

BULLETIN D'ADHÉSION CONTRAT PLURIO OBSEQUES MI-05

A remplir par le membre participant et son conjoint (si la demande d'adhésion concerne celui-ci) et à retourner à la Mutuelle

M, Mme, Mlle Nom : Prénom :

Mutuelle d'appartenance : N° adhérent :

Nom de jeune fille :

Vie commune

Mariage : date : □□ / □□ / □□□□

Date de naissance : □□ / □□ / □□□□

Adresse :

Code postal : □□□□□ Ville :

Personne à assurer

Membre participant

Conjoint ou assimilé

A remplir par le conjoint ou personne assimilée

M, Mme, Mlle Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : □□ / □□ / □□□□

Adresse (si différente) :

Code postal : □□□□□ Ville :

Montant de la couverture

Le montant de la couverture est exprimé en nombre de tranches de 100 euros.

Le montant minimum est de 1 000 euros et le montant maximum est de 5 000 euros.

Niveau de garantie : (choisir entre 1 000 et 5 000 euros, par tranche de 100 euros)

Bénéficiaire(s) désigné(s)* (indiquer votre choix par une croix, à défaut, la 1^{ère} formule s'applique)

(* dans le cas où la prestation versée par l'Assureur est supérieure au montant des frais d'obsèques engagés)

Mon conjoint non séparé de corps par jugement, ni divorcé ; à défaut et par parts égales, mes enfants nés ou à naître vivants ou représentés ; à défaut et par parts égales, mes ascendants du 1^{er} degré ; à défaut mes héritiers en proportion de leurs parts héréditaires ; à défaut, la Mutuelle.

Toute formule particulière différente (précisez) :

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je déclare / Nous déclarons :

- avoir reçu une notice d'information du contrat PLURIO Obsèques et en avoir accepté les termes,
- avoir répondu à toutes les questions de façon complète et sincère,
- n'avoir rien caché qui puisse gêner la Mutuelle ou MFPrévoyance dans l'appréciation du risque à garantir,
- reconnaître que toute réticence ou déclaration inexacte qui pourrait changer l'appréciation du risque à garantir entraîne la nullité du contrat et la déchéance des garanties du contrat sans remboursement des cotisations déjà versées,
- autoriser ma mutuelle et MFPrévoyance à communiquer ces informations à leurs mandataires, réassureurs et organismes habilités.

A le
Signature de l'adhérent, preneur d'assurance Signature du conjoint (si la demande d'adhésion concerne celui-ci)

RÉSERVÉ À L'ASSUREUR

- Adhésion :
- Acceptée sans restriction
 - Acceptée avec restriction
 - Refusée
 - Ajournement

Fait à

le

CACHET DE L'ASSUREUR

Conformément à la loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données de MFPrévoyance vous concernant, pouvant s'exercer auprès de votre Mutuelle ou de MFPrévoyance.