CNP assurances

MPN
Nationale pour être proche de vous partout !

MUTUELLE DE LA POLICE NATIONALE
Mutuelle régie par le code de la mutualité

ADHÉSION AU CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE EN CAS DE DÉCÈS ET INVALIDITE PERMANENTE ET ABSOLUE n°0388 X

adhérent(e) de plus de **75 ans** jusqu'à **90 ans**

ADHÉRENT ET ADHÉRENTE DE PLUS DE 75 ANS JUSQU'À 90 ANS — A2

Nom : _____ Prénoms : _____
(En capital d'imprimerie) (Pour les femmes, indiquez sur cette ligne le nom de famille suivi du nom usuel) *(Dans l'ordre de l'état civil)*

Date et lieu de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

_____

_____

Déclare souscrire une assurance groupe décès pour un capital total garanti de (760 € + capital optionnel éventuellement) ***mention obligatoire*** _____ €.
Le capital est doublé en cas d'accident, triplé en cas d'accident de la circulation.

CAPITAUX GARANTIS (2) — Capital obligatoire : € 760*

Classe	Total garanti	Prime mensuelle	Décès cause naturelle	Décès cause accidentelle	Décès cause accident circulation ou accident service commandé
☐ 1 *	760 €	3,67 €	760 €	1 520 €	2 280 €
☐ 2	2 190 €	10,59 €	2 190 €	4 380 €	6 570 €

En cas de Décès, le(s) BÉNÉFICIAIRE(S) sera (seront) : (1)

☐ **FORMULE N°1** *dans son intégralité*

- Par priorité et dans la totalité du capital assuré : mon(ma) conjoint(e) non séparé(e) de corps par jugement ou pacsé(e) ou concubin(e)
- À défaut et par parts égales : mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés.
- À défaut et par parts égales : mes ascendants au premier degré.
- À défaut : mes héritiers, en proportion de leurs parts héréditaires.

☐ **FORMULE N°2**

- Toutes formules particulières différentes. Précisez :

_____

_____

_____

_____

_____

CONJOINT(E) OU PACSÉ(E) OU CONCUBIN(E) DE PLUS DE 75 ANS JUSQU'À 90 ANS — C2

Nom : _____ Prénoms : _____
(En capital d'imprimerie) (Pour les femmes, indiquez sur cette ligne le nom de famille suivi du nom usuel) *(Dans l'ordre de l'état civil)*

Date et lieu de naissance : _____

Date et lieu de mariage : _____

Salarié(e) ☐ OUI ☐ NON Employeur : _____

Le capital est doublé en cas d'accident ou triplé en cas d'accident de la circulation.

CAPITAUX GARANTIS (2) — Capital obligatoire : € 760*

Classe	Total garanti	Prime mensuelle	Décès cause naturelle	Décès cause accidentelle	Décès cause accident circulation ou accident service commandé
☐ 1 *	760 €	3,67 €	760 €	1 520 €	2 280 €
☐ 2	2 190 €	10,59 €	2 190 €	4 380 €	6 570 €

☐ **FORMULE N°1** *dans son intégralité*

- Par priorité et dans la totalité du capital assuré : mon(ma) conjoint(e) non séparé(e) de corps par jugement ou pacsé(e) ou concubin(e)
- À défaut et par parts égales : mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés.
- À défaut et par parts égales : mes ascendants au premier degré.
- À défaut : mes héritiers, en proportion de leurs parts héréditaires.

☐ **FORMULE N°2**

- Toutes formules particulières différentes. Précisez :

_____

_____

_____

_____

_____

(1) Cocher la formule N°1 **OU** la formule N°2
(2) Cocher la classe du capital choisi

À _____

Signature de l'adhérent(e) Signature du conjoint(e)/pacsé(e)/concubin(e)

11/2025