

- Ajout garantie
- Ajout bénéficiaire
- Sortie bénéficiaire
- Changement garantie

**ADHÉRENT**

Nom ..... Prénom .....  
 Nom de jeune fille (s'il y a lieu) ..... N°SS :

Date de Naissance : ...../...../.....

**Adresse :**

N° : ..... Rue : .....  
 CP : ..... Ville : .....  
 Tél : ..... Portable : ..... Email : .....

**SITUATION DE FAMILLE :**

Marié(e)/Concubinage  Pacsé(e)  Célibataire  Divorcé(e)  Veuf (ve)

**SITUATION PROFESSIONNELLE :**

Salarié  Employeur ..... Chômeur  Étudiant  Retraité  Autre  :.....  
 Régime : CPAM  Agricole  Autre  .....

**AUTRES PERSONNES À GARANTIR**

**VOTRE CONJOINT (E)**

NOM : ..... Prénom : .....  
 NOM de jeune fille ..... Date de naissance : ...../...../..... Sexe : .....  
 N°SS (si différent) :  E-mail : .....

**VOS ENFANTS À CHARGE** (si vous avez plus de 4 enfants, veuillez utiliser un bulletin d'adhésion supplémentaire)

NOM	Prénom	Né(e) le	Sexe	N° de Sécurité Sociale :
.....	.....	.....	.....	<input type="text"/>
.....	.....	.....	.....	<input type="text"/>
.....	.....	.....	.....	<input type="text"/>
.....	.....	.....	.....	<input type="text"/>

**GARANTIE SOUSCRITE**

**DATE D'EFFET :**

**GARANTIE :**

**OPTIONS :**

- Forfait journalier
- Dentaire +
- Confort +
- Surco 1
- Surco 2
- Surco 3

**MONTANT TTC DE LA COTISATION MENSUELLE** .....

**MODE DE PAIEMENT :**  Chèque  Espèces  Prélèvement (joindre mandat de prélèvement SEPA) **PÉRIODICITÉ :**  Mois  Trimestre  Semestre  Année

**DATE DE PRÉLÈVEMENT** (sans précision, il sera fait le 10 du mois) :  le 10 du mois  le 15 du mois  le 20 du mois

J'autorise l'échange d'informations entre ma caisse d'Assurance Maladie et ma mutuelle (connexion NOEMIE) .....  OUI  NON

## Pièces à joindre obligatoirement à votre bulletin d'adhésion

QUALITÉ DU BÉNÉFICIAIRE	PIÈCES JUSTIFICATIVES (COPIES)
Adhérent et ayants-droit	- RIB
	- Certificat de résiliation de l'ancienne mutuelle
	- Copie de l'attestation d'ouverture de droit à la sécurité sociale
	- Copie CNI ou passeport ou permis de conduire
	- Justificatif de domicile (uniquement pour l'adhérent)

Chaque adhérent bénéficiant du règlement mutuelle par échanges informatiques entre la CPAM et la Mutuelle pourra accéder, à sa demande, aux informations donnés à la CPAM par la Mutuelle (date de naissance, n° de Sécu). L'adhérent pourra à tout moment, s'il le désire, demander à la Mutuelle, l'arrêt des échanges informatiques le concernant. De même, il pourra accéder à toute information le concernant et exercer son droit de rectification.

Conformément aux dispositions de l'article L.521-3 du Code des assurances, nous vous informons que la rémunération de votre conseiller, dans le cadre de la distribution du contrat d'assurance qui vous est proposé, n'est composé que d'une part fixe. Votre conseiller n'est pas soumis à des objectifs commerciaux induisant une rémunération variable. Votre conseiller n'est donc pas commissionné sur la vente du contrat ou sur le niveau de garantie proposé. Des primes exceptionnelles peuvent néanmoins être attribuées sur la base de critères quantitatifs et qualitatifs.

Je soussigné(e), certifie exacts les renseignements ci-dessus et déclare avoir pris connaissance du règlement des Statuts de la Mutuelle de France Alpes du Sud :

\*A ..... \*Signature

\*Le .....

## 1. Renouvellement, Résiliation

Toute adhésion est souscrite pour une période prenant fin au 31 décembre de l'année en cours puis se renouvelle chaque année par tacite reconduction à effet du 1<sup>er</sup> janvier, sauf résiliation :

- à la date d'échéance, dans ce cas, le membre participant peut demander la résiliation avant le 31 octobre de chaque année. La résiliation ne peut prendre effet que si la totalité de la cotisation due a bien été acquittée.
- dans les conditions de la loi Chatel prévue à l'article L. 221-10-1 du Code de la Mutualité,
- en cours d'année en cas de changement de situation personnelle de l'adhérent en lien avec le contrat en application de l'article L221-17 du code de la mutualité. Dans ce cas, la fin de l'adhésion ou la résiliation du contrat ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la date de l'événement ou la date de sa révélation. La résiliation prend effet un mois après réception de sa notification.
- à tout moment, après expiration d'un délai d'un an à compter de la date de prise d'effet de l'adhésion en application de l'article L221-10-2 du code de la mutualité. Dans ce cas, la résiliation prendra effet un mois après réception de la demande.

La notification de la dénonciation ou de la résiliation doit être adressée à la mutuelle et peut être effectuée, au choix de l'adhérent :

- Soit par lettre (au 16 avenue des Arcades – 04200 SISTERON) ou tout autre support durable (ex : email à [contact@mfas.fr](mailto:contact@mfas.fr)) ;
- Soit par déclaration faite au siège social de la mutuelle ou dans nos agences ;
- Soit par acte extrajudiciaire.

## 2. Délai de renonciation - Art. 9 du règlement mutualiste 1 (extrait)

• En cas de commercialisation dans le cadre de la vente à distance : conformément à l'article L 221-18 du code de la mutualité, l'adhérent dispose d'un droit de renonciation qui peut être exercé dans les quatorze jours calendaires révolus suivant la prise d'effet de l'adhésion au contrat ou bien la réception de la documentation contractuelle si celle-ci est postérieure.

Dans le respect de ce délai, il pourra procéder à la renonciation de ce contrat par l'envoi d'une simple lettre rédigée sur papier libre et dénuée de toute ambiguïté.

• En cas de commercialisation dans le cadre d'un démarchage à domicile, sur le lieu de résidence ou sur le lieu de travail : conformément aux dispositions de l'article L 221-18-1 du code de la mutualité, toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui adhère dans ce cadre à un règlement ou à un contrat collectif à adhésion facultative à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la signature du bulletin d'adhésion sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

Elle peut mettre en œuvre ce droit par l'envoi d'un papier libre dénué de toute ambiguïté. Cet envoi doit se faire par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Afin d'exercer ce droit de renonciation, l'adhérent doit adresser sa demande à l'adresse suivante : Mutuelle de France Alpes du Sud - 16 Avenue des Arcades - 04200 SISTERON.

Exemple de lettre type de renonciation : « Je soussigné (nom prénom) demeurant (adresse) déclare renoncer à mon adhésion (numéro de contrat) à la Mutuelle. (Date et signature de l'adhérent). »

• En cas de commercialisation dans le cadre de la vente hors établissement : conformément aux dispositions de l'article L 221-18 du code de la consommation, l'Adhérent dispose d'un droit de rétractation dans un délai de quatorze jours à compter de la signature du contrat. Le jour où le contrat est conclu n'est pas compté dans le délai qui commence à courir au début de la première heure du premier jour et prend fin à l'expiration de la dernière heure du dernier jour. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il est prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant.



### 3. Frais de Gestion 2021 : 20.74% - Ratio 2021 : 83.32%

«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. «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. «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.»

### 4. Protection des données - RGPD

Oui, je souhaite recevoir des informations sur les produits et services de la Mutuelle par voie électronique (courriel, SMS, MMS)

Oui, je souhaite recevoir des informations sur les produits et services des partenaires commerciaux de la Mutuelle par voie électronique (courriel, SMS, MMS)

Si vous ne souhaitez pas recevoir de promotions et sollicitations de la Mutuelle, par voie postale ou téléphonique, cochez cette case

Si vous ne souhaitez pas recevoir de promotions et sollicitations des partenaires commerciaux de la Mutuelle, par voie postale ou téléphonique, cochez cette case

Dans le cadre de l'exécution du présent contrat, ainsi que pour l'organisation de la vie institutionnelle de la Mutuelle réglementée par les dispositions statutaires de cette dernière, les données à caractère personnel feront l'objet d'un traitement au sens du et conformément au Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016.

Il est rappelé que l'ensemble des informations transmises par l'adhérent, de même que celles recueillies ultérieurement auprès de ses ayants droit sont nécessaires à la gestion des garanties prévues au règlement mutualiste ainsi qu'à l'exécution des dispositions statutaires aux fins d'organiser la vie institutionnelle de la Mutuelle.

Elles font donc l'objet d'un traitement destiné à la prospection des adhérents potentiels, à la préparation et la gestion des adhésions. En particulier l'étude des besoins des adhérents et prospects, l'appréciation puis la surveillance du risque, la tarification, l'émission des contrats et documents comptables, les encaissements des cotisations, la gestion du contentieux, ou à des fins statistiques. Elles peuvent également être utilisées : i) pour répondre aux intérêts légitimes de la Mutuelle et notamment, la protection et le développement de ses activités, l'amélioration de ses produits et des services offerts aux adhérents, la recherche de nouveaux produits et de nouveaux adhérents, la lutte contre la fraude et ii) pour satisfaire des obligations légales et réglementaires et notamment la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, les déclarations et prélèvements obligatoires auprès et au profit des autorités administratives, fiscales et publiques, comme les déclarations et prélèvements fiscaux et sociaux.

Les données ainsi recueillies permettent, également, à la Mutuelle de proposer à l'adhérent des garanties autres adaptées au regard de son profil (notamment de son âge, situation familiale, situation professionnelle, niveau de revenu, etc...) notamment dans le cadre de son devoir de conseil.

Les destinataires des données sont les services de la Mutuelle en charge des opérations de prospection, préparation et suivi des adhésions et des prestations, les organismes de sécurité sociale, administratifs et judiciaires définis par la loi et organe de contrôle de la Mutuelle, tel que l'ACPR. Les données pourront faire l'objet d'un sous-traitement organisé par contrat assurant la confidentialité et la sécurité des données ainsi que leur traitement conformément aux instructions de la Mutuelle et dans le respect des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 et du Règlement Européen 2016/679 du 27 avril relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. Les destinataires pourront également être, en dehors de la Mutuelle, les assureurs en inclusion, les sous-traitants, les réassureurs, les administrations pour les déclarations et prélèvements sociaux et fiscaux.

Toutes ces données sont conservées pendant une durée limitée, déterminée en fonction de la finalité du recueil et du traitement des données. Ainsi les données utilisées à des fins de prospection et d'information commerciale sont conservées pendant une durée de trois ans après le dernier contact à l'initiative du prospect/adhérent ou la fin de la relation contractuelle. Les données nécessaires à la gestion du contrat sont conservées pendant toute la durée d'affiliation/adhésion et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales relatives aux garanties prévues choisies par l'adhérent (se reporter à l'article « prescription. Il est également précisé qu'en cas de contestations, ou contentieux la durée de conservation de données sera susceptible d'être allongée).

Conformément à la réglementation, l'adhérent et ses ayants droit disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de portabilité (restitution ou transfert) quant aux données les concernant.

Ils peuvent, à cette fin, s'adresser par mail à l'adresse suivante : [dpo@mfas.fr](mailto:dpo@mfas.fr)

ou par courrier postal : DPO - MFAS - 16 Avenue des Arcades - 04200 SISTERON

Le délai de réponse de la Mutuelle est d'un mois à compter de la réception de la demande.

Dans l'hypothèse où l'adhérent ou son/ses ayant droits, souhaitent faire valoir leur droit d'opposition et où les données visées seraient nécessaires à l'exécution du contrat et des garanties attachées, la Mutuelle rappellera par lettre recommandée avec accusé de réception les conséquences de ce que l'exercice de ce droit peut induire comme difficulté, voire impossibilité, d'exécuter les dispositions du contrat voire les statuts de la Mutuelle.

L'adhérent pourra, le cas échéant, introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

De plus, en application de l'article L223-1 et suivants du code de la consommation, la Mutuelle rappelle que si, en dehors de la relation de l'adhérent avec la « MF Alpes du Sud », celui-ci ou ses ayants droit ne souhaitent pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, il pourra gratuitement s'inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique en adressant un courrier à la société OPPOSETEL, Service Bloctel, 6 rue Nicolas Siret, 10 000 Troyes, ou sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)

Il pourra également s'opposer à tout démarchage commercial de notre part en faisant la demande auprès de la Mutuelle de France Alpes du Sud.

### 5. LCB-FT

L'attention de l'adhérent est attirée sur le fait que la Mutuelle se réserve le droit de lui demander toutes informations et/ou tous documents qu'elle juge nécessaires pour l'exercice de ses obligations légales et réglementaires dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (notamment les dispositions prévues par l'ordonnance 2009-104 codifiées aux articles L561-1 du code monétaire et financier, complétées par ses textes réglementaires d'application).



[mfas.fr](http://mfas.fr)

Rejoignez-nous  

## a mutuelle, mes services



### Une application simple et pratique

Suivre et gérer vos démarches santé au quotidien



### La télémédecine MEDAVIZ

Un médecin à votre écoute par téléphone en direct et sans rendez-vous

Inclus à votre garantie santé

## a mutuelle, mon agence

6 agences de proximité et leurs conseillers mutualistes sont à votre écoute et vous accompagnent.

### Hautes-Alpes

#### Gap

2 boulevard de la Libération  
04 92 53 62 62

#### Briançon

10 rue Alphand  
04 92 20 26 06

#### Embrun

Rés. du Midi,  
boulevard Pasteur  
04 92 43 39 38

### Alpes de Haute-Provence

#### Sisteron

16 avenue des Arcades  
04 92 61 14 94

#### Digne-les-Bains

14 place du Tampinet  
04 92 31 11 31

#### Manosque

3 rue de la Reine Jeanne  
04 92 72 21 14

