

BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné(e) M. Mme NOM Prénom.....
 Né(e) le / / Situation familiale : Célibataire Marié (e) Divorcé (e) Veuf (ve) Concubin Pacs
 Adresse :
 Code Postal : Ville ☎
 Mail :@.....
Demande mon adhésion à la Mutuelle :

Garantie frais de santé

DESIGNATION DES PERSONNES A GARANTIR

	NOM	Prénom	Date de naissance	N° SS	Régime social
ADHERENT					
Conjoint ayant droit					
ou concubin					
ou partenaire de PACS					
1^{er} enfant à charge^(*)					
2^{ème} enfant à charge					
3^{ème} enfant à charge					
4^{ème} enfant à charge					

(*) Les enfants à charge au titre de la présente adhésion au contrat obsèques sont les enfants âgés de plus de 12 ans et de moins de 26 ans, fiscalement à charge ou pour lesquels une pension alimentaire constatée judiciairement est versée.

Garantie Obsèques Obligatoire

Lors de l'adhésion au règlement mutualiste de la garantie frais de Santé MMEI, l'adhérent assuré adhère obligatoirement au contrat d'assurance collective de la garantie Obsèques souscrit par la Mutuelle auprès de Mutex,

Capital Obsèques garanti:	1 200,00€	
Cotisation annuelle	39,72€ due par membre participant et conjoint ou assimilé	Date d'effet : / /

Bénéficiaire(s) du capital en cas de décès de l'assuré ou de l'un de ses ayants droit :

Je désigne comme bénéficiaire de premier rang, à concurrence des frais engagés et dans la limite du capital décès garanti, l'entreprise de pompes funèbres ayant réalisé les prestations d'obsèques, à défaut la (les) personne(s) qui en aura (ont) acquitté la facture (sur présentation de cette dernière).

Pour le solde éventuel (différence entre le capital garanti et le coût réel des obsèques), je désigne :

- Les bénéficiaires tels que prévus à l'article « Désignation des bénéficiaires » de la notice d'information du contrat Garantie Obsèques.
- La (les) personne(s) désignée(s) ci-dessous (libellez la clause très lisiblement avec nom, prénom, date de naissance, adresse, répartition éventuelle entre les bénéficiaires et l'ordre de priorité ou le nom et l'adresse du notaire qui détient la clause bénéficiaire).

....., à défaut mes héritiers.
 Si les deux cases sont cochées (clause libre et clause type prévue à l'article « Désignation des bénéficiaires » de la notice d'information du contrat Garantie Obsèques), c'est la clause libre qui prévaut.

Règlement de la cotisation obsèques

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> annuellement | <input type="checkbox"/> par prélèvement |
| <input type="checkbox"/> par chèque | |

Montant total cotisation obsèques : €

DECLARATION DE L'ADHERENT-ASSURE

Je certifie avoir répondu avec exactitude et sincérité aux questions ci-dessus et reconnais que toute fausse déclaration ou réticence intentionnelle de ma part entraînerait la nullité de l'adhésion.

Je déclare avoir reçu un exemplaire du présent bulletin d'adhésion, et au préalable des statuts et du règlement mutualiste relatif à la garantie frais de santé ainsi que de la notice d'information du contrat Garantie Obsèques. Je certifie avoir pris connaissance des dispositions contenues dans ces documents et en accepter les termes.

Fait à en 3 exemplaires

Le |__|/|__|/20|__|

Mention « lu et approuvé » et signature de l'adhérent-assuré

Pour la Mutuelle

Signature

Mutex et votre mutuelle mettent en œuvre un traitement de données à caractère personnel afin de gérer votre contrat. Les données collectées sont indispensables à cet effet. Elles pourront être utilisées dans le cadre des opérations de contrôle et le cas échéant de lutte contre le blanchiment. Vous disposez d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes concernant ces données, que vous pouvez exercer par courrier, accompagné d'une copie d'un titre d'identité, auprès de votre mutuelle ou de Mutex.

Je m'oppose à recevoir vos offres commerciales.

Assureur de la garantie frais de santé : Raison sociale de la Mutuelle

Assureur de la garantie Obsèques : MUTEX

Société Anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 37 302 300 euros

Entreprise régie par le code des assurances RCS Nanterre 529 219 040 Siège social : 125 avenue de Paris - 92327 Châtillon cedex **Organisme de contrôle** : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.) 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09