



ÉTIEZ-VOUS AUPARAVANT AFFILIÉ(E) À UNE AUTRE MUTUELLE ?  NON  OUI, Précisez laquelle<sup>(4)</sup> .....

**ENFANTS MINEURS OU ÉTUDIANTS OU DEMANDEURS D'EMPLOI À PRENDRE EN CHARGE (en qualité de membre associé MAEE)<sup>(5)</sup>**  
(sans supplément de cotisation maladie jusqu'au 20<sup>ème</sup> anniversaire)

NOM	PRÉNOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE
.....	.....	M - F	_ _ _ _ _ _ _
.....	.....	M - F	_ _ _ _ _ _ _
.....	.....	M - F	_ _ _ _ _ _ _
.....	.....	M - F	_ _ _ _ _ _ _
.....	.....	M - F	_ _ _ _ _ _ _
.....	.....	M - F	_ _ _ _ _ _ _
.....	.....	M - F	_ _ _ _ _ _ _
.....	.....	M - F	_ _ _ _ _ _ _
.....	.....	M - F	_ _ _ _ _ _ _
.....	.....	M - F	_ _ _ _ _ _ _

- (1) Dans le cas où l'adhérent souhaite inscrire son conjoint ou personne assimilée (concubin(e), partenaire lié par le Pacs) comme membre associé, il ne peut le faire que si celui-ci n'est pas rémunéré par le MEAE.
- (2) Seules les personnes ressortissant d'une État membre de l'Union Européenne ou partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen peuvent adhérer à la MAEE en qualité de membre participant.
- (3) Joindre une attestation de concubinage ou engagement du Pacte Civil de Solidarité.
- (4) Joindre un certificat de radiation de la Mutuelle concernée.
- (5) Joindre un certificat de scolarité ou d'inscription à Pôle Emploi pour les enfants de plus de vingt ans que vous souhaitez inscrire.

**ADRESSE PERSONNELLE CORRESPONDANT AU LIEU D'AFFECTATION LORS DE L'ADHÉSION\***

N° ..... BTQ ..... Nature de voie ..... Libellé de voie .....

Lieu dit ou hameau ..... Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Ville ..... Pays .....

**SITUATION ADMINISTRATIVE**

Fonctionnaire  Catégorie A   Agent contractuel<sup>(6)</sup>  Détaché  Retraité  
Catégorie B   
Catégorie C

Date d'entrée dans l'Administration |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Date d'entrée au MEAE |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Date d'affectation à l'étranger |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Affectation<sup>(7)</sup> : .....

\* Par sécurité, pour les agents affectés à l'étranger, le courrier sera acheminé par la valise diplomatique directement au Poste (Ambassade ou Consulat).

**RÉMUNÉRATION OU PENSION**

Actif France : indice brut : ..... Actif étranger : indice brut + tous émoluments bruts : .....

Retraité fonctionnaire : indice brut : ..... Retraité non fonctionnaire : montant des pensions brutes : .....

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB), OU DE CAISSE D'ÉPARGNE (RICE)**

(6) Joindre la copie du contrat.

(7) Préciser l'adresse de la Direction, de la Mission diplomatique ou du Poste consulaire.

IMA est une SA d'assurance régie par le Codes des Assurances, 118 avenue de Paris – 79000 NIORT – 05 49 75 75 75

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – ACPR - 61 rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09, est chargée du contrôle de MAEE, MGEN, MGEN VIE et d'IMA. Les relations entre les Mutuelles et l'adhérent sont régies par le droit français et écrites en langue française.

Les informations demandées sont obligatoires pour le traitement de votre dossier qui à défaut ne peut être effectué. Conformément à la loi n° 78.17 du 06/01/78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les données nominatives la concernant. Ces droits peuvent être exercés auprès de votre Mutuelle MAEE, 1 rue de l'Abbé Roger Derry – 75730 PARIS CEDEX 15.

Toute demande de réclamation doit être formulée auprès de : MAEE, service Réclamation, 1 rue de l'Abbé Roger Derry – 75730 PARIS CEDEX 15

P.J. - Une fiche de prise de poste,  
- Un modèle de lettre de renonciation.