

Annexe I

Pour faciliter l'enregistrement de votre adhésion, nous vous remercions de bien vouloir remplir soigneusement le Bulletin d'adhésion et de **joindre les pièces justificatives demandées ci-dessous** (fournir les documents pour chacun des ayants droit inscrit ci-avant) :

MEMBRE PARTICIPANT	CONJOINT OU ASSIMILÉ	ENFANTS **
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Photocopie de l'attestation* de votre Régime Obligatoire en cours de validité 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Photocopie de l'attestation* de votre Régime Obligatoire en cours de validité 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Copie du livret de famille (acte de naissance pour le nouveau né) ✓ Photocopie de l'attestation* de votre Régime Obligatoire en cours de validité si immatriculé sous son nom propre ou sous celui du bénéficiaire non couvert
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Facture ou quittance attestant de la résidence commune 		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ RIB (Relevé d'Identité Bancaire) ou IBAN du compte sur lequel seront versées les prestations le concernant 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ RIB (Relevé d'Identité Bancaire) ou IBAN du compte sur lequel seront versées les prestations le concernant (si différent du membre participant) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si âgé de plus de 16 ans : RIB (Relevé d'Identité Bancaire) ou IBAN du compte sur lequel seront versées les prestations le concernant (si différent du membre participant)

* Ne pas faire de photocopie de la carte vitale car inexploitable

** Moins de 26 ans

Après avoir complété l'ensemble des informations vous concernant, ainsi que celles de vos ayants droit s'il y a lieu, pour confirmer et valider votre adhésion, veuillez signer et envoyer ce formulaire d'adhésion par mail ou **courrier postal** à l'une des adresses indiquées en bas de la présente Annexe I, avec l'ensemble des pièces demandées dans cette annexe.

En cas d'envoi par mail, les originaux du bulletin d'adhésion et du titre SEPA (si ce mode de paiement a été choisi) doivent de plus être envoyés par courrier.

Mutuelle MMEI Angers

355 avenue du Général Patton
49066 ANGERS CEDEX 01
Tél. 02. 41. 48. 61. 88

adhesion.mmei@mmei.fr

OU

Mutuelle MMEI Belfort

6 rue du Rhône
90000 BELFORT
Tél. 03. 84. 22.14. 39

Conservez une copie de ce document avant de nous le retourner.

Vous recevrez prochainement votre carte mutualiste qui attestera de votre adhésion à la Mutuelle et de l'ouverture de vos droits.



Annexe II

A - EXERCICE DU DROIT A RENONCIATION

(prévu par l'article I-2-3 du Règlement mutualiste et l'article L221-18 du Code de la mutualité)

(Modèle de rédaction)

Je soussigné Mr (Mme) (Nom, Prénom, adresse)

Dans le délai de 14 jours calendaires révolus qui m'est imparti pour renoncer à la garantie souscrite auprès de la MMEI, à compter de la date de prise d'effet de l'adhésion que vous m'avez indiquée par courrier, je déclare renoncer à mon adhésion concernant le contrat complémentaire santé XXX que j'ai souscrit le (ainsi que celle souscrite pour mon conjoint et mes enfants).

Je vous serais obligé(e) de bien vouloir procéder au remboursement des sommes versées lors de l'inscription dans un délai maximum de trente (30) jours calendaires révolus, à compter de la date de réception de ma lettre recommandée de renonciation.

Date et signature

B - INFORMATIONS SUR VOS DONNEES PERSONNELLES COLLECTEES DANS LE BULLETIN D'ADHESION

Type de traitement : Les données à caractère personnel recueillies dans le présent bulletin d'adhésion font l'objet d'un traitement automatisé pour permettre la gestion de votre adhésion et l'affiliation de vos ayants-droits.

Caractère des données personnelles demandées : Les données personnelles demandées ont un caractère obligatoire. Leur non fourniture aura pour conséquence de ne pas permettre l'exécution des prestations et services attendus.

Responsable du Traitement des données, finalités, fondement et durée de conservation : Les données personnelles fournies sont destinées à la MMEI, Responsable du traitement, ainsi qu'à ses sous-traitants et prestataires impliqués dans la gestion du contrat. Elles sont utilisées aux fins précisées dans l'article VI-4 du Règlement mutualiste pour la passation et la gestion (y compris commercial) du contrat ainsi que pour garantir le respect par la Mutuelle de ses obligations légales. Elles sont conservées selon les modalités précisées dans le Règlement mutualiste (Art. VI-4 dernier alinéa).

Vos droits sur vos données à caractère personnel : Conformément à la réglementation en vigueur, vous, ainsi que vos ayants-droits, disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de portabilité de vos données personnelles, et vous pouvez disposer de leur sort après votre décès. Vous disposez en outre d'un droit au retrait de votre consentement à l'utilisation de vos données personnelles et, pour des motifs légitimes, d'un droit d'effacement et d'opposition (Art. VI-4 du Règlement mutualiste).

Modalités d'exercice de vos droits : Vous pouvez exercer vos droits auprès du Responsable de la Protection des données de la MMEI par email à l'adresse suivante : rgpd-dpo@mmei.fr, ou par courrier postal adressé à :

MMEI - DPO/RGPD - 122 rue de Javel - 75015 Paris

en joignant à votre demande la copie d'un justificatif d'identité.

En cas de réclamation relative au traitement de vos données personnelles et à l'exercice de vos droits, vous pouvez de plus saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

Annexe III

Frais de Gestion MMEI 2019

Le taux réduit de ses **Frais de Gestion** de **12,15 %** permet à la MMEI de proposer à ses adhérents un **Taux de Redistribution élevé** de **90,36 %**.

Ratio Prestations / Cotisations	90,36 %
---------------------------------	---------

Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

Ratio Frais de gestion / Cotisations	12,15 %
--------------------------------------	---------

Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

<i>Composition des frais de gestion</i>	
Frais de gestion des sinistres	40,41 %
Frais d'acquisition	11,92 %
Frais d'administration	36,43 %
Autres charges techniques	11,24 %

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.