

Avez-vous des enfants ou petits-enfants ?

Oui Non

Votre âge

Moins de 60 ans

Plus de 60 ans

Vous adhérez en tant que membre participant

Vous adhérez en tant que membre honoraire

Ma situation familiale

Marié(e) Célibataire Pacsé(e) Concubinage Veuf (veuve) Divorcé(e) Séparé(e)

BULLETIN D'ADHESION

MES INFORMATIONS PERSONNELLES

Mon identité

Monsieur Madame

Nom d'usage : Nom de naissance :

Prénom(s) :

Date de naissance : (JJ/MM/AAAA) Lieu de naissance :

Département (indiquer 99 si étranger) Pays Nationalité

Mes coordonnées

Adresse :

Complément d'adresse :

Code postal : Ville : Pays

Adresse email :@.....

Téléphone domicile : / mobile

Téléphone travail : / mobile

Numéro d'identification

- Mon N° de CP.....
- Mon N° de Sécurité Sociale

Adhérent d'une mutuelle

Je suis déjà adhérent(e) d'une structure proposant des prestations similaires à celles proposées par la MOCF ?

Oui Non

Si oui, vous pouvez bénéficier du stage déjà accompli dans cette structure à la condition qu'il n'y ait pas d'interruption entre votre démission / résiliation de cette structure et votre adhésion à la MOCF. Il vous appartient d'apporter la preuve du paiement des cotisations et du délai de stage.

MON ADHESION

Ma cotisation

Le montant de la cotisation est de 14.40 € par trimestre ou 57,60 € par an.

Mode de versement

- Prélèvement automatique trimestriel sur compte bancaire de 14,40 € aux alentours du 05 des mois de janvier, avril, juillet et octobre -
- Prélèvement automatique annuel de 57.60 € vers le 5 janvier de chaque année

Le mandat de prélèvement SEPA joint au présent bulletin accompagné d'un RIB doit être rempli.

Aucun frais de dossier n'est demandé lors de l'adhésion.

Les personnes protégées

	Nom, prénom(s)	Sexe	Date Lieu de naissance - département	N° de Sécurité Sociale
Vous				
Votre conjoint				
Votre enfant				
Votre enfant				
Votre enfant				
Votre enfant				

Joindre un complément de liste sur papier libre si besoin

Bénéficiaires en cas de décès

En cas de décès, la « participation aux frais d'obsèques » est versée au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par vos soins, étant précisé que vous avez le choix entre les deux formules ci-après :

Clause standard

« En cas de décès du Membre participant ou de son conjoint, la « participation aux frais d'obsèques » sera versée à la personne présentant, à la date d'exigibilité de la prestation, la qualité de Conjoint survivant au sens du Règlement mutualiste. A défaut de conjoint survivant, la « participation aux frais d'obsèques » sera versée par parts égales aux héritiers de la personne décédée ».

Clause libre
(à remplir uniquement si vous souhaitez déroger à la clause standard)

Si vous ne souhaitez pas que la « participation aux frais d'obsèques » soit attribuée selon la formule ci-contre, vous devez désigner expressément le(s) bénéficiaire(s) de votre choix.
Dans ce cas, veuillez à indiquer le nom, le nom de naissance, le(s) prénom(s), la date, le lieu de naissance et le département ainsi que l'adresse complète et le numéro de téléphone du (des) bénéficiaire(s) ainsi que les modalités de répartition.

- Je fais le choix de la clause standard
- Je fais le choix de la clause libre et j'indique ci-après l'identité du (des) bénéficiaire(s).

Attention en cas de pluralité de bénéficiaires, vous devez préciser l'ordre de priorité de versement de la « Participation aux Frais d'obsèques forfaitaire » ainsi que le pourcentage revenant à chacun des bénéficiaires. En cas de pluralité de bénéficiaires de même rang et de prédécès de l'un ou de plusieurs d'entre eux, la part de l'allocation lui (leur) revenant est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leur part respective. Vous pouvez modifier la désignation du (des) bénéficiaire(s) en cours d'adhésion par avenant à votre bulletin d'adhésion par le biais d'une désignation sur papier libre, transmise à la mutuelle par lettre recommandée, par acte sous seing privé ou par acte authentique, ou en remplissant les formalités édictées par l'article 1690 du code civil, sauf en cas d'acceptation par le(s) bénéficiaire(s). Dans ce cas, la désignation devient irrévocable.

.....

.....

.....

.....

FACULTE DE RENONCIATION

Quel que soit le mode de souscription (en face à face, à distance...), vous pouvez renoncer à votre adhésion au règlement mutualiste pendant un délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle vous êtes informé(e) que votre adhésion au règlement mutualiste est conclue. Le délai de renonciation expire le dernier jour à 24 heures sans prorogation si ce jour expire un samedi, un dimanche ou un jour férié.

Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception datée et signée, accompagnée de l'exemplaire original du bulletin d'adhésion ou du certificat d'adhésion, envoyée à l'adresse suivante : 139, rue du Faubourg Saint-Denis 75010 PARIS. Elle peut être rédigée selon le modèle de lettre inclus à l'article 10 de la note d'information valant règlement mutualiste.

JE VALIDE ET JE SIGNE MON BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné(e) Nom Prénom

Mes droits et mes obligations

- Je reconnais expressément avoir reçu la note d'information jointe à la présente demande d'adhésion. Je reconnais en avoir pris connaissance et être ainsi pleinement informé(e) de mes droits et obligations. Les statuts de la MOCF, les règlements mutualistes respectivement général et particulier et le règlement intérieur me parviendront avec le certificat d'adhésion validant l'acceptation de ma demande.

Date d'effet de mon adhésion

- Je demande à adhérer à la MOCF 139 Rue du Faubourg Saint Denis 75010 PARIS
 - à effet au 1^{er} jour du trimestre civil suivant la date de réception du bulletin par la MOCF
 - à effet au 01/ .../.... (Cette date ne pourra être rétroactive)
- Je reconnais avoir été informé(e) que :
 - Mon adhésion prendra effet à la date portée au certificat d'adhésion.** Il s'agit le plus souvent de la date d'effet demandée ci-dessus. Toutefois, dans la mesure où ma demande d'adhésion doit faire l'objet d'une acceptation par la Mutuelle et est subordonnée à la transmission par mes soins de l'ensemble des pièces justificatives à fournir et à l'encaissement de la première fraction de la cotisation annuelle, la date d'effet de mon adhésion peut, suivant le mode de paiement choisi, être reportée au 1^{er} jour du trimestre civil suivant.
 - Mon adhésion est conclue pour une durée de 12 mois. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction, à la date du 1^{er} janvier, sous réserve de l'encaissement de la cotisation due à l'échéance de renouvellement et de l'absence de résiliation valablement notifiée.

Personne politiquement exposée

Est considérée comme politiquement exposée, selon l'article R.561-18 du Code monétaire et financier, une personne ou l'un de ses proches, qui est exposée à des risques particuliers en raison des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives qu'elle exerce ou a exercées. Nous devons recueillir cette information au titre du dispositif de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

- J'exerce ou ai exercé depuis moins d'un an pour le compte d'un autre Etat des fonctions publiques, juridictionnelles ou administratives (parlementaire, ambassadeur, consul, membre de direction d'une entreprise publique)
 Oui Non
- Une personne de ma famille ou de mon entourage (membre direct de ma famille ou personne étroitement associée) exerce ou a exercé depuis moins d'un an pour le compte d'un autre Etat des fonctions publiques, juridictionnelles ou administratives
 Oui Non

Exactitude des renseignements transmis et engagement d'actualisation

- Je certifie sur l'honneur exacts l'ensemble des renseignements communiqués dans le présent bulletin d'adhésion-et reconnais savoir que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de ma part pourrait entraîner les sanctions prévues aux articles L.221-14 et L.221-15 du Code de la Mutualité.
- Je m'engage à déclarer à la Mutuelle, dans les quinze jours à partir du moment où j'en aurai connaissance, toutes modifications intervenues dans ma situation familiale, tout changement d'état civil, tout changement d'adresse, ainsi que toutes informations nécessaires à la bonne gestion et au bon fonctionnement de mon adhésion.

J'accepte d'être contacté(e) par le siège ou un bénévole de la MOCF Oui Non

Fait à Le

Signature de l'adhérent
Précédée de la mention « lu et approuvé »

Copie pièce d'identité de l'adhérent en cours de validité

CNI (recto/verso) ou Passeport (4 premières pages)

Pour tout renseignement complémentaire**Contactez –nous !**Téléphone : **01 40 35 96 16** Via notre site www.mocf.fr (rubrique « nous contacter »)

Informatique et libertés Les données concernant le Membre participant ou le Membre honoraire et, le cas échéant, les autres personnes assurées, pourront être utilisées par la Mutuelle afin d'alimenter ses fichiers internes destinés à la gestion et au suivi de l'adhésion. Ces informations pourront être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion du règlement mutualiste.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée, le membre participant ou le membre honoraire (ou, le cas échéant, les autres personnes assurées), dispose d'un droit d'opposition fondé sur des motifs légitimes, d'un droit d'accès et de communication, d'un droit de rectification avec possibilité de compléter, mettre à jour ou verrouiller, d'un droit de modification et de suppression des données le concernant. Ces droits peuvent être exercés à l'adresse du siège social de la Mutuelle.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT DE LA PERSONNE FINANÇANT L'ADHESION

Je choisis le prélèvement trimestriel :

Je soussigné(e)
autorise la Mutuelle des Orphelins Charles-Edmond Flamand à prélever sur mon compte bancaire la cotisation trimestrielle relative à l'adhésion. Celle-ci sera prélevée aux alentours du 05 des mois de janvier, avril, juillet et octobre.
Au 1^{er} janvier 2021, elle est de 14.40 € par trimestre. Celle-ci est susceptible d'être augmentée sur décision de l'assemblée générale. Toute modification fera l'objet d'une information dans notre bulletin « Le Flamand » et sera intégrée dans le règlement mutualiste particulier.
Fait à le

Je choisis le prélèvement annuel :

Je soussigné(e)
autorise la Mutuelle des Orphelins Charles-Edmond Flamand à prélever sur mon compte bancaire la cotisation annuelle relative à l'adhésion. Celle-ci sera prélevée aux alentours du 05 janvier de chaque année.
Au 1^{er} janvier 2021, elle est de 57,60 €. Celle-ci est susceptible d'être augmentée sur décision de l'assemblée générale. Toute modification fera l'objet d'une information dans notre bulletin « Le Flamand » et sera intégrée dans le règlement mutualiste particulier.
Fait à le

J'accepte d'être prélevé sur mon compte bancaire. Je complète le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous.

Référence Unique du Mandat :	CREANCIER : Mutuelle des Orphelins Charles-Edmond Flamand (MOCF)
Cadre réservé à la MOCF	139 rue du Faubourg Saint-Denis – 75010 Paris
	ICS : FR28ZZZ246662

Vos coordonnées personnelles

Nom * Prénom *

Adresse*

Complément d'adresse

Code Postal* Ville * Pays*

Vos coordonnées bancaires

IBAN*

Code BIC*

Type de paiement : **récurrent**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **Mutuelle des Orphelins Charles-Edmond Flamand** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la MOCF. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 (huit) semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

* Information obligatoire

Fait à

Signature*

* Champ obligatoire

N'oubliez pas de signer le mandat SEPA et de joindre le relevé d'identité bancaire de la personne finançant l'adhésion



REGLEMENT MUTUALISTE GENERAL

TITRE I - GENERALITES

ARTICLE 1 : OBJET DU REGLEMENT MUTUALISTE GENERAL

Le présent Règlement Mutualiste général définit le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant et la Mutuelle en ce qui concerne les cotisations et les prestations, et ce conformément à l'article L.114-1 du Code de la Mutualité.

Il détermine les conditions dans lesquelles la Mutuelle verse :

- une « rente d'orphelin » ;
- une garantie « participation aux frais d'obsèques forfaitaire » ;
- une allocation mariage forfaitaire ;

et celles dans lesquelles la Mutuelle peut allouer, au titre de son action sociale, un prêt d'honneur à taux zéro.

Le présent règlement mutualiste général est régi par le Code de la mutualité, et notamment le livre II.

Il répond aux exigences de l'article L.110-1 du Code de la Mutualité. La langue utilisée pendant la durée du Règlement mutualiste est la langue française.

Tous les membres participants qui adhèrent au présent Règlement Mutualiste général sont en conséquence tenus de s'y conformer.

Le montant de la cotisation est repris dans le Règlement Mutualiste Particulier. Il en est de même pour le montant des différentes prestations payables par la MOCF.

Le Règlement Mutualiste Général est mis à jour si nécessaire.

Le Règlement Mutualiste Particulier est mis à jour chaque année pour tenir compte de l'évolution éventuelle des montants de la cotisation et des prestations.

ARTICLE 2 : DEFINITIONS

Adhérent - Membre participant : Personne physique qui remplit les conditions prévues aux statuts de la Mutuelle, adhère à la Mutuelle par la signature du bulletin d'adhésion et dont l'adhésion a pris effet conformément aux stipulations du présent règlement mutualiste.

Adhérent - Membre honoraire : Personne physique payant une cotisation, faisant des dons sans bénéficier des prestations elle n'est soumise à aucune condition d'âge, de résidence, de profession ou de nationalité.

Accident : Tout dommage corporel non intentionnel de la part de l'assuré provenant de l'action brusque, soudaine, violente, de caractère fortuit et imprévisible d'une cause extérieure.

Conjoint du membre participant :

1. la personne liée au Membre participant par un mariage non dissous par un divorce et n'ayant pas fait l'objet d'une séparation de corps,

2. la personne liée au Membre participant par un pacte civil de Solidarité,

3. la personne vivant avec le Membre participant en concubinage au sens de l'article 515-8 du code civil depuis au moins deux ans ou sans condition de durée lorsqu'au moins un

enfant est né de cette union et sous réserve que les concubins soient tous les deux libres de tout engagement (ni mariés ni liés par un PACS), et que le concubinage fasse l'objet d'une déclaration sur l'honneur signée par les deux concubins ou d'au moins deux justificatifs (bail commun, facture d'électricité, de gaz ou de téléphone, attestation d'assurance...).

Le Membre participant ne peut avoir qu'un seul conjoint.

Conjoint survivant : le Membre participant dont le conjoint est décédé ou le conjoint du Membre participant décédé.

Décès par maladie à caractère accidentel : de manière limitative, il est entendu par décès par maladie à caractère accidentel au sens du présent Règlement mutualiste les décès faisant suite à une rupture d'anévrisme, un infarctus du myocarde, un accident vasculaire cérébral, une embolie cérébrale ou une hémorragie méningée, un décès à la suite de couches ou d'une opération chirurgicale.

Délai d'attente : Période durant laquelle la garantie n'est pas encore en vigueur. Le point de départ de cette période est la date d'effet de l'adhésion, sous réserve de l'acceptation de la Mutuelle et de l'encaissement de la première fraction de la cotisation annuelle.

Maladie : Toute altération de santé constatée par une autorité médicale.

Pupille de la MOCF : enfant du Membre participant, qu'il soit légitime ou reconnu, biologique ou adopté dont l'un des parents, ou dont les deux parents, sont décédés.

Les orphelins seront considérés comme Pupilles de la MOCF à partir de la date du décès de leur parent jusqu'à leur 30^e anniversaire.

ARTICLE 3 - RECLAMATIONS ET MEDIATION

Une réclamation est une déclaration actant le mécontentement et/ou un désaccord envers La Mutuelle. Il est précisé qu'une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification ou une demande d'avis n'est pas une réclamation. Toutes contestations ou réclamations relatives au versement des prestations ou à l'application des dispositions du présent règlement mutualiste doivent être adressées par écrit à la Mutuelle, soit par courrier à :

MOCF - SERVICE RECLAMATIONS - 139, rue du Faubourg
Saint-Denis 75010 PARIS

soit par mail à reclamations@mocf.fr. Elles feront l'objet d'une réponse circonstanciée de la part de la MOCF au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la date de réception de la réclamation.

En cas de désaccord avec la Mutuelle, le membre participant et/ou ses ayants droit peuvent avoir recours à la procédure gracieuse de médiation. Cette procédure est accessible gratuitement dans le cadre de situations litigieuses non résolues, après introduction d'une procédure de réclamation. Le litige soumis au Médiateur ne doit pas avoir été précédemment examiné ou être en cours d'examen par un autre médiateur ou par un tribunal. La demande de médiation doit être introduite au plus tard dans un délai d'un an à compter de la réclamation écrite auprès de la Mutuelle. A cet effet, le membre participant et/ou son ayant droit peuvent prendre contact avec le Médiateur à l'adresse suivante : Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles (FNIM) 4 avenue de l'Opéra – 75001 PARIS.

ARTICLE 4 – PRESCRIPTION

Conformément à l'article L.221-11 du Code de la mutualité, toutes actions dérivant du présent règlement mutualiste sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1) En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du Membre participant, que du jour où la Mutuelle en a eu connaissance.

2) En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action du Membre participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la Mutuelle a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le Membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix ans lorsque le bénéficiaire n'est pas le Membre participant. Cette prescription de dix ans s'applique également en cas de décès d'une personne assurée qui n'est pas le Membre participant, même si le bénéficiaire est le Membre participant.

Toutefois, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du Membre participant (ou de la personne assurée).

Conformément à l'article L.221-12 du Code de la mutualité, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par la Mutuelle au Membre participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le Membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la Mutuelle, en ce qui concerne le règlement de la prestation.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'alinéa précédent sont :

1) la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;

2) une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée ;

3) la demande en justice, même en référé, et y compris dans le cas où elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque la saisine de la juridiction est annulée par l'effet d'un vice de procédure. L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande en justice ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

ARTICLE 5 - INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les données concernant le Membre participant et, le cas échéant, les autres personnes assurées, pourront être utilisées par la Mutuelle afin d'alimenter ses fichiers internes destinés à la gestion et au suivi de l'adhésion. Ces informations pourront être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion du règlement mutualiste.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée, le membre participant (ou, le cas échéant, les autres personnes assurées), dispose d'un droit d'opposition fondé sur des motifs légitimes ; d'un droit d'accès et de communication ; d'un droit de rectification avec possibilité de compléter, mettre à jour ou verrouiller ; d'un droit de modification et de suppression des données le concernant. Ces droits peuvent être exercés à l'adresse du siège social de la Mutuelle.

ARTICLE 6 - AUTORITE DE CONTROLE

Conformément aux articles L.510-1 du Code de la mutualité et L.612-2 du Code monétaire et financier, le contrôle sur les Mutuelles et unions régies par le Livre II du Code de la mutualité est exercé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 place de Budapest – 75436 Paris cedex 09.

ARTICLE 7 - PARTICIPATION AUX EXCEDENTS

La Mutuelle fait participer ses membres participants et leurs bénéficiaires désignés, dans les conditions fixées par décret, aux excédents techniques et financiers des opérations dépendant de la durée de la vie humaine qu'elle réalise. Cette participation aux excédents se matérialise principalement par une revalorisation des garanties.

TITRE II – CONDITIONS, MODALITES D'ADHESION, EFFET ET RESILIATION

ARTICLE 8 - CONDITIONS ET MODALITES D'ADHESION

8.1. Conditions d'adhésion

Toute personne remplissant les conditions de l'article 7 des statuts de la Mutuelle, dont celle d'être âgée au moins de 16 ans et au plus 60 ans, à la date d'effet de l'adhésion peut demander à adhérer au présent règlement mutualiste. La limite de 60 ans ne s'applique pas au Conjoint survivant qui souhaite adhérer à la Mutuelle en propre, suite au décès du Membre Participant.

L'adhésion repose sur les déclarations du Membre participant et la bonne foi des parties.

Une personne ne peut avoir plusieurs adhésions en cours.

8.2. Modalités d'adhésion

1) Toute personne souhaitant adhérer au présent règlement mutualiste doit remplir et signer un bulletin d'adhésion.

Après étude du dossier, la Mutuelle peut accepter ou refuser l'adhésion. En cas d'acceptation de la demande d'adhésion, la Mutuelle adresse au Membre participant un certificat d'adhésion au présent règlement mutualiste. En outre, l'adhésion est subordonnée au paiement de la première fraction de la cotisation annuelle.

2) La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des Statuts, du Règlement intérieur, des droits et obligations définis par le bulletin d'adhésion, le Règlement Mutualiste général et le Règlement Mutualiste particulier, conformément à l'article L.114-1 du Code de la Mutualité.

8.3. Obligations du Membre participant

Le Membre participant est tenu de déclarer à la Mutuelle, dans les quinze jours à partir du moment où il en a connaissance, toutes modifications intervenues dans sa situation familiale, tout changement d'état civil, tout changement d'adresse, ainsi que toutes informations nécessaires à la bonne gestion et au bon fonctionnement de son adhésion.

ARTICLE 9 - EFFET, DUREE, RENOUVELLEMENT DE L'ADHESION

L'adhésion du Membre participant prend effet à la date portée au certificat d'adhésion ; il s'agit le plus souvent de la date d'effet demandée par le membre participant et portée au bulletin d'adhésion et qui correspond généralement au premier jour du mois civil suivant la date de réception du bulletin d'adhésion.

Toutefois, dans la mesure où l'adhésion d'une part, doit faire l'objet d'une acceptation par la Mutuelle et d'autre part, est subordonnée à l'encaissement de la première fraction de la cotisation annuelle, la date d'effet de l'adhésion peut, suivant le mode de paiement choisi par l'Adhérent, être reportée au 1^{er} jour d'un mois civil ou trimestre ultérieur.

Elle se renouvelle par tacite reconduction, sous réserve de l'encaissement de la cotisation due à l'échéance et de l'absence de résiliation notifiée dans les conditions fixées à l'article 11 du présent règlement mutualiste.

Cependant la résiliation ne peut intervenir au cours de la première année, après que le délai de renonciation soit passé.

L'adhésion se termine la veille de la date anniversaire de l'adhésion. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction, à la date anniversaire de l'adhésion, sous réserve de l'encaissement de la cotisation due à l'échéance de renouvellement et de l'absence de résiliation notifiée dans les conditions fixées à l'article 11 du présent règlement mutualiste.

L'adhésion prend fin :

1. à la date d'échéance annuelle (1er janvier de l'adhésion au présent Règlement Mutualiste, quel qu'en soit le motif ;

2. à la date à compter de laquelle le Membre participant et/ou le membre honoraire ne remplit plus les conditions requises pour adhérer au contrat.

La fin de l'adhésion entraîne la cessation de la garantie pour le membre participant et l'ensemble des personnes mentionnées sur son bulletin d'adhésion (ou ajoutées ultérieurement).

ARTICLE 10 - RENONCIATION A L'ADHESION

Quel que soit le mode de souscription (en face à face, à distance...), le Membre participant dispose d'une faculté de renoncer à son adhésion pendant trente (30) jours calendaires révolus à compter du jour où il est informé que l'adhésion a pris effet. Le délai de renonciation expire le dernier jour à 24 heures sans prorogation si ce jour d'expiration correspond à un samedi, un dimanche ou un jour férié.

Le Membre participant doit alors adresser au siège de la Mutuelle, 139, rue du Faubourg Saint-Denis 75010 PARIS une lettre recommandée avec avis de réception, datée et signée, accompagnée de l'exemplaire original du bulletin d'adhésion, qui pourra être rédigée en ces termes :

**« Je soussigné(e) nom et prénoms
..... né(e) le, demeurant à
..... déclare renoncer à mon adhésion au
règlement mutualiste MOCF en date du (date
d'effet portée au certificat d'adhésion) et demande le
remboursement, dans un délai maximum de 30 jours, de
l'intégralité des sommes que j'ai versées au titre dudit
règlement mutualiste.**

Fait à le.....

Signature »

Le montant des sommes versées sera remboursé dans les trente jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée avec avis de réception.

La renonciation fait disparaître rétroactivement l'adhésion qui est considéré comme n'ayant jamais existé.

Cette faculté de renonciation n'est valable que dans le cas où la garantie souscrite n'a pas joué.

ARTICLE 11 - RESILIATION DE L'ADHESION

11.1 Le Membre participant et/ou le membre honoraire peut mettre fin à son adhésion, chaque année en envoyant à la Mutuelle une lettre recommandée avec accusé de réception, deux mois avant le 1^{er} janvier de chaque année.

11.2 La Mutuelle peut mettre fin à l'adhésion du Membre participant en cas de non-paiement des cotisations, dans les conditions prévues à l'article 34 du présent règlement mutualiste.

ARTICLE 12 - NULLITE POUR FAUSSE DECLARATION

Conformément à l'article L.221-14 du Code de la mutualité, indépendamment des causes ordinaires de nullité, la garantie accordée au Membre participant est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de celui-ci, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la Mutuelle, alors même que le risque omis ou dénaturé par le Membre participant a été sans

influence sur la réalisation du risque. En application de l'article L.223-25 du code de la mutualité, l'erreur sur l'âge du membre participant n'entraîne la nullité de la garantie que lorsque son âge véritable se situe lors de l'adhésion en dehors des limites fixées par le présent règlement mutualiste.

Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la Mutuelle qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

ARTICLE 13 - RESILIATION POUR FAUSSE DECLARATION NON INTENTIONNELLE

Conformément à l'article L.221-15 du Code de la mutualité, lorsque l'omission ou la déclaration inexacte de la part du Membre participant dont la mauvaise foi n'est pas établie est constatée avant toute réalisation du risque, la Mutuelle a le droit de maintenir l'adhésion moyennant une augmentation de cotisations acceptée par le Membre participant ; à défaut d'accord de celui-ci, l'adhésion prend fin dix jours après notification adressée au Membre participant par lettre recommandée. La Mutuelle restitue à celui-ci la portion de cotisation payée pour le temps où la garantie ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après la réalisation du risque, la prestation est réduite en proportion du taux des cotisations payées par le Membre participant par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

ARTICLE 14 - PRISE D'EFFET DES GARANTIES : DELAIS D'ATTENTE

Sous réserve que les conditions et modalités d'adhésion soient remplies et que l'adhésion ait été acceptée par la Mutuelle et ait pris effet antérieurement au décès, les garanties prennent effet :

1. en cas de décès par accident ou par maladie à caractère accidentel telle que définie à l'article 2 du présent Règlement mutualiste : à la date d'effet de l'adhésion (pas de délai d'attente) ;

2. en cas de décès par maladie : le 181^e (cent-quatre-vingt-unième) jour suivant la date d'effet de l'adhésion ;

3. en cas de décès par suicide : le 366^e (trois cent soixante sixième) jour suivant la date d'effet de l'adhésion.

Les nouveaux adhérents démissionnaires d'une structure proposant des prestations similaires bénéficieront du stage qu'ils auront déjà accompli dans cette structure, à la condition qu'il n'y ait pas d'interruption entre leur démission et leur adhésion à la MOCF. La preuve du paiement de leurs cotisations devra être fournie.

ARTICLE 15 – EXCLUSIONS

Ne sont pas garantis au titre du présent règlement mutualiste, les risques suivants :

1. décès suite à la participation active à des émeutes ou mouvements populaires, des actes de terrorisme ou de sabotage, des rixes (sauf en cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger)

2. décès suite d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile française.

En outre, en application de l'article L.223-23 du Code de la mutualité, la garantie cesse d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire des prestations qui a été condamné pour avoir volontairement donné la mort au Membre participant ou à son conjoint.

TITRE III – GARANTIE « RENTE ORPHELIN »

ARTICLE 16 - OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet le versement d'une allocation, dénommée « Rente d'orphelin », à chacun des enfants du Membre participant, dont l'un des parents, ou les deux, décèdent.

ARTICLE 17 - BENEFICIAIRE DE LA GARANTIE

Le bénéficiaire de la garantie « Rente d'orphelin » est l'enfant du Membre participant, qu'il soit légitime ou reconnu, biologique ou adopté.

Au décès du Membre Participant, le parent survivant devient de plein droit Membre Honoraire de la Mutuelle. Il peut choisir d'adhérer à la Mutuelle en tant que Membre Participant.

Le montant de la « Rente orphelin » est triplé dans les cas suivants :

- Si le membre participant et son conjoint décèdent en même temps,
- Si un délai très court (délai maximum de trente jours) intervient entre les deux décès et si le conjoint du membre participant n'est pas en état de changer son statut (passer de membre honoraire à membre participant).
- Si le deuxième parent du bénéficiaire de la rente décède et à condition qu'il ait le statut de membre participant,

Le montant de la rente est versé au tuteur légal, désigné par le juge, ou au pupille si ce dernier est majeur.

ARTICLE 18 - MONTANT DE LA RENTE

Le montant de la Rente d'orphelin est défini dans le Règlement mutualiste particulier.

ARTICLE 19 - VERSEMENT DE LA RENTE D'ORPHELIN

La rente d'orphelin est versée jusqu'au 18^e anniversaire du Pupille.

1) Sur demande, la rente d'orphelin est versée au plus tard jusqu'à son 25^e anniversaire :

a) si le pupille, poursuit des études.

Le Pupille doit justifier de la poursuite de ses études en produisant un certificat de scolarité au cours du mois d'octobre précédant son 18^e anniversaire si ce dernier a lieu au 1^{er} semestre et au cours du mois d'avril précédant son 18^e anniversaire si ce dernier a lieu au cours du 2^e semestre.

Par la suite, le Pupille devra justifier de la poursuite de ses études en adressant à la Mutuelle un certificat de scolarité chaque mois d'octobre et une attestation sur l'honneur de poursuite de ses études chaque mois d'avril.

b) si le pupille est en apprentissage ou en formation.

Le Pupille doit justifier de sa situation en produisant un contrat d'apprentissage ou d'alternance au cours du mois d'octobre précédant son 18^e anniversaire si ce dernier a lieu au 1^{er} semestre et au cours du mois d'avril précédant son 18^e anniversaire si ce dernier a lieu au cours du 2^e semestre.

Par la suite, le Pupille devra justifier de sa situation en adressant à la Mutuelle un contrat ou un certificat d'apprentissage ou d'alternance chaque mois d'octobre et une attestation sur l'honneur de poursuite de l'apprentissage ou de l'alternance chaque mois d'avril.

c) si le pupille présente un taux d'invalidité égal ou supérieur à 80% prouvé par attestation médicale.

Le justificatif délivré par l'Etablissement spécialisé de placement doit être adressé à la Mutuelle en octobre de chaque année.

Dans ces trois cas, la rente d'orphelin est payable semestriellement par moitié et d'avance en janvier et en juillet. Toutefois, elle sera payée à terme échu par la Mutuelle si cette dernière constate que des justificatifs non pertinents voire falsifiés lui ont été adressés.

2) Sur demande, la rente d'orphelin est versée jusqu'à son 20^e anniversaire, si le pupille, ayant terminé ses études est en recherche de son premier emploi et inscrit à Pôle Emploi.

Les missions d'intérim de courte durée (moins d'un mois) ne

sont pas considérées comme un premier emploi.

Le Pupille doit justifier de sa situation en produisant un justificatif de Pôle Emploi.

Dans ce cas, la rente d'orphelin est payable semestriellement à terme échu, après réception de l'attestation Pôle Emploi.

La rente d'orphelin est versée au prorata des jours courant jusqu'à la fin de la période de versement précisée ci-dessus ; toutefois, pour les Pupilles en étude jusqu'au 30 juin d'une année, le versement de la rente d'orphelin est poursuivi jusqu'au 30 septembre de l'année en cours.

La rente d'orphelin est payée par la Mutuelle par virement direct sur le compte bancaire désigné par le représentant légal du Pupille mineur ou par le Pupille majeur.

ARTICLE 20 - CAS DE DECES PRESUME

Dans le cas particulier d'un décès présumé de l'un ou des deux de ses parents, la Mutuelle versera au Pupille une allocation « Rente d'orphelin » égale à la moitié du montant précisé à l'annexe 2 du présent Règlement mutualiste, à partir du 6^{ème} mois qui suivra la constatation officielle de la disparition sur production d'une attestation délivrée par les autorités locales.

ARTICLE 21 - FORMALITES ET REGLEMENT

En cas de décès, les pièces suivantes doivent être transmises :

- a) la copie du bulletin d'adhésion pour la première année ;
- b) la copie intégrale de l'acte de décès du ou des parents ;
- c) la copie intégrale de l'acte de naissance du parent survivant et des enfants du Membre participant devenus orphelins ;
- d) la copie du livret de famille ;
- e) en cas de divorce du Membre participant, le jugement indiquant à qui a été attribuée la garde du(des) enfant(s) ;
- f) un certificat médical indiquant les circonstances du décès, mentionnant en particulier s'il s'agit de suicide, homicide, si le décès est dû à un accident, une maladie ou une maladie à caractère accidentel ;
- g) le procès-verbal de police ou de gendarmerie en cas de décès accidentel ; la preuve de l'accident incombe au(x) bénéficiaire(s) ;
- h) RIB/IBAN du compte bancaire du Pupille majeur ou du représentant légal du Pupille mineur ;
- i) toute autre pièce demandée par la Mutuelle.

Les sommes dues sont payables par chèque ou par virement, dans les trente jours suivant la réception de l'intégralité des pièces justificatives.

TITRE IV - GARANTIE « PARTICIPATION AUX FRAIS D'OBSEQUES FORFAITAIRE »

ARTICLE 22 - OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet, en cas de décès du Membre participant ou de son conjoint, dans les conditions et limites prévues par le présent règlement mutualiste :

Le versement d'une somme, dénommée « Participation aux Frais d'obsèques forfaitaire » destinée au financement des frais d'obsèques, dont le montant forfaitaire est précisé dans le Règlement mutualiste particulier.

La présente garantie temporaire décès ne comporte ni réduction, ni rachat.

ARTICLE 23 - BENEFICIAIRE DE LA GARANTIE

23.1. Sauf désignation contraire effectuée dans les conditions fixées à l'article 23.2, en cas de décès du Membre participant ou de son conjoint, la « participation aux frais d'obsèques » sera versée à la personne présentant, à la date d'exigibilité de la prestation, la qualité de Conjoint survivant au sens du présent Règlement mutualiste.

A défaut de conjoint survivant, la « participation aux frais d'obsèques » sera versée par parts égales aux héritiers de la personne décédée.

23.2. Le Membre participant peut désigner, dans le bulletin d'adhésion, le(s) bénéficiaire(s) de son choix de la « Participation aux Frais d'obsèques forfaitaire ». La désignation peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique.

En cas de pluralité de bénéficiaires, le Membre participant doit préciser l'ordre de priorité de versement de la « Participation aux Frais d'obsèques forfaitaire ». En cas de pluralité de bénéficiaires de même rang et de prédécès de l'un ou de plusieurs d'entre eux, la part de l'allocation lui (leur) revenant est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leur part respective.

Le Membre Participant peut modifier la désignation de(s) bénéficiaire(s) en cours d'adhésion par avenant à son bulletin d'adhésion ou par acte sous seing privé ou par acte authentique, ou en remplissant les formalités édictées par l'article 1690 du code civil, sauf en cas d'acceptation par le ou les bénéficiaires. Dans ce cas, la désignation devient irrévocable.

En cas de décès du Membre participant, son conjoint survivant peut, s'il le souhaite devenir membre honoraire (c'est-à-dire cotiser sans contrepartie de prestations) ou membre participant de la Mutuelle (c'est-à-dire adhérer en propre).

ARTICLE 24 - FORMALITES ET REGLEMENT

En cas de décès, les pièces suivantes doivent être transmises :

- a) la copie du bulletin d'adhésion pour la première année ;
- b) la copie intégrale de l'acte de décès du Membre participant ou de son conjoint ;
- c) la copie intégrale de l'acte de naissance du conjoint survivant ;
- d) pièces justifiant de la qualité de bénéficiaire (copie intégrale de l'acte de naissance de moins de 3 mois, acte notarié, certificat d'hérédité ...) ainsi qu'une copie de la carte nationale d'identité ou du passeport ;
- e) la copie du livret de famille ;
- f) un certificat médical indiquant les circonstances du décès, mentionnant en particulier s'il s'agit de suicide, homicide, si le décès est dû à un accident, une maladie ou une maladie à caractère accidentel ;
- g) le procès-verbal de police ou de gendarmerie en cas de décès accidentel ; la preuve de l'accident incombe au(x) bénéficiaire(s) ;
- h) les coordonnées du notaire en charge de la succession ;
- i) relevé d'identité bancaire / IBAN du (des) compte(s) bancaire(s) permettant le versement de la prestation ;
- j) toute autre pièce demandée par la Mutuelle.

Les sommes dues sont payables au(x) bénéficiaire(s), par chèque ou par virement, dans les trente jours suivant la réception de l'intégralité des pièces justificatives.

TITRE V :- GARANTIE « DOTATION AU MARIAGE FORFAITAIRE »

ARTICLE 25 - OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet, en cas de mariage du Pupille, dans les conditions et limites prévues par le présent règlement mutualiste :

Le versement d'une somme, dénommée « Dotation au mariage forfaitaire », dont le montant forfaitaire est précisé dans le Règlement mutualiste particulier.

ARTICLE 26 - VERSEMENT DE LA GARANTIE

Sur sa demande, la dotation au mariage est versée au Pupille jusqu'à son 30^e anniversaire.

Il ne sera versé qu'une seule dotation au mariage par Pupille.

ARTICLE 27- FORMALITES ET REGLEMENT

Les pièces suivantes doivent être transmises :

- a) justificatif de la qualité de Pupille de la MOCF ;
- b) certificat de mariage ;
- c) relevé d'identité bancaire / IBAN ;
- d) toute autre pièce demandée par la Mutuelle.

Les sommes dues sont payables, par chèque ou par virement, dans les trente jours suivant la réception de l'intégralité des pièces justificatives.

TITRE VI - PRESTATIONS D'ACTION SOCIALE

ARTICLE 28 - PRET D'HONNEUR A TAUX ZERO

En application de l'article L.111-1 III du code de la Mutualité, la Mutuelle met en œuvre à titre accessoire une action sociale.

A ce titre, la Mutuelle peut accorder à ses Pupilles poursuivant des études supérieures, qui en font la demande, un prêt d'honneur forfaitaire. La Commission des Orphelins étudie le dossier de demande et le Conseil d'administration prend une décision qui ne peut faire l'objet d'aucun recours.

Ce prêt, dont le montant est précisé dans le Règlement mutualiste particulier, est consenti à taux zéro. Il doit être remboursé au plus tard trois ans après l'arrêt du versement de la rente d'orphelin.

Ce prêt peut être également consenti aux Pupilles comme aide au permis de conduire, sur justificatif d'inscription dans une auto-école et d'obtention du code. Il doit alors être remboursé au plus tard trois ans après l'obtention du permis. Il sera demandé une copie du permis.

Cependant un seul prêt pourra être demandé et accordé par Pupille.

TITRE VII : COTISATIONS

ARTICLE 29 - FIXATION ET EVOLUTION DES COTISATIONS

Les cotisations sont annuelles.

Les cotisations sont fixées par l'Assemblée Générale de la Mutuelle ou par le Conseil d'administration quand il a reçu délégation à cet effet de la part de cette dernière.

Les cotisations peuvent être modifiées à tout moment par l'Assemblée Générale de la Mutuelle ou par le Conseil d'administration quand il a reçu délégation à cet effet de la part de cette dernière afin de faire face, le cas échéant, aux nouvelles dispositions législatives ou réglementaires. Les modifications des cotisations font l'objet d'une notification aux membres participants et s'appliquent à la date précisée. En principe, les modifications sont décidées en avril, notifiées en juillet, s'appliquent au 1^{er} janvier suivant.

ARTICLE 30 - TAUX UNIQUE DE COTISATION

La cotisation est d'un taux unique. Elle couvre le membre participant, le conjoint et les enfants du membre participant.

Le taux est précisé dans le Règlement Mutualiste particulier.

ARTICLE 31 - PAIEMENT DES COTISATIONS

Le paiement de la cotisation intervient selon des modalités définies au bulletin d'adhésion.

La cotisation peut être réglée par versement direct au siège social de la Mutuelle par chèque ou par prélèvement sur compte bancaire.

Deux modes de prélèvements sont possibles :

1) Trimestriellement

- Pour le personnel « SNCF » en activité : le montant de la cotisation fait l'objet d'un prélèvement trimestriel sur compte bancaire aux alentours des 5 janvier, avril, juillet et octobre.

- Pour le « Cheminot » retraité : le montant de la cotisation peut faire l'objet d'un prélèvement trimestriel sur pension versée par la Caisse de Prévoyance et de Retraite du personnel de la SNCF en janvier, avril, juillet et octobre.

Le montant de la cotisation peut faire l'objet d'un prélèvement trimestriel sur compte bancaire aux alentours des 5 janvier, avril, juillet et octobre.

- Pour tous les autres membres participants : le montant de la cotisation fait l'objet d'un prélèvement trimestriel sur compte bancaire aux alentours des 5 janvier, avril, juillet et octobre.

2) Annuellement

Ce prélèvement, sur compte bancaire, intervient vers le 5 janvier de chaque année.

Ce type de prélèvement n'est pas possible dans le cas de versement d'une rente orphelin.

En cas d'incident de paiement, la mutuelle se réserve le droit :

a) de supprimer les facilités de paiements qu'elle a accordées ;
b) d'appliquer des frais de recouvrement (frais de rappel, de mise en demeure) ;

c) d'imputer les frais fixés par l'organisme bancaire en cas de rejet de prélèvement bancaire ou d'un chèque notamment pour le motif de « compte insuffisamment approvisionné ».

Les adhésions en cours d'exercice donnent lieu à la perception de cotisations au prorata des mois restant à courir jusqu'à la veille de la date anniversaire de l'adhésion.

Pour percevoir leurs prestations, les adhérents doivent être à jour de leur cotisation.

ARTICLE 32 - APPEL A COTISATION

L'appel à cotisation auprès des membres participants se fait 2 mois avant l'échéance annuelle.

ARTICLE 33 - PAIEMENT DES COTISATIONS EN CAS DE DECES DU MEMBRE PARTICIPANT DONNANT LIEU AU VERSEMENT D'UNE RENTE D'ORPHELIN

Lorsque le Membre participant vient à décéder et laisse des orphelins qui seront pris en charge par la Mutuelle, son conjoint survivant devient de plein droit Membre honoraire. Les cotisations sont alors, selon le cas, retenues semestriellement sur le montant de la Rente orphelin versée en application du Règlement Mutualiste général, trimestriellement sur la pension de réversion, sur la fiche de pension ou sur le compte bancaire du conjoint survivant. Le prélèvement intervient aux alentours des 5 janvier, avril, juillet et octobre.

Toutefois, aucune cotisation n'est retenue sur les allocations si le Pupille est orphelin de ses deux parents.

Le conjoint survivant peut également choisir d'adhérer à la Mutuelle pour devenir Membre participant en propre et continuer à bénéficier des garanties et en faire bénéficier ses ayants droit.

ARTICLE 34 - RESILIATION POUR DEFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS

A défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, la Mutuelle adresse au Membre participant une lettre recommandée par laquelle elle

l'informe qu'à l'expiration d'un délai de quarante jours à dater de l'envoi de cette lettre le défaut de paiement de la cotisation entraîne la résiliation de l'adhésion.

ARTICLE 35 - IMPOTS ET TAXES

Tous impôts et taxes, présents et futurs, auxquels le présent règlement mutualiste pourrait être assujéti et dont la récupération n'est pas interdite, sont à la charge du Membre participant et sont payables en même temps que les cotisations.

REGLEMENT MUTUALISTE PARTICULIER

ARTICLE 1 : OBJET DU REGLEMENT MUTUALISTE PARTICULIER

Le présent Règlement Mutualiste Particulier vient en complément du Règlement Mutualiste Général. Il définit le montant

- De la cotisation annuelle due par le membre participant et /ou le membre honoraire.
- Des différentes prestations payées par la MOCF aux pupilles ou aux membres participants selon les conditions définies dans le Règlement Mutualiste Général.

ARTICLE 2 : MONTANT DES COTISATIONS

Au 1^{er} janvier 2021, le montant annuel de la cotisation est de : 57, 60 euros

La quote-part annuelle des cotisations afférente à la garantie « rente orphelins » est de trente euros et soixante centimes.

La quote-part annuelle des cotisations afférente à la garantie « participation aux frais d'obsèques » est de vingt-sept euros.

Ce montant fait l'objet d'un prélèvement selon les conditions reprises au Règlement Mutualiste général :

- a) trimestriel sur compte bancaire pour le personnel « SNCF » en activité : 14,40 €
- b) trimestriel sur la pension par la Caisse de Prévoyance et de Retraite SNCF pour le personnel en retraite ayant le statut « cheminot » ou sur compte bancaire : 14,40 €
- c) trimestriel sur compte bancaire pour tous les autres membres participants : 14,40 €
- d) annuel sur compte bancaire sauf pour les bénéficiaires d'une rente orphelin : 57,60 €

ARTICLE 3 : MONTANT DES PRESTATIONS AU 1^{ER} JANVIER 2021

➤ Rente d'orphelin (montant par an et par enfant)

- ◆ orphelin d'un des parents 1 566 euros
- ◆ orphelin des deux parents 4 698 euros

➤ Participation aux Frais d'Obsèques .. 500,00 euros

➤ Dotation au mariage du Pupille 500,00 euros

➤ Prêt d'Honneur 1 000,00 euros