

BULLETIN D'ADHÉSION

MUTUELLE CENTRALE DES FINANCES

5-7, avenue de Paris
CS 40009
94306 VINCENNES CEDEX



Tél. : 01 41 74 31 00
Fax : 01 58 64 30 99

Site Internet
www.mutuellemcf.fr

Mutuelle n° 302 976 568 régie par le livre II du code de la mutualité

BULLETIN D'ADHÉSION

(garanties obligatoires)

SITUATION DE L'ADHÉRENT

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ N° de Sécurité Sociale : _____
Lieu de naissance (ville et département)*: _____
Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____
Tél. personnel : _____ Tél. professionnel : _____ Adresse E-mail : _____

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Concubin(e) Pacsé(e) Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)
Depuis le : _____

SITUATION ADMINISTRATIVE / PROFESSIONNELLE

Agent de la Fonction publique : Etat Territoriale Hospitalière
 Cadre A B C Contractuel Retraité
Date d'affectation : _____ Service d'affectation : _____
Lieu d'exercice : _____ Direction : _____
 Employé d'une société privée :
 Apprenti Etudiant Retraité d'une société privée
 Elève suivant une formation dans un établissement de la Fonction Publique :
Date d'entrée : _____
Nom et adresse de l'établissement : _____

GARANTIE FRAIS DE MALADIE

Je choisis l'offre : (cocher la case correspondant à votre choix)

MCF Santé Plus MCF Santé ~~MCF Prévention~~

Liste des ayants droit pour lesquels je perçois les prestations de sécurité sociale et qui doivent être inscrits, en Mutuelle, sur mon compte :

Conjoint (sans profession ni pension) : Nom : _____ Nom de jeune fille : _____
Prénom : _____ Date et lieu de naissance : _____

Enfants :

Nom	Prénom	Date et lieu de naissance	Sexe

Autres membres de la famille (sans profession ni pension) :

Nom	Nom de jeune fille	Prénom	Date et lieu de naissance	Sexe

GARANTIE PERTE DE RÉMUNÉRATION

- Obligatoire pour les agents de la Fonction Publique en activité de service (Titulaires et Contractuels).
- Facultative pour les élèves d'administration et les employés d'une société privée adhérents en qualité de bénéficiaire cotisant.

Elève dans un établissement de la Fonction Publique, je souhaite souscrire cette garantie : OUI NON
 Adhérent en qualité de Bénéficiaire cotisant, je souhaite souscrire cette garantie : OUI NON

Fait à _____, le _____ SIGNATURE _____

En signant mon bulletin d'adhésion, je reconnais avoir reçu et pris connaissance des statuts et règlements de la MCF, ainsi que des notices d'information sur les garanties auxquelles je souscris et avoir été pleinement informé de mes droits et obligations envers la mutuelle.

J'accepte de régler mes cotisations par prélèvement mensuel sur mon compte courant.

Par ailleurs, j'accepte que la mutuelle communique mes coordonnées personnelles (adresse exclusivement) à ces différents partenaires (BFM, AMF, Fondation de l'avenir) et aux autres organismes avec lesquels elle pourrait être amenée à mettre en place un partenariat.

OUI NON

A tout moment, je peux revenir sur cet accord, sur simple demande écrite adressée à la mutuelle.

BULLETIN D'ADHÉSION

(garanties facultatives)

GARANTIE FRAIS D'OBSÈQUES

Pour l'adhérent : OUI

Pour son conjoint : OUI

Les frais d'obsèques « conjoint » ne peuvent être accordés que si vous retenez la garantie obsèques adhérent ».

GARANTIE CAPITAL DÉCÈS

L'inscription à cette garantie est subordonnée à l'accord préalable de CNP Assurances qui assure le risque (en cas de souscription, joindre obligatoirement le questionnaire médical rempli et signé, questionnaire destiné au médecin conseil de CNP Assurances).

Capital à garantir :

Fonctionnaires, agents contractuels de la Fonction Publique et élèves scolarisés dans un établissement de la Fonction Publique : Capital simple* Capital double* Capital triple*

* correspondant à 1, 2 ou 3 fois votre rémunération annuelle : traitement + primes.

Employés d'une entreprise privée, apprentis et étudiants : au choix :

7 700 €

15 300 €

30 500 €

45 800 €

Désignation du ou des bénéficiaires du capital décès (au choix, ordre de préférence du contrat ou désignation particulière).

Je souhaite que le capital soit versé dans l'ordre de préférence défini au contrat, à savoir :

- au conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif, non divorcé ou au partenaire lié par un pacte civil de solidarité, non séparé,
- à défaut, à mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, la totalité revenant au(x) survivant(s) par parts égales entre eux en cas de décès de l'un d'eux sans descendant,
- à défaut, à mes ascendants par parts égales entre eux, la totalité revenant au(x) survivant(s) par parts égales entre eux en cas de décès de l'un d'eux,
- à défaut, à mes autres héritiers par parts égales entre eux,
- à défaut, à la Mutuelle Centrale des Finances.

Je souhaite établir une désignation particulière. Je désigne ainsi les bénéficiaires suivants :

Le capital sera versé par parts égales aux bénéficiaires désignés encore vivants lors de la survenance du risque.

Si vous souhaitez attribuer à chaque bénéficiaire un pourcentage différent du capital, ce pourcentage doit être indiqué en marge du bénéficiaire concerné (bien entendu, la somme des pourcentages ne peut excéder 100).

Si vous souhaitez enfin attribuer la totalité du capital en respectant l'ordre de cette liste, vous devez indiquer après le premier nom de la liste et avant chaque nouveau bénéficiaire désigné la mention « à défaut ». Le capital serait ainsi versé au premier bénéficiaire désigné encore vivant lors de la survenance du risque.

Nom	Nom de jeune fille	Prénom	Date de naissance	Pourcentage
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

GARANTIE DÉPENDANCE (facultative jusqu'à l'âge de départ en retraite ; obligatoire au-delà)

Pour une éventuelle adhésion avant la date de mise à la retraite, je souhaite une information sur cette garantie.

Veuillez m'adresser le bulletin d'adhésion et la notice correspondants : OUI NON

Fait à _____

, le _____

SIGNATURE _____

En signant mon bulletin d'adhésion, je reconnais avoir reçu et pris connaissance des statuts et règlements de la MCF, ainsi que des notices d'information sur les garanties auxquelles je souscris et avoir été pleinement informé de mes droits et obligations envers la mutuelle.

J'accepte de régler mes cotisations par prélèvement mensuel sur mon compte courant.

Par ailleurs, j'accepte que la mutuelle communique mes coordonnées personnelles (adresse exclusivement) à ces différents partenaires (BFM, AMF, Fondation de l'avenir) et aux autres organismes avec lesquels elle pourrait être amenée à mettre en place un partenariat.

OUI NON

A tout moment, je peux revenir sur cet accord, sur simple demande écrite adressée à la mutuelle.

PIÈCES A FOURNIR

SELON VOTRE SITUATION :

Vous exercez une activité salariée.

- Certificat d'entrée en fonction établi par le service du personnel.
- Dernier bulletin de salaire ou de traitement, ou, certificat établi par votre service de paie précisant votre rémunération annuelle nette imposable, primes comprises.
- Dernier avis d'imposition si vous adhérez en qualité de Bénéficiaire cotisant.

Vous êtes étudiant.

- Certificat de scolarité.

Vous êtes apprenti.

- Certificat d'apprentissage.

Vous êtes retraité.

- Titre de pension de retraite et attestation mentionnant le montant de vos pensions.

DANS TOUS LES CAS :

- Copie de la Carte Nationale d'Identité.
- Relevé d'identité bancaire ou postal.
- Copie du livret de famille.
- Photocopie de l'attestation papier reflet de votre carte VITALE (en cours de validité).
- Mandat de prélèvement SEPA (document ci-joint), autorisant la Mutuelle à prélever sur le compte bancaire du signataire du mandat les cotisations dues à la Mutuelle.
- Fiches de devoir de conseil ci-jointes (une fiche par garantie souscrite).

ET

- Si vous avez opté pour la garantie « capital décès » questionnaire de santé, ci-joint, complété intégralement et signé.

INFORMATIONS

1) Agrément professionnel : MCF est une mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité, enregistrée sous le numéro 302 976 568 auprès de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution). L'ACPR est située 4 place de Budapest, 75436 PARIS Cedex 09

2) Délai de rétractation : vous gardez pendant les 30 jours qui suivent la date de votre adhésion, la possibilité de revenir sur votre décision et de vous faire rembourser intégralement les versements effectués, en adressant à la MCF un courrier le précisant. Passé ce délai, votre adhésion court jusqu'au 31 décembre de l'année d'adhésion avec tacite reconduction, d'année civile en année civile.

3) Délai de dénonciation de l'adhésion : toute demande de radiation ne pourra être effective qu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle vous en aurez fait la demande, sous réserve que cette demande parvienne à la mutuelle avant le 31 octobre, conformément à nos statuts.

Conformément à la loi, la demande de radiation peut également être formulée dans les 30 jours suivant la date de réception, par vos soins, de l'appel de cotisations et du certificat de garantie vous informant des nouvelles conditions et règles statutaires pour l'année nouvelle.

4) Protection de vos données personnelles : conformément à la loi « Informatique et Libertés » modifiée, les informations collectées par la mutuelle servent uniquement à la gestion des garanties que vous souscrivez ou avez souscrites. Elles sont enregistrées, par les gestionnaires de la MCF, dans un fichier informatisé.

■ **Finalité des données :** tous les traitements mis en œuvre par la mutuelle, utilisant vos données personnelles, ont pour seules finalités : la passation, la gestion et l'exécution des contrats souscrits (gestion des adhésions, prestations et cotisations) ; l'élaboration des statistiques comptables et actuarielles, l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux, l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur (notamment la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, contre la fraude) ; les opérations relatives à la gestion de la relation adhérents.

Les données sont hébergées en France.

■ **Destinataires des données personnelles :** dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus, vos données personnelles sont destinées : au personnel de la mutuelle habilité à gérer vos dossiers et répondre à vos demandes ; aux assureurs des contrats distribués par la mutuelle ; aux sous-traitants de la mutuelle (routeurs de la revue et des décomptes, gestionnaire du tiers payant, gestionnaires de l'assistance vie quotidienne, hébergeur de notre applicatif de gestion).

Les assureurs des garanties distribuées par la MCF et les sous-traitants, également soumis à la réglementation sur la protection des données, exercent tous leur activité en France. Aucune donnée personnelle n'est transmise hors de l'Union Européenne.

Aucune donnée n'est transmise aux partenaires de la MCF (AMF, Assurance Mutuelle des Fonctionnaires ; BFM, Banque Française Mutualiste ; Fondation de l'Avenir), sans votre consentement explicite, donné via le bulletin d'adhésion ou par courrier (consentement qui peut être retiré à tout moment).

■ **Données de santé :** dans le cadre de la gestion des prestations santé et incapacité, la MCF est amenée à collecter des données de santé. Ces données servent uniquement à la mise en œuvre et au calcul des prestations prévues par les contrats que vous avez souscrits.

Seul le personnel habilité de la MCF peut accéder à ces données de santé, exceptions faites des questionnaires de santé destinés aux médecins conseils des assureurs des garanties éventuellement souscrites (« capital décès », « dépendance »).

■ **Conservation des données :** vos données personnelles sont conservées pendant toute la durée de votre adhésion, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation, selon les contrats souscrits.

■ **Compte adhérent :** votre compte adhérent est accessible via le site Internet de la mutuelle www.mutuellemcf.fr. L'accès se fait via un code utilisateur et un mot de passe personnels. Le compte adhérent reprend les données suivantes, enregistrées par la mutuelle dans son outil de gestion, pour le suivi de vos garanties : adresse, RIB, ayants droit ; cotisations ; prestations vous concernant (versées directement sur votre compte ou dans le cadre du tiers payant). Le compte adhérent est accessible à tout moment. Vous pouvez demander que les informations contenues dans votre compte adhérent soient modifiées, justificatifs à l'appui.

5) Droit d'accès aux données : Conformément au règlement du 27 avril 2016, dit Règlement Général sur la Protection des Données, et à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation des traitements, de portabilité et d'effacement de vos données personnelles. Lorsque votre consentement est nécessaire au traitement, vous pouvez le retirer à tout moment. Vous pouvez exercer ces différents droits en vous adressant au DPD (Délégué à la Protection des Données) désigné au sein de la MCF :

Par courrier : MCF – A l'attention de la Déléguée à la protection des Données – 5-7 avenue de Paris – CS 40009 – 94306 VINCENNES Cedex

Par messagerie : gislaine.fabre@mutuellemcf.fr.

Par téléphone : 01 41 74 31 11.

6) Saisir la CNIL : en cas de désaccord persistant avec la MCF, concernant la protection de vos données personnelles, vous avez le droit de saisir la CNIL :

Par courrier : CNIL – 3 place de Fontenoy – 75007 PARIS

Par téléphone : 01 53 73 22 22

Via leur site Internet : <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>

LA MCF VOUS ACCOMPAGNE TOUT AU LONG DE VOTRE VIE

EN ADHÉRANT A LA MCF, VOUS BÉNÉFICIEZ

D'un accueil personnalisé, ce sont les gestionnaires de vos dossiers qui répondent à vos questions.

D'une gestion rapide de vos demandes de remboursement.

D'un compte adhérent en ligne sécurisé qui vous permet d'avoir accès à l'ensemble des données vous concernant enregistrées dans nos fichiers et de suivre à tout moment vos remboursements.

D'un site Internet, simple d'utilisation, qui détaille chacune des garanties proposées par la mutuelle. En outre, vous disposez de rubriques d'informations sur la santé.

D'une aide au quotidien, en cas de maladie ou d'accident, grâce à notre partenariat avec IMA. (Inter Mutuelle Assistance)

VOUS ÊTES ÉTUDIANT, APPRENTI SCOLARISÉ DANS UN ÉTABLISSEMENT DE LA FONCTION PUBLIQUE

Vous bénéficiez d'une cotisation mensuelle privilégiée pendant la durée de votre scolarité.

Vous pourrez rester adhérent de la mutuelle à la fin de votre scolarité.

EN ACTIVITÉ, VOUS AVEZ MOINS DE 35 ANS

Vous bénéficiez d'une cotisation aménagée en santé.

Vous bénéficiez, obligatoirement, si vous exercez vos fonctions dans un établissement de la fonction publique et, facultativement, si vous travaillez dans le privé, de notre garantie perte de revenus qui couvre votre traitement et les primes.

VOUS ÊTES A LA RETRAITE

Vous bénéficiez automatiquement de la mise en place de la garantie « dépendance ».

Vous bénéficiez d'une prestation d'aide à domicile.

Grace à nos partenariats avec la FNMF, la Mutualité Fonction Publique et divers organismes, nous vous proposons des stages, ateliers et conférences sur différents thèmes liés au bien-être et au confort (toutes ces actions sont relayées via notre site Internet www.mutuellemcf.fr).

VOUS TRAVAILLEZ DANS UNE COLLECTIVITÉ LOCALE

Les garanties de la MCF sont labellisées. A ce titre, vous bénéficiez de la participation aux cotisations pour une complémentaire santé mise en place par votre employeur.

ACCESSION A LA PROPRIÉTÉ

La MCF met à votre disposition un service de cautionnement des prêts immobiliers, avec la possibilité de souscrire les assurances incapacité/décès et chômage pour ces prêts.