

Cadre réservé aux Unions

Médical :

Date de transmission du dossier au secteur médical :

Date de retour du dossier en gestion :

Date de retour du dossier en gestion :

Date du décès :

I.P.A. reconnue le :

I.P.A. refusée le :

Décès : Naturel Accidentel

Suicide Meurtre

Éléments de calcul :

Assiette de Cotisation :

Nombre d'enfants à charge :

% de la garantie capital décès :

Paielement probable :

Capital décès : % =

Capital éducation : =

Capital Supp Education : =

Capital IPA : =

Allocation Obsèques : =

PAIEMENT PROPOSÉ :

PAIEMENT DÉJÀ EFFECTUÉ :

RÈGLEMENT CUMULÉ* :

PROVISION PROPOSÉE :

(Règlement cumulé = paiement déjà effectué + paiement proposé)

Observations du Gestionnaire :

Responsable	Directeur	Directeur Général (validation de + de 45 000 euros, à 75 000 euros)	Président Général (validation de + de 75 000 euros)
Date :	Date :	Date :	Date :
Signature :	Signature :	Signature :	Signature :
Décision, observations :	Décision, observations :	Décision, observations :	Décision, observations :

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » n° 78.17 du 6 janvier 78 modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant auprès des unions MFPrévoyance Vie et MFPrévoyance.

Unions Mutualistes de Prévoyance Vie, Non-Vie et Caution de la Mutualité Fonction Publique soumises aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées sous les n° 442 240 065 et n° 442 239 950 - 62, rue Jeanne d'Arc - 75640 Paris cedex 13

Liste des pièces Justificatives à joindre à la demande de prestation

Pour préserver la confidentialité des informations médicales concernant l'assuré,
toute pièce médicale doit être mise sous pli confidentiel
à l'attention du médecin conseil des unions MFPrévoyance Vie et MFPrévoyance

- Bulletin d'adhésion si l'adhésion au contrat est intervenue moins d'un an avant la survenance du sinistre
- Certificat d'inscription se rapportant à la date de survenance du sinistre

Demande de prestation Capital Décès

- Acte de décès
- Certificat médical constatant le décès et statuant sur la cause du décès
- Copie du document établissant la clause bénéficiaire lorsqu'elle n'est pas standard
- Toute justification établissant l'identité, la qualité et l'adresse du (des) bénéficiaire(s)

Demande de prestation Capital Education

- Toute pièce justifiant de la charge effective de l'enfant (Copie de l'avis d'imposition ou preuve de versement d'une pension alimentaire...)
- Certificat de scolarité des enfants âgés de plus de 21 ans

Demande de prestation Capital Supplémentaire Education

Nom et Prénom du conjoint : Date de décès du conjoint :

- Acte de décès du conjoint
- Certificat médical constatant le décès et statuant sur la cause du décès
- Toute pièce attestant de la vie commune avant le décès.

Demande de prestation Capital I.P.A.

- Justificatif Incapacité - Invalidité - IPA
- Certificat médical précisant la cause, la nature, la date de consolidation de l'IPA, attestant que l'adhérent est définitivement incapable d'assurer la moindre activité pouvant lui procurer gain ou profit, qu'il s'agisse ou non de sa profession, et que son état l'oblige à recourir, pendant toute son existence, à l'assistance d'une tierce personne pour l'accomplissement d'au moins l'un ou les quatre actes ordinaires de la vie, selon la définition contractuelle
- Photocopie certifiée conforme de la décision d'attribution de la majoration pour tierce personne ou tout autre justificatif établissant l'état d'invalidité 3^{ème} catégorie de la Sécurité Sociale.

Demande de prestation Rente Survie

- Certificat de vie du bénéficiaire
 - Photocopie certifiée conforme de la carte d'invalidité du bénéficiaire prévue à l'article L. 241-3 du code de l'Action Sociale et des Familles
 - Relevé d'identité bancaire ou postal du compte sur lequel la rente devra être versée
- Si ce compte n'est pas au nom du bénéficiaire :**
- Toute autre pièce justificative demandée à l'initiative de la mutuelle ou des unions MFPrévoyance Vie et MFPrévoyance
 - Extrait de jugement de tutelle ou de curatelle ou de la désignation d'un administrateur légal ou d'un gérant de tutelle.

Demande de prestation Allocation d'obsèques

- Acte de décès
- Certificat médical constatant le décès et statuant sur la cause du décès
- Facture acquittée des frais d'obsèques
- Toute justification utile de l'identité, de la qualité et de l'adresse du ou des bénéficiaires