



## DEVOIR DU MUSULMAN

### NOTE D'INFORMATION A L'ASSURANCE OBSEQUES

Permanence :

Mercredi de 9h à 12h

**(Accueil physique seulement pour les renouvellements à l'assurance sinon veuillez contacter le bureau du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h sauf jour permanence)**

**Note pour nos assurés : En cas de décès merci de vous adresser directement aux Pompes Funèbres de votre choix qui se chargeront des démarches nécessaires.**

في حالة الوفاة المرجو التوجّه مباشرة إلى الوكالة الخاصة بالتجهيز والدفن من اختياركم وهي بدورها تتصل بنا

#### 1) La garantie couvre :

- le transfert du corps jusqu'au lieu de décès en France ou à l'aéroport du pays d'inhumation ;
- les frais administratifs ;
- la toilette mortuaire ;
- le billet accompagnateur aller-retour **pour un membre de la famille** ;
- une aide de 305,00 € pour faire face aux dépenses urgentes. **(Sous Conditions)**

**Pour une 1ere souscription à l'assurance obsèques (être âgé au maximum de 64 ans dans l'année civile).**

**Pour une assurance type Familiale : Montant 100 € annuel / type Individuelle : 70€ annuel fournir :**

- ✓ La fiche de renseignements à compléter,
- ✓ 1 copie de la pièce d'identité du chef de famille,
- ✓ 1 photo récente du chef de famille,
- ✓ Les attestations de sécurité sociale de tous les membres de la famille à assurer,
- ✓ Justificatifs de situation pour les enfants de + de 18 ans et – de 26 ans **et sans limite d'âge pour les enfants handicapés** (certificat de scolarité ou universitaire, contrat d'apprentissage/qualification, attestation de recherche d'emploi Pôle Emploi ou attestation prestation AAH)
- ✓ Les certificats médicaux de bonne santé des 2 conjoints,
- ✓ 1 copie du Livret de Famille.
- ✓ L'autorisation de prélèvement à renseigner et à signer
- ✓ 1 RIB

**1er règlement de la cotisation par chèque (à l'ordre du « Devoir du Musulman)**

**Tout dossier incomplet ne sera pas traité et renvoyé à son expéditeur.**



---

*Le Devoir du Musulman*

146 bd Pinel - 69008 LYON

Tél : 04 78 78 18 02 - Email : [standard@mosquee-lyon.org](mailto:standard@mosquee-lyon.org)

## **NOUVEAUX TARIFS ASSURANCE OBSEQUES** **A COMPTER DU 01/01/2022**

<b>TRANCHE D'AGES</b>	<b>INDIVIDUELLE</b>	<b>FAMILIALE</b>
18 à 65 ans	<b>70€</b>	<b>100€</b>
66 à 70 ans	<b>130€</b>	<b>130€</b>
71 à plus	<b>150€</b>	<b>150€</b>



MOIS ADHESION :

Le Devoir du Musulman 146 bd Pinel - 69008 LYON

Tél : 04 78 78 18 02 - Email : standard@mosquee-lyon.org

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Date / /

Renouvellement 1ère Adhésion

N° Sécurité Sociale du Chef de Famille

(Obligatoire) : . . . . .

NOM Prénom :

NOM de Jeune Fille :

Date de Naissance : / / Nationalité

Lieu de Naissance : N°Departement :

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone Fixe : Portable :

Email

Situation Familiale :

Célibataire Concubinage Marié(e) Pacsé (e) Divorcé (e) Veuf(ve)

Date 1ère Adhésion : / / Type Adhésion Individuelle Familiale

Montant à régler: Mode Règlement : Espèces Chèque Prélèvement CB

Pour les familles Nom des autres personnes à déclarer sur le contrat (sous conditions):

NOM-NOM DE JEUNE FILLE - PRENOM - DATE DE NAISSANCE - N° SECURITE SOCIALE

CONJOINT (E) :

ENFANT (S):

Personne à joindre en cas d'urgence :

NOM PRENOM TELEPHONE LIEN DE PARENTE

COMMENTAIRES





MOIS ADHESION :

Le Devoir du Musulman 146 bd Pinel - 69008 LYON
Tél : 04 78 78 18 02 - Email : standard@mosquee-lyon.org

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLIENT

Date / /

N° Sécurité Sociale du Chef de Famille (Obligatoire) : [ ]

NOM Prénom : \_\_\_\_\_

NOM de Jeune Fille : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : / / Nationalité \_\_\_\_\_

Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_ N°Département : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone Fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Situation Familiale :

[ ] Célibataire [ ] Concubinage [ ] Marié(e) [ ] Pacsé (e) [ ] Divorcé (e) [ ] Veuf(ve)

Date 1ère Adhésion : / / Type Adhésion [ ] Individuelle [ ] Familiale

Montant à régler: [ ] Mode Règlement : Chèque [ ] Prélèvement [ ] CB [ ]

Pour les familles Nom des autres personnes à déclarer sur le contrat (sous conditions):

NOM-NOM DE JEUNE FILLE - PRENOM - DATE DE NAISSANCE - N° SECURITE SOCIALE

CONJOINT (E) : \_\_\_\_\_

ENFANT (S): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_

Personne à joindre en cas d'urgence :

NOM PRENOM

TELEPHONE

LIEN DE PARENTE

\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_

COMMENTAIRES -----
-----
-----