

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) jusqu'à 55 ans

ADHÉRENT ET ADHÉRENTE JUSQU'À 55 ANS

(changement de tranche d'âge au 1^{er} janvier qui suit l'anniversaire des 55 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 (3 820 € + 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 : € 3820*

Classe	Total garanti	Prime mensuelle	Décès cause naturelle	Décès cause accidentelle	Décès cause accident circulation ou accident service commandé
☐ 1 *	3 820 €	2.23 €	3 820 €	7 640 €	11 460 €
☐ 2	6 870 € (3 820 + 3 050)	4.01 €	6 870 €	13 740 €	20 610 €
☐ 3	9 910 € (3 820 + 6 090)	5.78 €	9 910 €	19 820 €	29 730 €
☐ 4	12 960 € (3 820 + 9 140)	7.56 €	12 960 €	25 920 €	38 880 €
☐ 5	16 010 € (3 820 + 12 190)	9.34 €	16 010 €	32 020 €	48 030 €
☐ 6	19 060 € (3 820 + 15 240)	11.12 €	19 060 €	38 120 €	57 180 €
☐ 7	22 110 € (3 820 + 18 290)	12.90 €	22 110 €	44 220 €	66 330 €
☐ 8	25 160 € (3 820 + 21 340)	14.68 €	25 160 €	50 320 €	75 480 €
☐ 9	28 210 € (3 820 + 24 390)	16.46 €	28 210 €	56 420 €	84 630 €
☐ 10	31 260 € (3 820 + 27 440)	18.24 €	31 260 €	62 520 €	93 780 €

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 :

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 : € 3820*

Classe	Total garanti	Prime mensuelle	Décès cause naturelle	Décès cause accidentelle	Décès cause accident circulation ou accident service commandé
☐ 1 *	3 820 €	2.23 €	3 820 €	7 640 €	11 460 €
☐ 2	5 340 € (3 820 + 1 520)	3.12 €	5 340 €	10 680 €	16 020 €
☐ 3	6 870 € (3 820 + 3 050)	4.01 €	6 870 €	13 740 €	20 610 €
☐ 4	8 390 € (3 820 + 4 570)	4.89 €	8 390 €	16 780 €	25 170 €
☐ 5	9 910 € (3 820 + 6 090)	5.78 €	9 910 €	19 820 €	29 730 €
☐ 6	11 440 € (3 820 + 7 620)	6.67 €	11 440 €	22 880 €	34 320 €
☐ 7	12 960 € (3 820 + 9 140)	7.56 €	12 960 €	25 920 €	38 880 €

■ 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)