

BULLETIN D'ADHÉSION CONTRAT PLURIO DEPENDANCE MI-06

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 200 euros et le montant maximum est de 2 000 euros.

Niveau de garantie : (choisir entre 200 et 2 000 euros, par tranche de 100 euros)

Souscription à l'option GIR 4

Oui

Non

Le ou les assuré(s) (Membre participant et/ou Conjoint ou assimilé) devront remplir ce bulletin et un questionnaire de santé ci-joint et placer le tout sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de MFPrévoyance.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je déclare / Nous déclarons :

- avoir reçu une notice d'information du contrat PLURIO Dépendance 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,
- nous engager à signaler toute modification de l'état de santé qui surviendrait d'ici la date d'effet de l'adhésion au contrat,
- 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.