

**CONTRAT MUDUO**

DÉSIGNATION DU OU DES BÉNÉFICIAIRES DE LA GARANTIE DÉCÈS

MEMBRE PARTICIPANT DIRECT

N° de Sécurité sociale de membre participant auquel l'assuré est rattaché

Mutuelle de rattachement MAI MT MDD INSEE**IDENTIFICATION DU MEMBRE ASSURÉ**Nom Prénom Date de naissance Adresse Code postal Ville/Pays **IDENTIFICATION DU OU DES BÉNÉFICIAIRES****Important :** Ne cocher que la mention choisie. Aussi si vous optez pour la formule générale, ne pas compléter la formule particulière.Je soussigné(e)

désigne comme bénéficiaire de mon capital décès MUDUO.

 Formule générale

Si vous faites le choix de la formule générale, le capital assuré sera payé, en cas de décès, pendant la période d'assurance :

- Par priorité et dans sa totalité au membre participant preneur d'assurance ;
- A défaut, et par parts égales, les enfants nés ou à naître, vivants ou représentés ;
- A défaut, et par parts égales, les ascendants du premier degré ;
- A défaut, les héritiers en proportion de leur part héréditaire ;
- A défaut, la MGEFI.

 Formule particulière

Toute autre désignation (exemple : "Mon conjoint pour 50 % et mes enfants nés ou à naître vivants ou représentés par parts égales pour les autres 50 %", Mon concubin "X", etc.)

Nom Prénom Date de naissance Nom Prénom Date de naissance Nom Prénom Date de naissance

A

Le

Signature

8002 9000 00

