

## Bulletin d'adhésion ou de modification

Adhésion<sup>(1)</sup>  Modification<sup>(1)</sup>



A COMPLÉTER PAR LE MEMBRE DE L'AMAÉ <sup>(1)</sup>  M<sup>me</sup>  M.

### Je soussigné(e)

Nom

Prénom <sup>(2)</sup>

Nom de naissance

Date de naissance  Département de naissance  Pays de naissance

Code postal de la commune de naissance  Commune de naissance

Adresse

Code postal  Ville

E-mail

Téléphone fixe  Téléphone portable

Situation de famille<sup>(1)</sup>  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Pacsé(e)  Concubin(e)

Profession

Résidence fiscale <sup>(2)</sup>  France  Etranger

En cas de résidence fiscale à l'étranger, adresse complète du domicile fiscal (adresse à l'étranger)

Pièces justificatives d'identité du souscripteur (joindre une copie) :

Nature de la pièce d'identité<sup>(1)</sup>  CNI  Permis de conduire  Passeport  Titre de séjour comportant une photo du titulaire

N° de la pièce d'identité

Date de délivrance  Date d'expiration

Lieu de délivrance

Autorité ayant délivré la pièce d'identité

Je suis adhérent à l'AMAÉ, j'indique mon numéro d'adhérent

Joindre le justificatif envoyé par l'AMAÉ

Je ne suis pas adhérent à l'AMAÉ, je complète le bulletin d'adhésion ci-joint, et le retourne à l'adresse suivante :

71, boulevard de Brandebourg 94200 Yvry sur Seine

L'AMAÉ m'enverra mon attestation d'adhésion

(1) Cocher la case correspondante

(2) A des fins de bonne identification, nous vous remercions de renseigner votre prénom figurant en premier dans l'ordre de l'état civil. En cas de prénom composé, merci de le renseigner avec un tiret

Mutex et votre mutuelle mettent en œuvre un traitement de données à caractère personnel et de données dites sensibles vous concernant, ainsi que de celles de vos éventuels bénéficiaires, pour assurer la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, ainsi que pour la gestion de la relation commerciale. Ces données pourront aussi être utilisées dans le cadre d'opérations de prospection de votre mutuelle, de contrôle, de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, de recherche des bénéficiaires de contrats décès non réglés, de recouvrement, de contentieux, d'élaboration de statistiques, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement, d'exécution des dispositions légales et réglementaires, et ce, en application du présent contrat ou de l'intérêt légitime de Mutex. Elles seront également transmises aux administrations fiscales et sociales pour l'accomplissement de leurs missions et servent notamment au recouvrement des cotisations sociales et de l'impôt ainsi qu'à l'ouverture et au calcul de droits en matière de prestations sociales.]

Les données collectées dans ce formulaire sont indispensables à la mise en œuvre de ces traitements, et sont destinées aux services concernés de Mutex et de votre mutuelle ainsi que, le cas échéant, à leurs sous-traitants ou prestataires ou partenaires. Dans ce cadre, Mutex et votre mutuelle <nom mutuelle ou la mutuelle mentionnée aux conditions particulières > seront tenus de s'assurer que les données sont exactes, complètes et, le cas échéant, mises à jour. Les données collectées sont conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle augmentée de la durée des prescriptions légales. En application de la législation en vigueur, vous, et vos éventuels bénéficiaires, disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation du traitement de vos données, de portabilité, d'opposition aux traitements, ainsi que du droit de définir des directives sur leur sort après votre décès.

Vous, et vos éventuels bénéficiaires, pouvez exercer vos droits par mail à [dpo@mutex.fr](mailto:dpo@mutex.fr) ou par courrier à Délégué à la Protection des Données de Mutex - 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex. Lors de l'exercice de vos droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée. En cas de litige persistant, vous avez la faculté de saisir la CNIL sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr).

Une notice de Protection des données à caractère personnel est consultable sur le site [www.mutex.fr](http://www.mutex.fr).



## GARANTIE FRAIS D'OBSÈQUES

### Montant du capital obsèques garanti :

1 500 €  2 250 €  3 000 €  4 500 €  6 000 €

### Versements :

Formule de cotisations :  Cotisation viagère  Cotisation temporaire durée 10 ans  
Périodicité de paiement :  Mensuelle<sup>(3)</sup>  Trimestrielle  Semestrielle  Annuelle  
Mode de paiement :  Prélèvement automatique<sup>(4)</sup>  Chèque

Montant de la cotisation périodique :           €

Si vous n'avez pas opté pour le prélèvement automatique ou un paiement mensuel, merci de joindre un chèque libellé à l'ordre de MUTEX du montant de la première cotisation périodique.

(3) Le prélèvement est obligatoire pour la périodicité mensuelle. Dans ce cas, le montant d'une échéance doit être supérieur à 8 €.

(4) Si vous choisissez le versement programmé mensuel : cochez obligatoirement la case « prélèvement automatique »

## BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

### Information légale sur les conséquences de la désignation bénéficiaire (voir article 6 des conditions générales)

Je désigne comme bénéficiaire :

Mon conjoint survivant non séparé de corps judiciairement au moment du décès, à défaut mon partenaire lié par un Pacs ayant cette qualité au moment du décès, à défaut mon concubin notoire, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut mes héritiers en application des règles de la dévolution successorale légale.

OU

Autres (libellez la clause très lisiblement en caractère d'imprimerie 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).

Si les deux cases sont cochées (clause libre et clause type), c'est la clause libre qui prévaudra.

**Par la signature du présent bulletin de souscription, je certifie avoir reçu et pris connaissance des conditions générales valant note d'information du contrat collectif Frais d'obsèques à adhésion facultative comprenant une information présentant les dispositions générales du régime fiscal du contrat.**

### Information sur la faculté de renonciation

**Vous pouvez renoncer à votre contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter de la date d'émission figurant sur vos conditions particulières. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée à l'adresse suivante : MUTEX – 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex Elle peut être faite suivant le modèle de lettre inclus dans les conditions générales.**

#### CERTIFIÉ SINCÈRE ET VÉRITABLE

Fait à                      le

L'employeur  
Signature et  
cachet du souscripteur

### BULLETIN À RETOURNER À :

**MUTEX - SERVICE GESTION GRANDS COMPTES AMAE - 140 AVENUE DE LA RÉPUBLIQUE - CS 30007 - 92327 CHÂTILLON CEDEX**

#### Assureurs des garanties :

##### MUTEX

Société anonyme au capital de 37 302 300 euros

Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040

Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex

