

Bulletin d'adhésion présentation conjointe : agents publics non référencés

À imprimer en double : un exemplaire pour l'adhérent
et un exemplaire à renvoyer à MAEE - TSA 83500 - 35091 RENNES CEDEX 9

L'adhésion à la Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes pour les garanties maladie-accident entraîne obligatoirement pour les actifs la souscription aux garanties « Indemnités pour Perte de Traitement », « Invalidité Permanente et Absolue » et « Décès et Rente survie » assurées par MGEN, ainsi qu'au contrat assistance souscrit par la MAEE auprès d'IMA Assurances (article L.221-3 du Code de la Mutualité).

Je soussigné(e) :

- Déclare avoir pris connaissance et accepter les termes, des Statuts, du Règlement général mutualiste santé et du Règlement intérieur de la MAEE, des Règlements mutualistes de MGEN ainsi que de la notice d'information sur les garanties d'assistance qui ont été souscrites, par la MAEE auprès d'IMA Assurances qui m'ont été remis avant la signature du bulletin d'adhésion, et demande à y adhérer et à bénéficier des prestations maladie accident et prévoyance qu'ils prévoient.

- Adhère à la formule santé suivante (cocher la case correspondant à la formule choisie) :

→ En cas de résidence en France :

Formule France « Essentielle »

→ En cas de résidence à l'étranger :

Formule « Étranger »

Modalités de règlement de la cotisation

Je m'engage à acquitter la cotisation globale MAEE, MGEN, IMA en autorisant la MAEE à effectuer la retenue de cette cotisation globale dont je suis redevable d'un prélèvement automatique mensuel sur mon compte bancaire ouvert en France. Je m'engage à prévenir la MAEE de tout changement de ma situation professionnelle ou familiale et de tout changement d'adresse ou de domiciliation bancaire, y compris pour mes ayants-droit. Je certifie sur l'honneur exacts, les éléments déclaratifs ci-après.

À, le Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Cadre réservé à la mutuelle

Date d'adhésion

Contrat Prévoyance : Oui Non

N° d'adhérent

Section

Cotisations : Prélevées Appelées

Membre participant MAEE

Joindre une attestation Vitale du membre participant et de chaque bénéficiaire inscrit. Ceci s'applique à tout membre participant et/ou bénéficiaire non affilié au centre 533 de Sécurité sociale.

Nom d'usage : Nom de naissance :

Prénom : Date de naissance

Ville de naissance : Pays de naissance :

Nationalité⁽²⁾ : Profession :

Téléphone courriel : @

Numéro de Sécurité sociale N° du centre

Célibataire Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf/ve Concubinage⁽³⁾ Pacs⁽³⁾ : Depuis le

Étiez-vous auparavant affilié(e) à une autre mutuelle ? Non Oui, Précisez laquelle⁽⁴⁾

Conjoint ou concubin ou pacsé(e) à inscrire en qualité de membre associé MAEE⁽¹⁾

Nom d'usage : Nom de naissance :

Prénom : Date de naissance

Ville de naissance : Pays de naissance :

Nationalité⁽²⁾ : Profession :

Téléphone courriel : @

Numéro de Sécurité sociale N° du centre assuré social ayant-droit

Enfants mineurs ou étudiants ou demandeurs d'emploi à prendre en charge

(en qualité de membre associé MAEE⁽⁵⁾. Sans supplément de cotisation maladie jusqu'au 20^e anniversaire)

⊕ Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de naissance : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⊕ Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de naissance : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⊕ Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de naissance : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⊕ Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de naissance : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⊕ Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de naissance : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⊕ Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de naissance : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⊕ Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de naissance : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse personnelle*

Adresse :

Lieu dit ou hameau Code postal | | | | | | | |

Ville Pays

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

Situation administrative

Fonctionnaire : Catégorie A Catégorie B Catégorie C Agent contractuel⁽⁶⁾ Détaché

Date d'entrée dans l'administration | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nom de l'administration :

Affectation⁽⁷⁾ : à compter du | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Rémunération

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

Joindre un relevé d'identité bancaire (RIB), ou de caisse d'épargne (RICE)

- (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) Peuvent adhérer à la Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes les personnes physiques de nationalité française, agents publics du MEAE (Art. 8.2 des Statuts)
- (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.
- (6) Joindre la copie du contrat.
- (7) Préciser l'adresse de la Mission diplomatique ou du Poste consulaire.

MAEE, 1, rue de l'Abbé Roger Derry 75730 PARIS Cedex 15. Tél. 01 43 17 54 00 - Fax 01 43 17 54 44. Numéro d'immatriculation au Registre National des Mutuelles 775 666 332. Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. Mail : secretariat@maee.fr.

MGEN, Numéro d'immatriculation au Registre National des Mutuelles 775 685 399. Mutuelles soumises aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. Sièges sociaux : 3, square Max-Hymans - 75748 PARIS Cedex 15.

IMA est une SA d'assurance régie par le Codes des Assurances, 118 avenue de Paris - CS 70000 - 79033 NIORT CEDEX 9 - 05 49 75 75 75.

MAEE, MGEN, IMA sont soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 Place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris CEDEX 09.

MAEE et MGEN traitent vos données en tant que responsables de traitement conjoints. Dans ce cadre, la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ont été déléguées par MAEE à MGEN. Pour exercer vos droits sur vos données, en savoir plus sur l'accord de responsabilité conjointe entre MAEE et MGEN, ou contacter le DPO, vous pouvez envoyer un courrier postal à : MGEN - Centre de services de La Verrière - Protection des Données - CS 10601 La Verrière 6 bis avenue Joseph Rollo - 78321 Le Mesnil Saint Denis Cedex ou vous rendre sur le site : mgen.fr/mes-donnees/. Pour en savoir plus, vous pouvez consulter votre Règlement Mutualiste ou Notice d'Information et la Politique de Confidentialité de MGEN disponible sur mgen.fr, ou celle de MAEE disponible sur maee.fr

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. - Un modèle de lettre de renonciation.