

**FORMULAIRE DE DESIGNATION DE BENEFICIAIRE(S)
AU TITRE DU CONTRAT D'ASSURANCE DE GROUPE A
ADHESION OBLIGATOIRE DECES – INCAPACITE DE TRAVAIL G0398**

Première désignation de Bénéficiaire(s)

Modification de la clause de désignation de Bénéficiaire(s)

INFORMATIONS RELATIVES A L'ASSURE (E)

Madame Monsieur

Nom Nom de naissance

Prénom Date de naissance __ / __ / _____

Entreprise souscriptrice (Dénomination sociale) ... Établissement d'enseignement Supérieur Consulaire Grenoble
École de Management

Résident fiscal français :

OUI
 NON : PAYS

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 son employeur)

✓ AU TITRE DE LA GARANTIE DECES

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 ⁽¹⁾**

(1) Clause type qui figure dans le contrat d'assurance de groupe à adhésion obligatoire « DECES – INCAPACITE DE TRAVAIL G0398 »

Sauf stipulation contraire, le capital décès garanti est attribué selon la clause type suivante :

- ✓ **A mon Conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif, non divorcé par une jugement définitif ou par convention de divorce enregistrée par notaire ou par convention homologuée par le juge ou à mon Partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS), non séparé ou à défaut 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.**

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 sur les traitements pour lesquels MFPrévoyance est responsable en contactant directement le service DPD par courrier (CNP Assurances pour MFPrévoyance- Délégué à la Protection des Données, 4 Place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15) ou par courriel (dpog@cnp.fr).

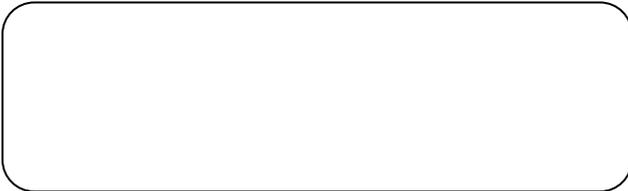
Les réclamations touchant au traitement de vos données à caractère personnel pourront être adressées au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, 01 53 73 22 22.

Les coordonnées pour joindre le dpo chez Cetim sont les suivantes :
Soit par courrier à l'attention du DPO : 15 avenue Lacassagne 69003 Lyon
Soit par e-mail à l'adresse : dpo.cetim@cetim.com,

MFPrévoyance est sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) –
4, place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09

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 doit être modifiée lorsqu'elle n'est plus appropriée.

Sous réserve des droits propres du bénéficiaire acceptant, l'Adhérent 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'Adhérent, du bénéficiaire et de l'Assureur.

L'acceptation peut également prendre la forme d'un acte authentique ou sous signature privée signé de l'Adhérent 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 irrévocable. Ainsi, la modification de la clause bénéficiaire 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.

Je souhaite désigner mon Conjoint, mon Partenaire lié par un PACS ou mon Concubin	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.
Je souhaite désigner mon ou mes enfants	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.
Je souhaite désigner nominativement une ou plusieurs personnes	Préciser <u>obligatoirement</u> les noms, prénoms, dates de naissance et adresses de ce ou ces bénéficiaires : « <i>Je désigne Simone Durand, née le 23/01/1957 et habitant au 26 rue de Paule à Montlhéry</i> »

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 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'Adhérent(e), écrit avec la même encre et sans rature. En cas de répartition en pourcentage (%) du capital entre plusieurs bénéficiaires, le total de cette répartition doit représenter cent pourcent (100 %).