MUTEO Assurances
134 route d'Avignon – 30000 Nîmes
Tél : 04 66 22 76 69
contact@muteo.fr

AGENTS DES COLLECTIVITES TERRITORIALES

Garanties de prévoyance labellisées Label Mut' Territoriaux

Demande d'adhésion individuelle 2023 (Z3 101/350)

Adhésion soumise à validation de la MGP

COLLECTIVITE EMPLOYEUR :

Envoi de vos documents par mail : ☐ OUI ☐ NON

☐ Mme ☐ M. ☐ Titulaire / Stagiaire ☐ Auxiliaire ☐ Contractuel(le)

Nom : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : ..... Date de Naissance .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Courriel : .....

N°SS : ..... Date d'entrée dans la collectivité : .....

Bénéficiaire du capital décès (si option souscrite) ☐ Ordre Contractuel ☐ Autre désignation : joindre un courrier manuscrit

Salaire de référence (cocher l'option choisie) ☐ **TBI + NBI** ☐ **TBI + NBI + RI**
TBI (Traitement Brut Indiciaire) NBI (Nouvelle Bonification Indiciaire) RI (Régime Indemnitaire)

Cotisation (joindre une copie du dernier bulletin de salaire et d'une pièce d'identité)
Je m'engage à verser ma cotisation mensuellement par : ☑ **Prélèvement (joindre un RIB et le mandat SEPA)**

Garanties (cocher la ou les option(s) choisie(s))

☐ Indemnités journalières à 90% (IJ90)..... **1,252%** du salaire de référence
☐ Indemnités journalières à 95% (IJ95)..... **1,422%** du salaire de référence
☐ Invalidité de niveau 1 (INV1) ..... **1,369%** du salaire de référence
☐ Invalidité de niveau 2 (INV2) ..... **0,923%** du salaire de référence
☐ Décès ..... **0,372%** du salaire de référence

La garantie de base comporte obligatoirement une garantie indemnités journalières.

☐ Le soussigné(e), ……. , en souscrivant la présente garantie pour son compte et celui de ses ayants droits devient de plein droit membre de la mutuelle désignée ci-dessus et reconnait :

- ne pas être en arrêt de travail, en mi-temps thérapeutique, invalidité, maternité, disponibilité d'office pour raison médicale, pour convenance personnelle, en congé parental ou encore en accident de travail ou maladie professionnelle ;
- ne pas être (ou avoir été au cours de la dernière année) atteint d'une maladie ou de séquelles d'accident nécessitant des soins ou un traitement médical régulier **Pour l'agent ne pouvant attester sur l'honneur ces mentions l'adhésion sera conditionnée au résultat d'un rapport médical**
- Que son adhésion prendra effet à la date indiquée sur le courrier transmis par la MGP après validation
- Que la mutuelle a respecté son devoir de conseil en lui proposant une garantie en adéquation avec ses besoins exprimés préalablement
- Avoir reçu le document IPID afférent à la garantie préalablement à la souscription de cette dernière
- Avoir reçu les statuts et le règlement intérieur
- Avoir la notice d'information dans laquelle il est fait mention de l'adresse de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) et des procédures de réclamation et de médiation.

tournez la page S.V.P.

Je suis une Personne Politiquement Exposée (PPE) ☐ OUI ☐ NON

PPE : Personne exposée à des risques particuliers en raison des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives qu'elle exerce ou à exercées pour le compte d'un Etat ou de celles qu'exercent ou ont exercées des membres directs de sa famille ou des personnes connues pour lui être étroitement associées.

Conformément à la loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Européen sur la Protection des Données Personnelles (UE) n°2016/679 du 27 Avril 2016, la Mutuelle Générale de Prévoyance et les autres destinataires traitent vos données personnelles dans le cadre de la passation, de la gestion et de l'exécution de vos contrats et dans le cadre de la relation commerciale. Ces informations peuvent également être traitées pour répondre à des obligations légales, règlementaires et administratives en vigueur telles que la lutte anti-fraude et la lutte anti-blanchiment.
Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant au Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : 39 Rue du Jourdil 74960 CRAN GEVRIER ou par maildpo@mutuelles-entis.fr
Pour davantage d'informations notamment quant à l'exercice de vos droits, retrouvez notre politique de confidentialité https://www.mgprev.fr/page-politique-protection-des-données-perseonnelles-12.php ou dans nos Conditions Générales.

Conditions applicables en cas de démarchage :
En cas de démarchage dans les conditions de l'article L221-18-1 du code de la mutualité, l'adhérent dispose d'un délai de 14 jours calendaires (y compris dimanches et jours fériés) à compter de la signature du bulletin d'adhésion pour renoncer à la souscription de ses garanties.
Si ce délai expire un samedi, un dimanche ou un jour férié, il sera prolongé au premier jour ouvrable suivant.
Il est toutefois précisé qu'il ne peut plus exercer ce droit de renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat.
L'exercice du droit de renonciation entraine l'annulation rétroactive du contrat. En cas d'adhésion à plusieurs garanties auprès de plusieurs organismes, la renonciation doit être adressée à chacun des organismes offrant la ou les garanties dont l'adhérent entend obtenir la résiliation.
L'exercice de ce délai de rétraction s'effectuera sous peine de nullité, sous forme d'un courrier recommandé avec accusé de réception suivant le modèle proposé ci-dessous.

Modèle de lettre :
« Madame, Monsieur, »
En application de l'article L221-18-1 du code de la mutualité, je vous informe par le présent courrier user de ma faculté de renonciation aux garanties souscrites en date du ……Cette rétraction prend effet à la date de signature du bulletin d'adhésion.
Veuillez agréer…. « Lieu-Date-Nom-Prénom-Signature »

Conditions applicables en cas de vente à distance
En cas de vente à distance dans les conditions de l'article L221-18 du Code de la Mutualité, l'adhérent est informé de la faculté qui lui est donnée de renoncer librement à la présente souscription par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter soit de la date d'effet de l'adhésion soit à la date de réception des conditions d'adhésion et informations légales afférentes à sa garantie si elle est postérieure. Il est toutefois précisé qu'il ne peut plus exercer ce droit de renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat. L'exercice du droit de renonciation entraine l'annulation rétroactive du contrat. En cas d'adhésion à plusieurs organismes, la renonciation doit être adressée à chacun des organismes offrant la ou les garanties dont l'adhérent entend obtenir la résiliation.

Modèle de lettre de renonciation à adresser en RAR à chaque organisme en cas de vente à distance

En application de l'article L221-18 du code de la mutualité, je vous informe par le présent courrier user de ma faculté de renonciation aux garanties proposées dont les conditions d'adhésion et informations légales me sont parvenues en date du……(Cachet de la poste faisant foi).Cette rétraction prend effet à la date prévu au contrat.
Veuillez agréer…. « Lieu-Date-Nom-Prénom-Signature »

Avant de signer, assurez-vous d'avoir coché les cases ☐ correspondantes

.

Â ..... Le .....
Signature précédée de la mention « lu et approuvé »