



## DÉSIGNATION DE MES BÉNÉFICIAIRES

AVANT DE COMPLÉTER LE TABLEAU, LISEZ ATTENTIVEMENT LES INDICATIONS SUIVANTES :

### Comment identifier le bénéficiaire :

- **Dans le cas d'une désignation nominative** : le bénéficiaire est déterminé au moment de la désignation. Vous devez indiquer ses noms (y compris le nom de naissance) prénoms, date et lieux de naissance. Il est déconseillé d'indiquer sa qualité afin d'éviter des problèmes d'interprétation en cas de changement d'état civil à la suite d'un divorce ou d'un remariage. Il est nécessaire d'être le plus précis possible afin que le bénéficiaire soit identifiable sans risque de confusion avec une autre personne (homonyme).
- **Dans le cas d'une désignation par la qualité du bénéficiaire ou par son lien avec vous** : les bénéficiaires seront déterminés au moment du décès. Si vous souhaitez désigner vos enfants, nous vous conseillons la formule suivante : « Mes enfants nés ou à naître par parts égales ». Cela permet de désigner l'ensemble de vos enfants nés au moment de la désignation, ainsi que ceux nés postérieurement à la présente désignation.
- **Dans le cas d'une désignation d'une personne morale**, vous devez mentionner la raison sociale. Il est préférable de ne pas mentionner le nom du représentant.

### Comment répartir le capital :

- **Répartition du capital entre bénéficiaires** : vous pouvez répartir le capital entre plusieurs bénéficiaires dans la limite de 100% du capital. En cas de décès d'un bénéficiaire, la part lui revenant sera répartie aux autres bénéficiaires désignés. Toutefois, si vous souhaitez que le capital soit versé aux héritiers du bénéficiaire désigné, vous pouvez indiquer « à défaut ses héritiers » après ses noms-prénoms ou qualité. Si la répartition du capital est supérieure ou inférieure à 100%, la Mutuelle effectuera une proratisation.
- **Ordre de priorité** : vous pouvez définir un ordre de priorité lors de la rédaction de désignation de bénéficiaire. Ainsi, si la première personne décède de manière anticipée ou renonce au capital, celui-ci sera versé à la personne suivante.
- **Combinaison ordre de priorité et répartition de capital** : vous pouvez également combiner l'ordre de priorité d'attribution du capital et la répartition de ce capital.

À défaut de précision, le capital sera réparti par parts égales entre les bénéficiaires désignés.

**Interdiction** : Il n'est pas possible, sous peine de nullité, de désigner un animal comme bénéficiaire. De plus, il est interdit de désigner un professionnel de santé vous ayant pris en charge, ni le cas échéant votre tuteur ou votre curateur, à défaut, la désignation sera considérée comme étant nul d'effet.

## CLAUSE CONTRACTUELLE PRÉVUE DANS VOTRE NOTICE D'INFORMATION

A défaut de désignation d'un bénéficiaire par l'adhérent notifiée à la CCAS ou lorsque cette désignation est caduque, le capital sera versé conformément à la dévolution contractuelle suivante :

### Si vous êtes un ouvrant droit ou conjoint ayant droit :

- À votre conjoint survivant non divorcé ni séparé de corps judiciairement ou à votre partenaire survivant avec lequel vous êtes lié par un PACS ou à votre concubin,
- À défaut à vos enfants, nés et à naître, légitimes ou naturels, vivants ou représentés comme en matière de succession,
- À défaut à vos parents,
- Et à défaut à vos autres héritiers (les héritiers ayant renoncé à la succession ne pourront pas bénéficier du capital décès).

### Si vous êtes un enfant majeur :

- À votre conjoint survivant non divorcé ni séparé de corps judiciairement ou à votre partenaire survivant avec lequel vous êtes lié par un PACS ou à votre concubin,
- À défaut à vos enfants, nés et à naître, légitimes ou naturels, vivants ou représentés comme en matière de succession,
- À défaut, à vos parents
- Et à défaut à vos autres héritiers (les héritiers ayant renoncé à la succession ne pourront pas bénéficier du capital décès).

### Pour l'enfant mineur à charge :

- À vos parents,
- À défaut à la personne ayant supporté les frais d'obsèques,
- Et à défaut à ses autres héritiers (les héritiers ayant renoncé à la succession ne pourront pas bénéficier du capital décès).

Si l'adhérent mineur a effectué une désignation particulière de bénéficiaire, celle-ci ne peut pas être prise en compte par la CCAS.

## VOTRE DÉSIGNATION

**GARANTIE(S) CONCERNÉE(S) PAR LA DÉSIGNATION** (Si aucune case n'est cochée la désignation est nulle, la clause type s'applique) :

- Je souhaite désigner mes bénéficiaires de la GARANTIE TOUTES CAUSES uniquement
- Je souhaite désigner mes bénéficiaires de la GARANTIE ACCIDENTELLE uniquement
- Je souhaite désigner mes bénéficiaires pour la GARANTIE TOUTES CAUSES et la GARANTIE ACCIDENTELLE (cocher la case)
  - Ma désignation de bénéficiaire est identique pour la garantie TOUTES CAUSES et la GARANTIE ACCIDENTELLE
  - Je souhaite effectuer deux désignations de bénéficiaire différentes pour la garantie TOUTES CAUSES ET LA GARANTIE ACCIDENTELLE.

À ce titre je m'engage à compléter les deux tableaux de désignation de bénéficiaire, à défaut la désignation de bénéficiaire de la GARANTIE ACCIDENTELLE est caduque et la clause type s'applique.

**DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES N°1 : À défaut, la clause type prévue dans la Notice d'information s'applique.**

RANGS	IDENTIFICATION NOM/NOM DE NAISSANCE - PRÉNOM - NOM DE LA PERSONNE MORALE OU QUALITÉ (LIEN DE PARENTÉ)	DATE DE NAISSANCE	PAYS ET COMMUNE DE NAISSANCE	ADRESSE	RÉPARTITION DU CAPITAL EN % <sup>2</sup> OU « PAR PARTS ÉGALES »

<sup>2</sup> Le total doit être égal à 100% pour chaque rang retenu.

**DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES N°2 (FACULTATIF) : Ne pas compléter ce second tableau si vous effectuez une désignation de bénéficiaire pour une seule garantie, ou si vous effectuez une désignation de bénéficiaire identique pour les deux garanties. Si vous avez indiqué souhaiter désigner des bénéficiaires différents pour la GARANTIE TOUTES CAUSES et la GARANTIE ACCIDENTELLE, veuillez renseigner dans le tableau ci-dessus vos bénéficiaires pour la garantie TOUTES CAUSES (N°1) et ci-dessous vos bénéficiaires pour la garantie ACCIDENTELLE (N°2).**

RANGS	IDENTIFICATION NOM/NOM DE NAISSANCE - PRÉNOM - NOM DE LA PERSONNE MORALE OU QUALITÉ (LIEN DE PARENTÉ)	DATE DE NAISSANCE	PAYS ET COMMUNE DE NAISSANCE	ADRESSE	RÉPARTITION DU CAPITAL EN % <sup>2</sup> OU « PAR PARTS ÉGALES »

**ACCEPTATION DU BÉNÉFICIAIRE**

**La présente désignation devient irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire.** Pour être valable, l'acceptation doit être effectuée par un écrit signé de Solimut Mutuelle de France, de vous-même et du bénéficiaire que vous avez désigné. Elle peut également être effectuée par un acte notarié ou un acte sous seing privé, signé de vous-même et du bénéficiaire, et notifié par écrit à Solimut Mutuelle de France par lettre recommandée avec accusé de réception.

**Après acceptation, la désignation ne pourra être modifiée qu'avec l'accord du bénéficiaire acceptant.**

## TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Dans le cadre de l'exécution de votre désignation de bénéficiaire, les données à caractère personnel recueillies font l'objet d'un traitement par Solimut Mutuelle de France (ci-après dénommée « la Mutuelle »), conformément à la loi n°78-17 Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, et au règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016.

Les données recueillies sont nécessaires pour l'exécution de votre couverture, d'exercice des recours, de gestion des réclamations et des contentieux. Ces données sont également traitées pour satisfaire les obligations légales ou réglementaires (comme la lutte contre le blanchiment ou les déclarations et prélèvements sociaux et fiscaux) de la Mutuelle, et pour assurer la gestion de la vie institutionnelle de la Mutuelle.

Ces traitements sont fondés sur le consentement de la personne ou leurs nécessités dans le cadre de l'exécution des mesures contractuelles, ainsi que dans le cadre du respect des obligations légales auxquelles la Mutuelle est soumise.

Les destinataires des données sont le Souscripteur, les services de la Mutuelle en charge des opérations de l'exécution des contrats, les sous-traitants, partenaires, réassureurs et coassureurs, les services administratifs et judiciaires définis par la loi et les autorités de contrôle de la Mutuelle, tel que l'ACPR la caisse de dépôts et de consignation.

Les données pourront faire l'objet d'un sous-traitement organisé par contrat assurant la confidentialité et la sécurité des données ainsi que leur traitement conformément aux instructions de la Mutuelle et dans le respect des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée et du Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

Les destinataires pourront également être, en dehors de la Mutuelle, le ou les assureurs en inclusion s'il y en a, les administrations pour les déclarations et prélèvements sociaux et fiscaux.

Les données sont conservées pendant une durée limitée, déterminée en fonction de la finalité du recueil et du traitement des données. Les données nécessaires à la gestion du contrat sont conservées pendant toute la durée d'affiliation et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales applicables à l'activité de la Mutuelle. Il est également précisé qu'en cas de contestations et de contentieux la durée de conservation de données sera susceptible d'être allongée.

Vous ainsi que le ou les bénéficiaires désignés disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation, de définition de directives et de portabilité (restitution ou transfert) quant aux données les concernant. Ils peuvent, à cette fin, contacter le Délégué à la Protection des Données de la Mutuelle :

- soit par mail à [dpo.smf@solimut.fr](mailto:dpo.smf@solimut.fr)
- soit par courrier à DPO - SMF, Castel Office, 7 Quai de la Joliette, 13002 Marseille.

Le délai de réponse est d'un mois à compter de la réception de la demande.

Dans l'hypothèse où l'adhérent souhaiterait faire valoir son droit d'opposition et où les données visées seraient nécessaires à l'exécution du contrat et des garanties attachées, nous lui rappellerons par lettre recommandée avec accusé de réception les conséquences de ce que l'exercice de ce droit peut induire une difficulté, voire une impossibilité, d'exécuter les dispositions du contrat ou des statuts de la Mutuelle.

L'adhérent peut également, le cas échéant, introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenay - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

## SIGNATURE

Fait à : ..... Le : .....

Signature de l'ouvrant droit/ayant droit (précédée de la mention lu et approuvé) :

## EXEMPLES DE FORMULAIRES DE DESIGNATION DE BENEFICIAIRES NON RECEVABLES

**Vous trouverez ci-dessous des exemples de formulaires de désignation de bénéficiaires qui ne respectent pas les règles énoncées dans le formulaire et qui ne sont donc pas recevables par la CCAS.**

### EXEMPLE 1

DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES N°1 : À défaut, la clause type prévue dans la Notice d'information s'applique.					
RANGS	IDENTIFICATION NOM/NOM DE NAISSANCE - PRÉNOM - NOM DE LA PERSONNE MORALE OU QUALITÉ (LIEN DE PARENTÉ)	DATE DE NAISSANCE	PAYS ET COMMUNE DE NAISSANCE	ADRESSE	RÉPARTITION DU CAPITAL EN % ? OU « PAR PARTS ÉGALES »
1	Madame Y, ma conjointe	XX/XX/XXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	100%

**Motif du refus :** Il convient de choisir entre une désignation nominative (nom de la personne) et une désignation par la qualité du bénéficiaire. Dans cet exemple, il y a les deux (statut de conjointe et nom de la personne). Cette désignation n'est donc pas recevable car au moment du versement de la prestation, la personne ayant le statut de conjointe pourrait être une personne différente de celle nommément désignée dans le formulaire. Pour être valable, il convient d'indiquer « Ma conjointe » ou « Madame Y » dans la colonne 2.

### EXEMPLE 2

DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES N°1 : À défaut, la clause type prévue dans la Notice d'information s'applique.					
RANGS	IDENTIFICATION NOM/NOM DE NAISSANCE - PRÉNOM - NOM DE LA PERSONNE MORALE OU QUALITÉ (LIEN DE PARENTÉ)	DATE DE NAISSANCE	PAYS ET COMMUNE DE NAISSANCE	ADRESSE	RÉPARTITION DU CAPITAL EN % ? OU « PAR PARTS ÉGALES »
1	Monsieur X	XX/XX/XXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	35%
1	Madame Y	XX/XX/XXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	35%
1	Monsieur Z	XX/XX/XXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	35%

**Motif du refus :** La répartition du capital doit impérativement être égale à 100% au total. Dans cet exemple, la répartition du capital dépasse 100% (105% dans l'exemple) et n'est donc pas recevable. Pour être valable, il convient de revoir la répartition en pourcentage.

### EXEMPLE 3

DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES N°1 : À défaut, la clause type prévue dans la Notice d'information s'applique.					
RANGS	IDENTIFICATION NOM/NOM DE NAISSANCE - PRÉNOM - NOM DE LA PERSONNE MORALE OU QUALITÉ (LIEN DE PARENTÉ)	DATE DE NAISSANCE	PAYS ET COMMUNE DE NAISSANCE	ADRESSE	RÉPARTITION DU CAPITAL EN % ? OU « PAR PARTS ÉGALES »
1	Monsieur X	XX/XX/XXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	50%
2	Madame Y	XX/XX/XXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	50%

**Motif du refus :** L'utilisation des rangs (colonne 1) vous permet de définir un bénéficiaire principal qui percevra le capital en cas de décès puis un bénéficiaire secondaire auquel le capital sera versé si le bénéficiaire principal (de rang 1) est décédé au moment du versement du capital. Ainsi, la répartition du capital sur un rang doit nécessairement être de 100%, elle ne peut pas être de 50% dans cet exemple. S'il est souhaité verser le capital à 50% à Monsieur X et à 50% à Madame Y il convient de mettre le même rang (inscrire 1 dans la première colonne) pour les deux bénéficiaires.