

Bulletin d'adhésion au contrat

Matmut Prévoyance Obsèques

Formule « Prestations »

Je suis membre de **Matmut Mutualité** sous le N° de sociétaire :

Adhérent/Assuré

Civilité : M^{me} M.

Nom : Nom d'usage :

Prénoms :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date de naissance : Lieu de naissance : Département :

Pays :

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Concubin(e)

Profession :

Tél. domicile : Tél. portable :

E-mail : @

Choix de la prestation

Essentielle (4 000 €) Préférence (5 000 €) Excellence (6 000 €)

Bénéficiaire(s) en cas de décès

Civilité : M^{me} M.

Nom : Nom d'usage :

Prénoms :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date de naissance : Lieu de naissance : Département :

à charge pour lui/elle de financer mes obsèques dans la limite du capital garanti, conformément au contrat de prestations souscrit auprès d'OGF, le solde éventuel lui revenant,

à défaut la personne qui aura pourvu à mes funérailles conformément au contrat de prestations souscrit auprès d'OGF, à hauteur des frais engagés, sur facture et dans la limite du capital garanti,

à défaut ou pour le solde éventuel mon conjoint non séparé de corps, ni en instance de divorce ou mon partenaire pacsé,

à défaut mes héritiers.

Date d'effet de l'adhésion

Mon adhésion prendra effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion, c'est-à-dire à la date de réception de ma demande d'adhésion par **Matmut Vie sous réserve de l'encaissement de ma première cotisation.**

Durée de l'adhésion

La durée de l'adhésion est viagère.

Paie ment des cotisations

Je suis âgé(e) d'au moins 50 ans et au plus de 80 ans, je choisis un paiement pendant :

- toute la durée de l'adhésion (cotisations viagères),
 une durée de 10 ans (cotisations temporaires).

Je choisis d'être prélevé(e) mensuellement. Je fournis un RIB, remplis et signe le mandat de prélèvement SEPA en dernière page. Ma première cotisation sera prélevée dès l'enregistrement de ma demande d'adhésion par **Matmut Vie**. J'ai noté par ailleurs que d'autres modalités de paiement sont possibles (à demander auprès de l'une de nos Agences).

Tarif indicatif applicable au 1^{er} janvier 2017 et susceptible de modification :

Âge*	Capital : 4 000 €		Capital : 5 000 €		Capital : 6 000 €	
	Modalités de paiement		Modalités de paiement		Modalités de paiement	
	Cotisation temporaire	Cotisation viagère	Cotisation temporaire	Cotisation viagère	Cotisation temporaire	Cotisation viagère
50 ans	44,58	15,87	55,60	19,78	66,62	23,69
51 ans	44,62	16,31	55,65	20,33	66,68	24,35
52 ans	44,66	16,75	55,70	20,88	66,74	25,01
53 ans	44,74	17,27	55,80	21,53	66,86	25,79
54 ans	44,78	17,75	55,85	22,13	66,92	26,51
55 ans	44,86	18,31	55,95	22,83	67,04	27,35
56 ans	44,98	18,87	56,10	23,53	67,22	28,19
57 ans	45,10	19,47	56,25	24,28	67,40	29,09
58 ans	45,22	20,11	56,40	25,08	67,58	30,05
59 ans	45,38	20,83	56,60	25,98	67,82	31,13
60 ans	45,82	22,35	57,15	27,88	68,48	33,41
61 ans	46,10	23,19	57,50	28,93	68,90	34,67
62 ans	46,38	24,07	57,85	30,03	69,32	35,99
63 ans	46,74	25,03	58,30	31,23	69,86	37,43
64 ans	47,10	26,03	58,75	32,48	70,40	38,93
65 ans	48,02	28,31	59,90	35,33	71,78	42,35
66 ans	48,54	29,59	60,55	36,93	72,56	44,27
67 ans	49,14	30,95	61,30	38,63	73,46	46,31
68 ans	49,82	32,43	62,15	40,48	74,48	48,53
69 ans	50,58	33,99	63,10	42,43	75,62	50,87
70 ans	51,46	35,71	64,20	44,58	76,94	53,45
71 ans	52,46	37,59	65,45	46,93	78,44	56,27
72 ans	53,62	39,59	66,90	49,43	80,18	59,27
73 ans	54,98	41,83	68,60	52,23	82,22	62,63
74 ans	56,50	44,23	70,50	55,23	84,50	66,23
75 ans	58,30	46,87	72,75	58,53	87,20	70,19
76 ans	60,34	49,79	75,30	62,18	90,26	74,57
77 ans	62,70	52,99	78,25	66,18	93,80	79,37
78 ans	65,34	56,47	81,55	70,53	97,76	84,59
79 ans	68,30	60,23	85,25	75,23	102,20	90,23
80 ans	71,58	64,31	89,35	80,33	107,12	96,35

* L'âge de l'assuré est calculé par différence entre l'année d'adhésion et l'année de naissance. Ce tarif inclut la cotisation d'assistance.

Montant de la première cotisation :

Si l'adhésion prend effet entre le 1^{er} et le 15 du mois, le montant de la première cotisation est déterminé au prorata du nombre de jours pour la période allant de la date d'effet au dernier jour du mois.

Si l'adhésion prend effet entre le 16 et le dernier jour du mois, le montant de la première cotisation est déterminé au prorata du nombre de jours pour la période allant de la date d'effet au dernier jour du mois suivant.

Renonciation

Conformément aux dispositions de la notice, l'adhérent/assuré peut renoncer à l'adhésion au présent contrat pendant un délai de trente jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle il est informé que son adhésion au contrat est conclue. Cette date correspond à la date de réception du certificat d'adhésion. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception adressée à **Matmut Vie**, Service Prévoyance, 66 rue de Sotteville, 76030 Rouen Cedex 1 selon le modèle prévu à l'article 9 de la notice reproduit ci-après : « Je soussigné, Nom Prénom Adresse, déclare renoncer à mon adhésion au contrat **Matmut Prévoyance Obsèques** n° XXXX et demande le remboursement des cotisations versées ».

Cette lettre doit être datée et signée.

Déclaration et signature

Je demande à adhérer au contrat collectif d'assurance sur la vie « **Matmut Prévoyance Obsèques** », **souscrit par Matmut Mutualité au profit de ses membres** auprès de **Matmut Vie** et à bénéficier des garanties d'assistance décrites dans la convention d'assistance **Matmut Prévoyance Obsèques**.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance de la notice du contrat collectif **Matmut Prévoyance Obsèques** et notamment de l'encadré prévu par l'article L. 132-5-2 du Code des Assurances comportant les dispositions essentielles du contrat ainsi que des valeurs de rachat des huit premières années, du différé de prise d'effet des garanties de 2 ans en cas de décès non consécutif à un accident, de la faculté de renonciation et du modèle de lettre de renonciation.

Conformément à l'article L. 112-2 du Code des Assurances, le bulletin d'adhésion n'engage ni l'adhérent/assuré ni l'assureur : seul le certificat d'adhésion constate leur engagement réciproque. L'assureur se réserve donc le droit de ne pas accepter la demande d'assurance.

Fait à le

Bulletin d'adhésion comportant quatre pages.

**Signature de l'adhérent/assuré
précédée de la mention « lu et approuvé »**

Les informations recueillies, destinées à la gestion de nos relations, font l'objet d'un traitement informatique par **Matmut Vie**, le *Groupe Matmut* et ses partenaires. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez vous y opposer et disposez d'un droit d'accès et de rectification de ces données auprès de **Matmut Vie**.

Vous acceptez d'être informé des offres commerciales du *Groupe Matmut*.

Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

Une question, besoin d'aide pour remplir votre bulletin d'adhésion ?

- Contactez **Matmut Vie** au **02 35 63 70 76**
du lundi au vendredi
de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 17 h 30
- Envoyez un mail à **matmutvie@matmut.fr**

Comment adhérer en toute facilité au contrat ?

1. Complétez et signez :

- le bulletin d'adhésion,
- le formulaire de connaissance et de conseil du proposant,
- le mandat de prélèvement SEPA,
- le bulletin de souscription au contrat de Prestations Obsèques.

2. Joignez

- la photocopie recto/verso d'une pièce officielle d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour),
- le RIB d'un compte dont vous êtes titulaire ou co-titulaire,
- une copie d'un justificatif de domicile (facture EDF, France Telecom, quittance de loyer).

3. Renvoyez l'ensemble de votre dossier, sans l'affranchir, à :

Matmut Vie - Service Prévoyance - Libre Réponse 27620 - 76109 Rouen Cedex 1

Votre demande d'adhésion ne pourra être traitée qu'à la condition que toutes les pièces mentionnées ci-dessus soient adressées à nos services.

Formulaire de connaissance et de conseil du proposant Matmut Prévoyance Obsèques

Merci de compléter les informations ci-dessous.

LE PROPOSANT

Civilité : Mme M.

Nom :

Prénom :

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Concubin(e)

Profession :

Secteur d'activité :

- Je souhaite prévoir le financement de mes obsèques : Oui Non
- Je souhaite en plus choisir les prestations : Oui Non

LES CONSEILS DE L'ASSUREUR

- Si vous souhaitez prévoir le financement de vos obsèques, seul.

Nous vous proposons le contrat **Matmut Prévoyance Obsèques** Formule « Capital » qui garantit le versement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) au moment de votre décès, conformément à l'article 8 de la Notice.

La clause « l'opérateur funéraire en charge de mes obsèques à concurrence des sommes qui lui sont dues et dans la limite du capital garanti ou la(les) personne(s) qui a(ont) financé mes obsèques à hauteur des frais engagés, sur facture acquittée et dans la limite du capital garanti. » vous assure l'utilisation du capital pour le règlement de vos obsèques. Dans la majorité des cas, la personne s'occupant des obsèques n'aura pas de fonds à avancer si l'opérateur funéraire choisi a connaissance du contrat.

Le solde éventuel sera versé au bénéficiaire de votre choix.

- Si vous souhaitez prévoir le financement de vos obsèques et choisir les prestations.

Nous vous proposons le contrat **Matmut Prévoyance Obsèques** Formule « Prestations » qui permet de choisir dès à présent les prestations que vous souhaitez et d'en assurer le financement.

Nous vous invitons à désigner une personne qui sera bénéficiaire du capital décès, à charge pour elle d'utiliser le capital pour financer les prestations d'obsèques que vous aurez choisies.

LE CHOIX DU PROPOSANT

- Je souhaite souscrire au contrat **Matmut Prévoyance Obsèques** : Formule « Capital »
 Formule « Prestations »

Fait à le

Signature du proposant

Avertissements : conformément à la réglementation pour les contrats d'assurance vie et les produits bancaires, les exigences et les besoins exprimés par le souscripteur ou l'adhérent ainsi que les raisons qui motivent le conseil fourni quant à un contrat déterminé doivent être formalisés. Nous attirons votre attention sur le fait que la fourniture d'une information complète et sincère est une condition indispensable à la délivrance d'un conseil adapté.

En cas d'accord de l'assureur et sous réserve du paiement des cotisations, le capital est acquis immédiatement en cas de décès par accident et avec un différé de 2 ans pour les autres causes. Ce capital est susceptible d'être insuffisant pour couvrir les frais d'obsèques.

Les informations recueillies, destinées à la gestion de nos relations, font l'objet d'un traitement informatique par **Matmut Vie** et ses partenaires. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez vous y opposer et disposez d'un droit d'accès et de rectification de ces données auprès de **Matmut Vie**, 66 rue de Sotteville 76100 Rouen.

Bulletin de souscription au Contrat de Prestations Obsèques

certifié

TESTAMENT
OBSÈQUES

Souscripteur

Civilité : M^{me} M.

Nom : Nom d'usage :

Prénoms :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date de naissance : Lieu de naissance : Département :

Pays :

Je déclare

① Avoir demandé mon adhésion au contrat d'assurance vie **Matmut Prévoyance Obsèques** auprès de **Matmut Vie** pour financer la réalisation des prestations précisément détaillées de la formule choisie du présent **Contrat de Prestations Obsèques** (Cf. 3 ci-dessous). Le bénéficiaire désigné lors de l'adhésion au contrat d'assurance vie, à charge pour lui/elle d'utiliser le capital pour financer mes obsèques conformément au présent contrat de prestations est désigné dans le bulletin d'adhésion au contrat **Matmut Prévoyance Obsèques**.

② **Souscrire** auprès d'OGF à la présente formule de prestations en sa qualité d'opérateur funéraire conformément aux Conditions Générales du **Contrat de Prestations Obsèques**.

③ **Choisir** la formule de prestations : Essentielle (4 000 €) Préférence (5 000 €) Excellence (6 000 €)

④ **Exprimer les Volontés Essentielles suivantes (à compléter) :**

Caractère des obsèques : Civil Religieux selon culte :

Mode de sépulture : Inhumation

Crémation

Destination des cendres : Columbarium

Sépulture

Remises à la famille

Dispersion par la famille

Dispersion par un opérateur funéraire

En apposant sa signature ci-après, le Souscripteur accepte expressément que les informations collectées dites « sensibles » telles que la religion fassent l'objet de traitements automatisés à seule fin d'exécuter le contrat. Ces données dites « sensibles » ne font l'objet d'aucune utilisation à des fins de démarchage, quel qu'en soit le moyen.

Le Souscripteur accepte que ses données, à l'exception de celles relatives à sa religion, soient utilisées par OGF et transmises à ses partenaires ou sous-traitants afin de traiter son dossier.

Le Signataire s'oppose à recevoir des offres commerciales par courrier postal de la part d'OGF et/ou desdits partenaires.

En matière de vente à distance, conformément à l'article L. 121-20 du Code de la Consommation, vous disposez d'un délai de sept jours francs pour exercer votre droit de rétractation sans avoir à justifier de motifs ni à payer de pénalités. Le délai court à compter de l'acceptation de l'offre.

Signature du Souscripteur qui reconnaît avoir reçu et pris connaissance des Conditions Générales.

Fait à le