

FRANCE OBSÈQUES ORGANISATION

DOCUMENT DE SOUSCRIPTION

Le contrat FRANCE OBSÈQUES ORGANISATION est composé :

- Du document de souscription ;
- Dans l'hypothèse où le souscripteur a opté pour le point n° 1 du document de souscription :
 - Du Devis de Prestations ;
 - Des Conditions Générales de Prestations Obsèques incluses dans les Conditions Générales FRANCE OBSÈQUES ORGANISATION ;
- Dans l'hypothèse où le souscripteur a opté pour le point n° 2 du document de souscription :
 - Du Recueil des Volontés ;
 - Des Conditions Générales des Volontés incluses dans les Conditions Générales FRANCE OBSÈQUES ORGANISATION.

Je soussigné(e), le(a) souscripteur(trice) :

Nom : Nom de naissance :

Prénom : Né(e) le : à :

Domicilié(e) à :

Code Postal : Ville :

Téléphone : @mail :

Informe :

1. ☐ Disposer, en prévision de l'organisation et du financement de mes obsèques :

• d'un contrat d'assurance vie :

- Nom de la compagnie d'assurance/ Mutuelle/ Banque :

- N° de contrat :

- d'un montant de €

• d'un Devis de Prestations Obsèques n° d'un montant de€ établi ce jour par l'agence

Je m'engage à rendre bénéficiaire de 1^{er} rang de mon contrat référencé ci-dessus

l'agence FRANCE OBSÈQUES

RCS n°

chargée de la réalisation de mes obsèques.

Je m'engage à communiquer à France Obsèques l'avenant de mon contrat d'assurance vie prouvant la modification de la clause bénéficiaire en l'envoyant à l'adresse suivante :

**CENTRE DE GESTION PRÉVOYANCE FUNECAP
FRANCE OBSÈQUES ORGANISATION
33 avenue du Maine
75015 PARIS**

- ☐ Je souscris ce jour un capital complémentaire de€ associé au devis de prestations funéraires précité.
N° du contrat de Financement complémentaire :

Le capital disponible peut ne pas couvrir intégralement les prestations d'obsèques définies au contrat. Si lors du décès du souscripteur, le capital disponible est inférieur au prix figurant sur le descriptif détaillé de prestations calculé au tarif en vigueur au jour du décès, l'Opérateur Funéraire limitera son engagement aux sommes mises à sa disposition par l'assureur.

2. ☐ Déposer mes volontés essentielles dans le document de collecte des volontés n° FOGDV2223 en vue de l'organisation de mes obsèques et à ce titre je :

a. Désigne l'entreprise FUNECAP IDF pour :

- Enregistrer, conserver mes Volontés essentielles et particulières.
- Le jour venu, restituer ces mêmes Volontés à mes proches.

b. Désigne, en qualité de mandataire au sens de l'article 3 de la Loi du 15 novembre 1887 pour veiller à la bonne exécution de mes Volontés dans les conditions des Conditions Générales annexées :

☐ FUNECAP IDF,

OU

☐ Un proche : (préciser nom prénom adresse)

.....
.....

Je bénéficie ainsi, dans les conditions prévues aux Conditions Générales annexées, **de l'accès à la plateforme d'informations et d'assistance funéraires de FUNECAP IDF.** Grâce à des conseillers habilités funéraires, je disposerai :

- De toutes les informations concernant le déroulement des obsèques, la réglementation en matière funéraire, la prévoyance obsèques ainsi que des conseils concernant tous types de travaux de marbrerie,
- De la faculté d'être accompagné pour exprimer mes Volontés et de les modifier à tout moment dans les conditions exprimées dans les Conditions Générales annexées à ce document.

c. Demande à FUNECAP IDF, dès qu'il a connaissance de mon décès, de communiquer à la personne en charge de mes obsèques :

- Les informations sur le contrat d'assurance obsèques
- Le formulaire de dépôt de Mes Volontés.

☐ Déclare souhaiter que mes obsèques soient organisées et réalisées par une agence du groupe Funecap dont fait partie France Obsèques selon les Volontés essentielles et détaillées exprimées dans ce document. Je recevrai à cet effet des cartes et des étiquettes autocollantes pour faciliter l'information de mes proches concernant ce choix.

Pour la complétude de mon dossier, je joins au présent document la photocopie recto-verso d'un document d'identité à mon nom (Carte d'Identité, Passeport).

Je reconnais que j'ai reçu et pris connaissance des Conditions Générales FOOI-RBO-7515 correspondant au contrat ci-dessus.

Fait à : le / /

Signature du souscripteur

Signature du Conseiller et tampon Agence

Nom et Prénom du Conseiller :