soumise à une obligation d'identification de la personne concernée dans le cadre de l'exercice des droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée à cette dernière. Si les personnes concernées estiment, après avoir contacté l'interlocuteur précité, que leurs droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, ils peuvent adresser une réclamation à la CNIL sur www.cnil.fr ou par courrier à l'adresse suivante : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy – TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07. Une notice de Protection des données à caractère personnel apportant des informations complémentaires est consultable sur le site www.mutex.fr (pour l'assureur) et sur le site <https://www.harmonie-mutuelle.fr/politique-de-donnees/quelles-donnees> (pour le distributeur et gestionnaire).