

BULLETIN D'ADHÉSION CDC Mutuelle

PREMUO M092

Veuillez remplir ce bulletin et le questionnaire de santé ci-joint et renvoyer le tout à votre Mutuelle*.

Qualité de l'Adhérent :

- Adhérent âgé de moins de 45 ans ou ayant moins de 3 ans dans le Groupe Caisse des Dépôts et Consignations ou issu d'une Mutuelle à contrat identique
- Adhérent âgé de plus de 45 ans ou ayant plus de 3 ans dans le Groupe Caisse des Dépôts et Consignations

M, Mme, Nom : Prénom(s) :

Nom de naissance :

- Concubinage
- PACS en date du : ____/____/____
- Mariage en date du : ____/____/____

Date de naissance : ____/____/____

Mutuelle d'appartenance : N° adhérent :

Adresse :

Code postal : Ville :

Courriel :@.....

Résident fiscal français

- oui
- non Pays.....

* Si l'Adhérent est âgé de 45 ans, et qu'il demande son adhésion dans le délai de 3 ans suivant son entrée dans la première fonction administrative, il doit uniquement remplir le présent bulletin d'adhésion.

Dans tous les autres cas, l'Adhérent doit remplir le présent bulletin d'adhésion et le questionnaire de santé ci-joint et placer le tout sous pli fermé et confidentiel à l'attention du Médecin conseil de de l'Assureur à l'adresse ci-dessous :

MFPrévoyance
A l'attention du Médecin Conseil
62, rue Jeanne d'Arc – 75640 Paris Cedex 13

PREMUO M092 est un produit MFPrévoyance

MFPrévoyance, Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance,
au capital de 81 773 850 euros, régie par le Code des assurances,
RCS 507 648 053 PARIS, Siège social : 62 rue Jeanne d'Arc - 75640 Paris Cedex 13.

CDC Mutuelle
12, avenue Pierre Mendès France – 75013 PARIS
Mutuelle soumise aux dispositions du Code de la mutualité,
Immatriculée sous le numéro SIREN 784 301 434.

DECLARATIONS SUR L'HONNEUR

Je déclare :

- avoir reçu la notice d'information du contrat PREMIO M092 et en avoir accepté les termes,
- avoir répondu à toutes les questions de façon complète et sincère,
- n'avoir rien caché qui puisse gêner la Mutuelle souscriptrice ou l'Assureur dans l'appréciation du risque à garantir,
- reconnaître que toute réticence ou déclaration inexacte intentionnelle qui pourrait changer l'appréciation du risque à garantir entraîne la nullité du contrat et la déchéance des garanties du contrat, conformément aux dispositions de l'article L113-8 du Code des assurances,
- m'engager à signaler toute modification de l'état de santé qui surviendrait avant la date d'effet de l'adhésion au contrat,
- autoriser ma mutuelle et l'Assureur à communiquer ces informations à leurs mandataires, réassureurs et organismes habilités.
- m'engager à signaler toute modification de l'état de santé qui surviendrait avant le prise d'effet de l'adhésion au contrat,
- si le contrat a été conclu dans le cadre d'une vente à distance, reconnaître avoir reçu et pris connaissance des informations relatives à la vente à distance comportant notamment les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et un modèle de lettre de renonciation,
- dans le cadre de la vente à distance, et si le délai de renonciation n'est pas encore expiré, vous donnez expressément votre accord pour une prise d'effet des garanties à la date prévue selon l'article 3.2 « Demande d'adhésion, date d'effet et durée de l'adhésion » de la notice d'information du contrat PREMIO M092,
- donner mon accord pour l'utilisation de langue française pendant toute la durée du contrat. Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par la législation française,
- avoir rempli le questionnaire de santé, sauf si la notice d'information du contrat PREMIO M092 m'en dispense,
- Si je suis soumis à des formalités médicales que le contrat ne pourra prendre effet au plus tôt, sous réserve de l'acceptation du dossier, de la signature du bulletin d'adhésion et de l'encaissement de la première cotisation par la Mutuelle souscriptrice, qu'au premier jour du mois suivant l'acceptation de l'Assureur. En cas de défaut de paiement de la première cotisation, la date de prise d'effet de la garantie est reportée au lendemain de la date effective du paiement de celle-ci.

A le

Signature de l'Adhérent

Les données personnelles recueillies sont nécessaires et ont pour finalité la gestion du contrat et du risque ainsi que la prospection commerciale. Elles sont destinées, à ces fins, à l'Assureur responsable du traitement, aux sous-traitants, prestataires et réassureurs avec accord exprès exprimé dans la case qui précède.

Conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, l'Adhérent peut s'opposer, sans frais, à ce que ses données soient utilisées à des fins de prospection commerciale par l'Assureur et/ou ses Partenaires commerciaux.

L'Adhérent peut exercer son droit d'accès, de rectification et d'opposition au siège administratif de l'Assureur en joignant à la demande la copie d'une pièce d'identité recto/verso en cours de validité comportant sa signature : MFPrévoyance, Correspondant Informatique et Libertés, 62, rue Jeanne d'Arc, 75640 PARIS Cedex 13.

PREMIO M092 est un produit MFPrévoyance

MFPrévoyance, Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance,
au capital de 81 773 850 euros, régie par le Code des assurances,
RCS 507 648 053 PARIS, Siège social : 62 rue Jeanne d'Arc - 75640 Paris Cedex 13.

CDC Mutuelle
12, avenue Pierre Mendès France – 75013 PARIS
Mutuelle soumise aux dispositions du Code de la mutualité,
Immatriculée sous le numéro SIREN 784 301 434.