

1 IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ

MERCI D'ÉCRIRE EN LETTRES CAPITALES

Nom d'usage :

Nom de naiss :

Prénom :

Date de naissance : [J | J | M | M | A | A]

N°SS : [| | | | | | | | | | | | | | | |]

2 OPTIONS POSSIBLES

En cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive (IAD), trois (3) options de garanties adaptées aux différentes situations familiales sont proposées :

- **L'OPTION 1** s'adresse à tous les assurés, quelle que soit leur situation de famille et prévoit le paiement d'un capital en cas de décès de l'assuré,
- **L'OPTION 2** s'adresse à l'assuré ayant au moins un enfant à charge et prévoit le paiement d'un capital réduit et le versement d'une rente éducation aux enfants à charge en cas de décès de l'assuré,
- **L'OPTION 3** s'adresse à l'assuré en concubinage, pacsé ou marié non séparé de corps judiciairement, et prévoit le paiement d'un capital réduit et le versement d'une rente de conjoint en cas de décès de l'assuré.

3 ACCUSÉ DE RÉCEPTION

Souhaitez-vous recevoir un accusé de réception ?

- NON, je ne désire pas recevoir d'accusé de réception, je conserve donc un double de la présente.
- OUI, je désire le recevoir par email (plus rapide)
- OUI, je désire le recevoir par courrier

4 Dans tous les cas, merci d'indiquer vos coordonnées afin que nos services puissent vous contacter en cas de besoin :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. :

Email :

5 Je soussigné(e),

.....
souhaite opter pour l'option n°.....

Signature de l'assuré

Fait à le

Dossier complet
à adresser à :

 **CHORUM**
TSA 40000 - 92245 Malakoff Cedex

NB : En cas de tutelle ou curatelle de l'assuré, des règles de validation et de signature particulières doivent être respectées.

TABLEAU DES GARANTIES

	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
DÉCÈS			
⊗ Célibataire, veuf(ve), divorcé(e), sans enfant	175 % T1/T2	-	125 % T1/T2
⊗ Célibataire, veuf(ve), divorcé(e), avec un enfant	275 % T1/T2	175 % T1/T2	-
⊗ Marié(e), PACS, concubinage, sans enfant	225 % T1/T2	-	125 % T1/T2
⊗ Marié(e), PACS, concubinage, avec un enfant	275 % T1/T2	175 % T1/T2	-
⊗ Majoration / enfant à charge	50 % T1/T2	-	-
RENTE ÉDUCATION			
⊗ Jusqu'au 10 ans révolus	-	12 % T1/T2	-
⊗ De 11 à 18 ans révolus	-	16 % T1/T2	-
⊗ De 19 à 26 ans révolus et viagèrement pour les enfants handicapés	-	20 % T1/T2	-
RENTE CONJOINT			
⊗ Rente temporaire	-	-	(X* - 25) X 0,25% T1/T2
⊗ Rente viagère	-	-	(Y* - X**) X 0,50% T1/T2
FRAIS D'OBSÈQUES			
⊗ Décès du salarié	30% PMSS	30% PMSS	30% PMSS
⊗ Décès d'un ayant droit	30% PMSS	30% PMSS	30% PMSS
INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL			
⊗ Franchise	90 jours continus	90 jours continus	90 jours continus
⊗ Montant	100% du sal. net	100% du sal. net	100% du sal. net
INVALIDITÉ PERMANENTE			
⊗ 1 ^{ère} catégorie	50 % T1/T2	50 % T1/T2	50 % T1/T2
⊗ 2 ^e et 3 ^e catégorie	80 % T1/T2	80 % T1/T2	80 % T1/T2
INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE			
⊗ Taux d'incapacité < 33%	-	-	-
⊗ Taux d'incapacité > 33%	100% du sal. net	100% du sal. net	100% du sal. net

X* = âge de l'assuré au jour du décès. Le nombre d'années entre l'année du décès de l'assuré et l'année de ses 25 ans est considéré au moins égal à 5

Y* = âge auquel l'assuré aurait pu liquider sa retraite à taux plein

X** = âge de l'assuré au jour du décès. Le nombre d'années restant à courir entre l'année du décès de l'assuré et celle au cours de laquelle il aurait atteint l'âge limite de garantie est considéré comme étant au moins égal à 5.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel recueillies pour vous identifier ainsi que vos bénéficiaires sont indispensables au traitement de votre désignation de bénéficiaire(s). Elles sont recueillies, traitées et utilisées dans la mesure où cela est nécessaire aux fins de cette garantie et dans le cadre de recherche des bénéficiaires de contrats décès non réglés, d'exécution des dispositions légales et réglementaires, et ce, en application du présent contrat ou de l'intérêt légitime de Chorum et/ou de Mutex l'assureur du contrat de Prévoyance Collectif.

Elles sont destinées aux services concernés de Chorum et de Mutex l'assureur du contrat de Prévoyance Collectif et sont susceptibles d'être conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle, augmentée de la durée des prescriptions légales.

Ces données sont protégées par la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement. Vous pouvez exercer vos droits par mail à dpo@chorum.fr ou par courrier à Délégué à la Protection des Données de Chorum, 4 Rue Gambetta, 92240 Malakoff. Lors de l'exercice de leurs droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée. Vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL sur www.cnil.fr

CHORUM CONSEIL : Courtier en assurance

SAS d'intermédiation en assurance au capital de 1.539.000€

RCS Nanterre 833 426 851 – répertoire ORIAS 170 073 20

Siege social : 4-8 rue Gambetta - 92240 MALAKOFF

Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 512-6 et L 512-7 du Code des assurances - sous le contrôle de l'ACPR - 4 Place de Budapest, 75436 Paris - (www.acpr.banque-france.fr) exerce son activité en application des dispositions de l'article L 521-2 II 1°b du Code des assurances,

La liste des assureurs partenaires est fournie sur la fiche d'information conseil

Capital social détenu à hauteur de 97% par VYV INVEST dont le siège social est sis 33, avenue du Maine – Tour Montparnasse – BP 25 - 75755 Paris Cedex 15, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro SIREN 839 314 242

Réclamation : le service de médiation Medicys est compétent pour intervenir sur tout litige n'ayant pu être réglé dans le cadre d'une réclamation préalable directement adressée à votre courtier. Il peut être saisi via le site internet www.medicys-consommation.fr ou par voie postale : MEDICYS - 73, Boulevard de Clichy, 75009 - Paris. a Médiation de l'Assurance, TSA 50110 75441 Paris Cedex 09