

BULLETIN D'ADHESION

MUTUELLE CENTRALE DES FINANCES

5-7, avenue de Paris
CS 40009
94306 VINCENNES CEDEX



Tél : 01 41 74 31 00
Fax: 01 58 64 30 99

Site Internet
www.mutuellemcf.fr

BULLETIN D'ADHESION

(garanties facultatives)

GARANTIE FRAIS D'OBSEQUES

Pour l'adhérent : OUI

Pour son conjoint : OUI

Les frais d'obsèques " conjoint " ne peuvent être accordés que si vous reprenez la garantie obsèques " adhérent ".

GARANTIE CAPITAL DECES

L'inscription à cette garantie est subordonnée à l'accord préalable de CNP Assurances qui assure le risque (en cas de souscription, joindre obligatoirement le questionnaire médical rempli et signé, questionnaire destiné au médecin conseil de CNP Assurances).

Capital à garantir :

Fonctionnaires, agents contractuels de la Fonction Publique et élèves scolarisés dans un établissement de la Fonction Publique : Capital simple* Capital double* Capital triple*

* correspondant à 1, 2 ou 3 fois votre rémunération annuelle : traitement + primes

Employés d'une entreprise privée, apprentis et étudiants : au choix :

7 700€ 15 300€ 30 500€ 45 800€

Désignation du ou des bénéficiaires du capital décès (au choix, ordre de préférence du contrat ou désignation particulière)

Je souhaite que le capital soit versé dans l'ordre de préférence défini au contrat, à savoir :

- au conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif, non divorcé ou au partenaire lié par un pacte civil de solidarité, non séparé,
- à défaut, à mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, la totalité revenant au(x) survivant(s) par parts égales entre eux en cas de décès de l'un d'eux sans descendant,
- à défaut, à mes ascendants par parts égales entre eux, la totalité revenant au(x) survivant(s) par parts égales entre eux en cas de décès de l'un d'eux,
- à défaut, à mes autres héritiers par parts égales entre eux,
- à défaut, à la Mutuelle Centrale des Finances.

Je souhaite établir une désignation particulière. Je désigne ainsi les bénéficiaires suivants :

Le capital sera versé par parts égales aux bénéficiaires désignés encore vivants lors de la survenance du risque. Si vous souhaitez attribuer à chaque bénéficiaire un pourcentage différent du capital, ce pourcentage doit être indiqué en marge du bénéficiaire concerné (bien entendu, la somme des pourcentages ne peut excéder 100). Si vous souhaitez enfin attribuer la totalité du capital en respectant l'ordre de cette liste, vous devez indiquer après le premier nom de la liste et avant chaque nouveau bénéficiaire désigné la mention « à défaut ». Le capital serait ainsi versé au premier bénéficiaire désigné encore vivant lors de la survenance du risque.

Nom	Nom de jeune fille	Prénom	Date naissance	Pourcentage
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

GARANTIE DEPENDANCE (facultative jusqu'à l'âge de départ en retraite ; obligatoire au-delà)

Pour une éventuelle adhésion avant la date de mise à la retraite, je souhaite une information sur cette garantie.

Veuillez m'adresser le bulletin d'adhésion et la notice correspondants :

OUI

NON

Fait à

le

SIGNATURE

- Délai de renonciation : vous gardez pendant les 30 jours qui suivent la date de votre adhésion la possibilité de revenir sur votre décision et de vous faire rembourser intégralement les versements effectués en adressant à la MCF un courrier le précisant.

- Informatique et liberté : vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, pouvant s'exercer auprès de la MCF. Sauf opposition de votre part, exprimée par écrit, la MCF pourra être amenée à transmettre ces données aux fédérations auxquelles elle appartient (FNMF - MFP) ou à ses partenaires (Assurance Mutuelle des Fonctionnaires ; Banque Fédérale Mutualiste ; Fondation de l'avenir) pour les opérations de promotion relevant de leur objet social.

PIECES A FOURNIR

SELON VOTRE SITUATION :

Vous exercez une activité salariée

- Certificat d'entrée en fonction établi par le service du personnel
- Dernier bulletin de salaire ou de traitement, ou, certificat établi par votre service de paie précisant votre rémunération annuelle nette imposable, primes comprises.

Vous êtes étudiant

- Certificat de scolarité

Vous êtes apprenti

- Certificat d'apprentissage

Vous êtes retraité

- Titre de pension de retraite et attestation mentionnant le montant de vos pensions

DANS TOUS LES CAS

- Relevé d'identité bancaire ou postal
- Copie du livret de famille
- Photocopie de l'attestation papier reflet de votre carte VITALE (en cours de validité)
- Mandat de prélèvement SEPA (document ci-joint), autorisant la Mutuelle à prélever sur le compte bancaire du signataire du mandat les cotisations dues à la Mutuelle.

ET

- Si vous avez opté pour la garantie " capital décès " : questionnaire de santé, ci-joint, complété intégralement et signé