

MUTUELLE DE REFERENCE CPAMIF

SELON BARÈME 2011

MUT'ACCIDENT

Pas de limite d'âge à l'adhésion

Niveau	Prestations	Cotisation mensuelle	Choix d'adhésion	
1	• Allocation journalière d'hospitalisation suite accident de la circulation	30,93 €		
	• Allocation journalière d'hospitalisation suite à autres accidents	20,61 €		
	• Capital décès suite accident de la circulation	20624,24 €	individuelle 5,84 € familiale* 9,89 €	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	• Capital décès suite autres accidents	10312,13 €		
2	• Allocation journalière d'hospitalisation suite accident de la circulation	61,85 €		
	• Allocation journalière d'hospitalisation suite à autres accidents	30,93 €		
	• Capital décès suite accident de la circulation	41248,47 €	individuelle 9,45 € familiale* 18,04 €	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	• Capital décès suite autres accidents	20624,23 €		

* 2 personnes et +

MUT'hospit

Limite d'âge à l'adhésion : 65 ans

Niveau	Allocation journalière d'hospitalisation	Cotisation mensuelle	Choix d'adhésion
1	14,43 €	individuelle 4,50 € familiale* 8,98 €	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	20,61 €	individuelle 5,84 € familiale* 11,69 €	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	30,93 €	individuelle 7,86 € familiale* 15,72 €	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	41,20 €	individuelle 11,23 € familiale* 22,45 €	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

* 2 personnes et +

MUTUALITÉ obsèques

Limite d'âge à l'adhésion : 84 ans

Choisissez votre tranche d'âge	Allocation au choix		
	2400 €	3200 €	4000 €
18 - 44 ans	<input type="checkbox"/> 4,80 €	<input type="checkbox"/> 6,40 €	<input type="checkbox"/> 8 €
45 - 59 ans	<input type="checkbox"/> 9,60 €	<input type="checkbox"/> 12,80 €	<input type="checkbox"/> 16 €
60 - 64 ans	<input type="checkbox"/> 14,40 €	<input type="checkbox"/> 19,20 €	<input type="checkbox"/> 24 €
65 - 69 ans	<input type="checkbox"/> 19,20 €	<input type="checkbox"/> 25,60 €	<input type="checkbox"/> 32 €
70 - 74 ans	<input type="checkbox"/> 24 €	<input type="checkbox"/> 32 €	

adhésion en couple -5% sur le montant de la cotisation mensuelle



DEMANDE D'ADHÉSION

Faites votre choix et retournez nous le coupon dans les plus brefs délais, un conseiller mutualiste prendra contact avec vous.

NDM : _____

PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

CP : _____

VILLE : _____

TEL : _____

E-MAIL : _____

DISPONIBILITÉS POUR RAPPEL : _____

VOTRE DATE DE NAISSANCE : _____

CELLE DE VOTRE CONJOINT : _____

NOMBRE D'ENFANTS À CHARGE : _____

Conformément à la loi «Informatique et libertés», vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant.