

# Santé et prévoyance pour l'Économie Sociale et Solidaire

## Bulletin d'affiliation au contrat collectif frais de santé

IVOIRE

Adhésion  Modification  Changement d'option



Document à retourner à : MGEN SOLUTIONS - TSA 11644 - 75901 Paris Cedex 15

N° contrat : ..... N° gestion : ..... Date d'effet : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### Identification du souscripteur

Nom de l'entreprise : .....

Etablissement / site : .....

Adresse : .....

### L'adhérent(e)

N° de l'adhérent(e) (n° à renseigner en cas de modification) : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : ..... Date de naissance : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

N° Matricule : ..... Téléphone : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

N° Sécurité sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse : .....

Code postal : | | | | | | Ville : .....

E-mail : .....@.....

Situation familiale :  Célibataire  Concubinage  Marié(e), pacsé(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)

Régime obligatoire de l'adhérent :  Régime général  Régime local Alsace-Moselle

### Télétransmission NOÉMIE :

Pour mes remboursements, j'accepte les échanges automatiques avec mon régime obligatoire s'il existe des accords avec ma mutuelle.  
En cas de refus, cochez la case

### Formule souscrite

#### Structure de cotisation :

Isolé (vous adhérez seul)  Duo (vous adhérez avec un ayant droit)  Famille (vous adhérez avec deux ayants droit ou plus)

Je souhaite souscrire à :  Niveau 1  Niveau 2  Niveau 3

Le choix du niveau des garanties retenues s'applique à tous vos ayants droit, bénéficiaires des garanties.

Cotisations en % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS). A titre indicatif le PMSS 2024 : 3 864 €	Régime général			Régime local Alsace-Moselle		
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Isolé	1,30%	2,04%	3,20%	0,85%	1,31%	2,08%
Duo	2,42%	3,76%	5,93%	1,58%	2,43%	3,85%
Famille	2,88%	4,47%	7,06%	1,87%	2,89%	4,59%

La cotisation est prélevée sur le compte bancaire de l'adhérent

#### Durée de la garantie :

La garantie court jusqu'au 31 décembre de l'année en cours et se renouvelle tacitement pour des périodes successives d'un an, tant que l'adhérent appartient à la catégorie des assurés et sauf résiliation des garanties ou du contrat collectif.

Assureur - MGEN : Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité, immatriculée au n°SIREN 775 685 399.

Siège social : 3 square Max Hymans 75748 Paris Cedex 15.

Gestionnaire santé - MGEN Solutions : immatriculée à l'orias sous le n° 14007239 et sous le n°SIREN 805 290 103.

Siège social : 3 square Max Hymans 75015 Paris.



## Les ayants droit à garantir

		Sexe M / F	Échanges Automatiques avec le régime obligatoire <sup>(1)</sup>
<b>Conjoint pacsé ou concubin</b>	Nom : .....		<input type="checkbox"/> oui
	Prénom : ..... Date de naissance : .....		<input type="checkbox"/> non
	N° Sécurité sociale : .....		
<b>Enfant</b>	Nom : .....		<input type="checkbox"/> oui
	Prénom : ..... Date de naissance : .....		<input type="checkbox"/> non
	N° Sécurité sociale : .....		
<b>Enfant</b>	Nom : .....		<input type="checkbox"/> oui
	Prénom : ..... Date de naissance : .....		<input type="checkbox"/> non
	N° Sécurité sociale : .....		
<b>Enfant</b>	Nom : .....		<input type="checkbox"/> oui
	Prénom : ..... Date de naissance : .....		<input type="checkbox"/> non
	N° Sécurité sociale : .....		
<b>Autre bénéficiaire</b>	Lien de parenté : ..... Nom : .....		<input type="checkbox"/> oui
	Prénom : ..... Date de naissance : .....		<input type="checkbox"/> non
	N° Sécurité sociale : .....		

(1) échanges Noémie permettant un remboursement automatique des frais médicaux complémentaires.

### Changement de situation

Motif : .....

### Pièces à joindre

- Un relevé d'identité bancaire du compte sur lequel vous souhaitez recevoir vos prestations,
- Une copie de votre attestation de droit à l'assurance maladie. Le cas échéant, celle de votre conjoint(e), partenaire de PACS ou concubin(e), et celles de vos enfants portés sur ce bulletin,
- Un mandat de prélèvement SEPA signé et complété, accompagné d'un relevé d'identité bancaire pour le paiement de vos cotisations.
- Les justificatifs de la situation de vos ayants droit définis dans la notice d'information : pour vos enfants de plus de 18 ans, un certificat de scolarité ou le contrat de professionnalisation ou d'apprentissage s'ils poursuivent des études ou un justificatif d'inscription au Pôle emploi pour les enfants qui sont à la recherche d'un premier emploi ou le justificatif d'attribution de l'Allocation Adulte ou Enfant Handicapé ou la carte mobilité inclusion - mention invalidité pour les enfants atteints d'un handicap.  
Pour le concubin ou pacsé : une attestation sur l'honneur et un justificatif d'adresse commune pour le concubin ou une copie de l'attestation de Pacs pour les personnes pacsées.  
Pour le conjoint, la copie du livret de famille.  
La mutuelle se réserve la possibilité de demander toute pièce complémentaire que la situation du bénéficiaire des garanties exigerait.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'ensemble des pages du présent document et avoir reçu les statuts de la mutuelle et la notice d'information. Je certifie sincères et exacts les renseignements ci-dessus, toute fausse déclaration intentionnelle de nature à changer l'objet du risque garanti ou à en diminuer l'opinion pour la mutuelle entraîne la nullité de la garantie.

Cachet de l'entreprise  
Service du Personnel

signature de l'adhérent

Fait à : .....

le .....

(nom, prénom, signature et cachet de l'entreprise)

Vos informations personnelles pourront être utilisées ultérieurement à des fins de prospection commerciale par le groupe MGEN, par courriers postaux et téléphone, sauf si vous vous y opposez en cochant la case.

### Protection des données à caractère personnel.

**MGEN**, en sa qualité de responsable de traitement, réalise différents traitements de données à caractère personnel vous concernant vous et vos ayants droit éventuels pour permettre votre adhésion, pour exécuter le contrat d'assurance et respecter ses obligations légales et réglementaires. Les données « téléphone, situation familiale, e-mail » sont demandées à titre facultatif, l'ensemble des autres données étant indispensables au traitement de votre adhésion. Les données collectées sont conservées le temps nécessaire à l'exécution du contrat ou pour les durées prévues par la loi ou préconisées par la CNIL en matière d'assurance. Nous avons établi une politique de protection de ces données (décrite au sein de la notice d'information) conforme au Règlement Général sur la Protection des Données n° 2016/679 du 27 avril 2016 et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Vous et vos ayants droit disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et de portabilité de vos données ainsi que, pour des motifs légitimes, d'un droit d'opposition et de limitation du traitement de vos données. Vous pouvez aussi décider de leur sort après votre décès. Vous pouvez à tout moment vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (bloctel.gouv.fr). Vous pouvez exercer vos droits auprès de MGEN SOLUTIONS - Gestion CNIL - 3 square Max Hymans 75015 Paris ou par mail à l'adresse dpo@mgensolutions.fr, en joignant à votre demande une copie d'un justificatif d'identité et le cas échéant adresser une réclamation à la CNIL (www.cnil.fr).