

À retourner à IDENTITÉS MUTUELLE

Adhérent

M. Mme Marié(e), Concubin(e), Pacsé(e) Célibataire
 Nom de naissance : Nom d'usage :
 Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Régime social : Général Alsace Moselle Date d'effet : _ / _ / 20 _ _
 N° Sécurité sociale : Profession :
 Téléphone : E-mail : @
 Je souhaite être informé(e) par e-mail de la disponibilité de mes décomptes sur mon Espace Adhérents (et non par courrier).
 J'accepte d'être contacté(e) ultérieurement par Identités Mutuelle par courrier électronique, à des fins d'enquête ou d'information sur les nouveaux produits ainsi que les offres du moment. À l'occasion de chaque envoi, j'aurai la possibilité de mettre fin à toute communication.

Bénéficiaires et garanties

Contrats responsables : **SÉCURITÉ** **CONFORT** **STANDING +** **STANDING ++** **OPTIMA** **OPTIMA +**
Renfort optionnel (uniquement avec la garantie Confort) **CONFORT+ RT20**

Bénéficiaire	Nom - Prénom	Date de naissance [-- / -- / ----]	Option Allocation Obsèques*		Cotisation mensuelle		TOTAL
			1000€	2000€	Complémentaire	Obsèques	
Adhérent			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		+	
Conjoint			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		+	
Enfant							
Enfant							
Enfant					Gratuité à partir du 3 ^e enfant		
Enfant					Gratuité à partir du 3 ^e enfant		
Périodicité paiement des cotisations <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> trimestrielle <input type="checkbox"/> annuelle					COTISATION MENSUELLE TOTALE €TTC		

* Une seule option obsèques par bénéficiaire. L'option ne peut être souscrite qu'au profit d'un assuré de plus de 18 ans.

Je demande à adhérer au contrat Santé MNEC IDENTITÉS MUTUELLE, pour les garanties ci-dessus. Je certifie :
 - avoir reçu et pris connaissance du tableau de garanties du contrat MNEC IDENTITÉS MUTUELLE,
 - avoir reçu et pris connaissance du Règlement Mutualiste, des Statuts et du Règlement Intérieur Identités Mutuelle,
 - avoir reçu et pris connaissance de la Notice d'information « Garantie d'Assistance » assurée par RMA,
 - que les renseignements communiqués sur ce bulletin sont exacts et sincères.
 J'autorise l'échange de données entre Identités Mutuelle et ma caisse de Sécurité sociale afin de bénéficier de la télétransmission.

Au terme de l'article L.221-18 du Code de la mutualité, toute personne physique ayant adhéré, à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, à un règlement mutualiste à distance, dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour y renoncer, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. Ce délai commence à courir :
 - soit à compter du jour où l'adhésion a pris effet ;
 - soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions d'adhésion et les informations, si cette dernière date est postérieure.

Je reconnais avoir reçu, avant d'adhérer, le dossier d'adhésion complet (Statuts, Règlement Mutualiste, Détails de Garanties, Devis)

Fait à : Le :

Signature obligatoire (précédée de la mention « lu et approuvé »)

PIÈCES À JOINDRE :

- Mandat SEPA dûment signé
- Relevé d'identité bancaire (RIB)
- Copie de l'attestation de Sécurité sociale de chacun des assurés datant de moins d'un an
- Justificatif de la situation des enfants de moins de 28 ans
- Si vous avez déjà une couverture santé, joindre un justificatif

Les données personnelles que vous nous avez communiquées (par courrier, téléphone, messagerie électronique ou tout autre moyen) sont nécessaires pour les traitements informatiques liés à la gestion de votre contrat.

Elles peuvent être utilisées, sauf opposition de votre part, à des fins de sollicitations commerciales. Elles peuvent également faire l'objet de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur notamment relatives à la lutte contre le blanchiment, le financement du terrorisme ou la fraude. Elles pourront être utilisées par nos mandataires, nos réassureurs, nos partenaires et organismes professionnels.

Vous pouvez à tout moment exercer vos droits d'opposition, de communication, de rectification, et de suppression des données vous concernant auprès de Identités Mutuelle, Service Qualité, 24 boulevard de Courcelles, 75017 Paris.