

Bulletin d'adhésion Contrat MUDUO MI-01

A remplir par l'Adhérent et l'Assuré (le conjoint) et à retourner à la Mutuelle

A remplir par l'adhérent

M. Mme M^{elle} Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de Naissance :

Mutuelle d'appartenance :

A remplir par le conjoint

M. Mme M^{elle} Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de Naissance :

Vie commune Mariage / PACS Date du mariage / PACS :

Adresse :

Votre conjoint a moins de 45 ans, il doit remplir ce bulletin et lire la déclaration d'état de santé ci-jointe. S'il ne peut la signer, il devra remplir un questionnaire de santé.

Votre conjoint a plus de 45 ans, il doit remplir ce bulletin et le questionnaire de santé ci-joint et placer le tout sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de MFPrévoyance.

I. Bénéficiaire du capital décès (le conjoint doit indiquer son choix par une croix, à défaut la 1^{ère} formule s'appliquera)

La formule générale :

« le membre participant preneur d'assurance, 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, ma Mutuelle.»

La formule particulière (à préciser) :

.....
.....
.....
.....
.....

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.

MFPrévoyance Société anonyme, au capital de 53 153 000 €, soumise aux dispositions du Code des Assurances
RCS 507 648 053 PARIS – 62, rue Jeanne d'Arc – 75640 Paris Cedex 13

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Nous déclarons :

- avoir reçu une notice d'information du contrat MUDUO 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 MUDUO,
- autoriser la 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, l'assuré

A le

Signature précédée de la mention «lu et approuvé».

RÉSERVÉ À L'ASSUREUR

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

Fait à

le

CACHET DE L'ASSUREUR