Imprimé à retourner dûment rempli et signé à :
MIPSS Auvergne
Immeuble CARSAT
5 Rue Entre les Deux Villes
63036 CLERMONT-FERRAND CEDEX 9

Désignation de bénéficiaire(s)

En application de la clause standard, le capital décès est versé : « A mon Conjoint, non séparé de corps par jugement définitif ; à défaut à mon Concubin ou à la personne liée par un pacte civil de solidarité ; à défaut à mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés ; à défaut à mes ascendants à charge (père et mère) ; à défaut à mes héritiers ».
Si, et seulement si, vous ne souhaitez pas l'application de la clause standard, nous vous invitons à renseigner, de façon manuscrite, lisible et sans rature, le présent formulaire pour désigner expressément un ou plusieurs bénéficiaire(s) ci-après.

*Tous les champs marqués d'un astérisque sont obligatoires. En cas de pluralité de bénéficiaires, les champs obligatoires doivent être remplis pour chaque bénéficiaire.

VOS COORDONNÉES

☐ M ☐ Mme NOM D'USAGE* .....
NOM DE NAISSANCE* .....
PRÉNOM(S)* .....
N° de Sécurité sociale* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ADRESSE* .....
.....
CODE POSTAL* |_|_|_|_|_| VILLE* .....
Téléphone* |_____| Email* .....

VOS BÉNÉFICIAIRES

Bénéficiaire - Part attribuée en % : |_|_|
☐ M ☐ Mme NOM D'USAGE* .....
NOM DE NAISSANCE* .....
PRÉNOM(S)* .....
Date de naissance* |_|_|_|_|_|_|_|_| Code postal de naissance* |_|_|_|_|_|
Lien de parenté* .....
N° de Sécurité sociale* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
ADRESSE* .....
.....
CODE POSTAL* |_|_|_|_|_| VILLE* .....
Téléphone |_____| Email .....

Bénéficiaire - Part attribuée en % : |_|_|
☐ M ☐ Mme NOM D'USAGE .....
NOM DE NAISSANCE .....
PRÉNOM(S) .....
Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_| Code postal de naissance |_|_|_|_|_|
Lien de parenté .....
N° de Sécurité sociale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
ADRESSE .....
.....
CODE POSTAL |_|_|_|_|_| VILLE .....
Téléphone |_____| Email .....

Bénéficiaire - Part attribuée en % : |_|_|
☐ M ☐ Mme NOM D'USAGE .....
NOM DE NAISSANCE .....
PRÉNOM(S) .....
Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_| Code postal de naissance |_|_|_|_|_|
Lien de parenté .....
N° de Sécurité sociale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
ADRESSE .....
.....
CODE POSTAL |_|_|_|_|_| VILLE .....
Téléphone |_____| Email .....

UNMI – Union Nationale Mutualiste Interprofessionnelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité immatriculée sous le SIREN 784 718 207
Siège social 50 avenue Daumesnil 75012 Paris

Bénéficiaire - Part attribuée en % : ☐☐

☐ M ☐ Mme NOM D'USAGE .....

NOM DE NAISSANCE .....

PRÉNOM(S) .....

Date de naissance ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Code postal de naissance ☐☐☐☐☐

Lien de parenté .....

N° de Sécurité sociale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

ADRESSE .....

.....

CODE POSTAL ☐☐☐☐☐ VILLE .....

Téléphone ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Email .....

Bénéficiaire - Part attribuée en % : ☐☐

☐ M ☐ Mme NOM D'USAGE .....

NOM DE NAISSANCE .....

PRÉNOM(S) .....

Date de naissance ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Code postal de naissance ☐☐☐☐☐

Lien de parenté .....

N° de Sécurité sociale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

ADRESSE .....

.....

CODE POSTAL ☐☐☐☐☐ VILLE .....

Téléphone ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Email .....

À Savoir

L'Adhérent désigne le(s) Bénéficiaire(s) de son choix lors de l'Adhésion à l'aide du formulaire « Désignation de Bénéficiaire(s) » remis par l'Assureur, ou, ultérieurement par voie d'avenant conformément à l'article L.223-10 du Code de la mutualité.
La désignation de Bénéficiaire(s) peut également faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.
A défaut de désignation nominative de Bénéficiaire, le capital est versé en application de la clause standard prévue au contrat d'assurance.
L'article L.223-10 du Code de la mutualité pose le principe de la désignation d'un Bénéficiaire déterminé ou déterminable.
Le Bénéficiaire peut donc être désigné par sa qualité ou par son nom.
En présence d'un Bénéficiaire acceptant, sa désignation devient irrévocable pendant la durée de l'adhésion au règlement mutualiste et son accord sera nécessaire pour modifier la clause bénéficiaire établie. L'acceptation est faite par un acte authentique ou sous seing privé, signé du stipulant et du Bénéficiaire.
Lorsque le Bénéficiaire est un opérateur de prestations funéraires, il ne peut en aucun cas être acceptant.
En cas de désignation multiple et à défaut de précision de la part attribuée en %, le capital dû est réparti par parts égales entre bénéficiaires désignés.
L'Adhérent peut modifier la désignation de bénéficiaire(s) lorsque celle-ci n'est plus appropriée. Toute nouvelle désignation annule et remplace la désignation antérieure.

Je certifie avoir été informé(e) qu'en cas d'acceptation de la désignation par le(s) bénéficiaire(s), celle-ci ne pourra être modifiée qu'avec son (leur) accord préalable.

Fait à* ..... ,

le* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐.

Signature de l'Adhérent
Précédée de la mention « Lu et approuvé »

Les informations collectées via ce document sont nécessaires à la gestion de votre adhésion. Elles sont enregistrées sur un outil de gestion afin que l'UNMI, en sa qualité de responsable du traitement, puisse mettre en œuvre les obligations contractuelles qui lui incombent. Elles peuvent être transmises à ses réassureurs, délégataires de gestion ou autres prestataires intervenant dans le cadre de l'exécution de votre contrat. Elles sont conservées pendant la durée de votre contrat et jusqu'au terme des délais de prescription. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en adressant un courrier postal à UNMI CENTRE DE GESTION – BATIMENT B LES ORIELS – 289 BOULEVARD DUHAMEL DU MONCEAU – CS 90662 – 45166 OLIVET CEDEX 01 ou par courriel à dpo@unmi.eu. Par ailleurs, vous disposez de la faculté d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle compétente, la CNIL (www.cnil.fr).

PCDPB - 07/2020