

MAIRIE

DATE d'adhésion ou d'effet : / / 2021

Le contrat prend effet au mieux le premier jour du mois suivant la réception par la Mutuelle du bulletin d'adhésion et de l'ensemble des pièces demandées en annexe 1 de celui-ci - *sauf en cas de résiliation infra annuelle (voir Annexe IV).*

L'adhérent peut toutefois choisir le 1^{er} jour d'un mois postérieur. Il est avisé par courrier ou courriel de la date de prise d'effet de l'adhésion.

COUVERTURE (cochez la garantie choisie)

Essentiel

Confort

RENSEIGNEMENTS MEMBRE PARTICIPANT (à remplir en lettres capitales)

N° d'adhérent MMEI 44 (si existant)

Mme M.

Date de naissance : / /

Nom (marital) : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Mobile :

Email :

J'autorise la MMEI à me transmettre mes décomptes par mail (adresse ci-dessus).

En cas de refus, cochez la case ci-contre :

En activité

Retraité(e)

Sans activité, précisez (Pôle emploi, Invalidation...) :

N° Immatriculation Régime Obligatoire : / / ← clé obligatoire

AYANTS DROIT : les personnes que vous assurez (à remplir en lettres capitales)

CONJOINT(E) OU ASSIMILE(E)

Mme M.

Date de naissance : / /

Nom (marital) : Prénom :

N° Immatriculation Régime Obligatoire : / / ← clé obligatoire

ENFANTS (de moins de 26 ans ou ascendant à charge) :

Immatriculation au Régime Obligatoire

Nom : Prénom : Date nais : / /

Nom : Prénom : Date nais : / /

Nom : Prénom : Date nais : / /

Nom : Prénom : Date nais : / /

Nom : Prénom : Date nais : / /

VOTRE RÉGIME OBLIGATOIRE :

Régime général

Local (régime Alsace- Moselle)

Autres, précisez :

RÈGLEMENT DES COTISATIONS :

Par prélèvement bancaire mensuel (le 15 de chaque mois) : le mandat de prélèvement SEPA joint.

Par chèque- trimestriellement- à l'ordre de la MMEI, à envoyer à MMEI Gestion Harmonie Mutuelle- TSA 51630- 75901 Paris

Le premier paiement doit intervenir sans rappel de la part de la MMEI dès que vous avez été avisé par courrier ou courriel de la date d'effet de votre adhésion, au prorata du trimestre en cours restant à courir.

En cas de non paiement de votre cotisation dans les 10 jours de son échéance, la MMEI se réserve le droit, après mise en demeure restée sans effet, de suspendre le paiement des prestations pendant une durée de trente (30) jours, puis à l'issue de cette suspension, si le non-paiement se poursuit, de résilier la garantie conformément à l'article II-6 du Règlement Mutualiste Mairie.



MES OBLIGATIONS

J'autorise la mise en place de la procédure de télétransmission automatique par informatique, sous réserve de l'accord de mon régime obligatoire, pour moi et pour l'ensemble de ma famille (s'il y a lieu).

En cas de refus, cochez la case ci-contre :

- ✓ J'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans le bulletin d'adhésion me concernant, ainsi que (s'il y a lieu) concernant mes ayant droits, et je m'engage à signaler toute modification conformément à l'article II-7 du Règlement mutualiste.
- ✓ Jereconnaisavoirprisconnaissanceetacceptésansréservedesconditionsdeventeparcorrespondance,lesstatuts,lerèglementintérieur et le Règlement Mutualiste Mairie, avec en Annexe I le tableau des garanties, l'ensemble de ces éléments m'ayant été communiqués avant l'adhésion, compte tenu des besoins que j'ai exprimés, du conseil formulé par la MMEI sur la couverture santé à souscrire, du document d'information (DIPA) sur le contenu des principales garanties et exclusions des produits d'assurance santé de la MMEI.

Consentement à l'utilisation des données personnelles : Vos données personnelles ne pourront être utilisées à des fins de prospection commerciale, sauf si vous l'acceptez en cochant l'une ou l'autre, ou toutes les cases ci-dessous :

- par courrier postal
- par téléphone
- par courrier électronique

Par ailleurs vous pouvez à tout moment vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par courrier en écrivant à la société OPPOSETEL- service BLOCTEL- 6 rue Nicolas Siret- 10300 Troyes, ou par connexion au site internet de la société OPPOSETEL à l'adresse suivante : www.bloctel.gouv.fr, conformément au Règlement mutualiste (Art. VI-2).

En tout état de cause, l'inscription sur cette liste n'interdit pas à la Mutuelle de vous démarcher téléphoniquement en cas de relations contractuelles préexistantes (Art. L223-1 du Code de la consommation).

DROIT DE RENONCIATION

En cas d'adhésion à distance, vous disposez d'un délai de quatorze (14) jours calendaires révolus, à compter du jour où votre adhésion a pris effet, pour renoncer à votre adhésion, par lettre recommandée avec avis de réception envoyée à la MMEI, 122 rue de Javel- 75015 Paris. Le remboursement de la première cotisation s'effectue dans les trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée.

Un modèle de rédaction destiné à faciliter l'exercice de ce droit est proposé en annexe II au présent bulletin d'adhésion.

À : date

Signature

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.

Annexe IV

Exercice du droit de dénonciation de l'adhésion en cours sans frais

Conformément à l'article L.221-10-2 et R. 221-6. – I et II du Code de la mutualité, pour les adhésions se renouvelant tacitement chaque année :

- 1) Le membre participant qui souhaite procéder à la dénonciation de son adhésion sans souscrire auprès d'un nouvel organisme une nouvelle adhésion, peut dénoncer son adhésion en cours à la Mutuelle, après expiration d'un délai d'un an à compter de sa première souscription, sans frais ni pénalités, Un modèle de clause est proposé en annexe 3 au Règlement mutualiste.

Lorsque cette condition de délai est remplie, la Mutuelle applique les dispositions de dénonciation de cet article lorsque le membre participant :

- dénonce la reconduction tacite de son adhésion postérieurement à la date limite d'exercice de ce droit de dénonciation,
- dénonce son adhésion en se fondant sur un motif prévu par le Code de la mutualité alors même qu'il est inapplicable,
- dénonce son adhésion sans préciser le fondement de sa demande.

La notification de cette dénonciation se fait au choix du membre participant :

- Soit par lettre ou tout autre support durable adressé au siège social ou bien au centre de gestion :
 - Siège Social : Mutuelle MMEI- 122, rue de Javel - 75015 Paris
 - Centre de gestion : MMEI Gestion Harmonie Mutuelle - TSA 51 630 - 75901 Paris Cedex 15
- Soit par déclaration sur place à l'une des agences de la Mutuelle,
- Soit par acte extrajudiciaire,
- Soit, en cas d'adhésion en ligne, par la boîte mail contact de la MMEI.

- 2) Le membre participant qui souhaite dénoncer son adhésion pour procéder à une nouvelle adhésion auprès d'un nouvel organisme pour garantir les frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, peut faire dénoncer son adhésion en cours à la Mutuelle par ce nouvel organisme si la condition de délai précisée au § 1) ci-avant est remplie. Il en transmet la demande à ce nouvel organisme sur support papier ou tout autre support durable. Dans sa demande, le membre participant manifeste expressément sa volonté de dénoncer son adhésion auprès de la Mutuelle et d'adhérer au nouvel organisme. (Conformément au mandat de dénonciation en annexe 3 au Règlement mutualiste.

Le nouvel organisme effectue pour le compte de l'adhérent souhaitant le rejoindre les formalités nécessaires à l'exercice du droit de dénonciation auprès de la Mutuelle et notifie à cette dernière la dénonciation de l'adhésion du membre participant par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique. La date de réception de la notification de cette dénonciation est présumée être le premier (1er) jour qui suit la date d'envoi de cette notification telle qu'elle figure sur le cachet de la poste de la lettre recommandée ou sur la preuve du dépôt s'il s'agit d'une lettre recommandée électronique.

- 3) La dénonciation de l'adhésion, qu'elle émane du membre participant ou qu'elle soit effectuée pour le compte de ce dernier par un nouvel organisme, prend effet un (1) mois après que la Mutuelle en ait reçu notification, cette dernière communiquant par tout support durable au membre participant un avis de dénonciation de l'adhésion l'informant de la date à laquelle la dénonciation de l'adhésion est effective.