



Bulletin d'adhésion Actifs (Contrat facultatif)

Aux statuts et au règlement mutualiste
 En application de l'article L. 221-18 du Code de la Mutualité
 (Langue française)

N° Sécurité Sociale Régime :

Annexer obligatoirement photocopie de l'attestation en cours de validité jointe à la carte Vitale

NOM :
 NOM (jeune fille) :
 PRÉNOMS :
 DATE DE NAISSANCE :
 ADRESSE :

 CODE ÉTUDE N° DATE ENTRÉE ÉTUDE :
 DÉNOMINATION :

PRESTATIONS : Maladie Chirurgie (Cochez la case du ou des risques concernés)

PARTIE RÉSERVÉE A LA MCEN

DATE ADHÉSION :
 STAGES :
 CERTIFICAT DE RADIATION :
 DATE DE RADIATION :

1/ AYANT(S) DROIT bénéficiant des prestations maladie servies par la CRPCEN

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTE	SEXE

2/ AYANT(S) DROIT bénéficiant des prestations maladie servies par :

- le régime général de Sécurité Sociale (CPAM)
- le régime « étudiant » de Sécurité Sociale
- d'un régime de Sécurité Sociale pratiquant les taux CPAM

N° SÉCURITÉ SOCIALE du ou des bénéficiaires	NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTE	SEXE

✓ Joindre pour chacun de ces ayants droit :

- photocopie de l'attestation délivrée par son régime de Sécurité Sociale en cours de validité
- certificat de radiation de la précédente mutuelle
- certificat de scolarité pour les étudiants
- photocopie du Contrat ou Attestation de PACS pour les concubins
- un RIB ou un RIP pour le versement des prestations.

Attention! date et signature obligatoires au dos de ce document

Article 10 des statuts :

Acquièrent la qualité d'adhérent à la mutuelle, les personnes qui remplissent les conditions définies à l'article 9 des statuts et qui font acte d'adhésion constaté par la signature du bulletin d'adhésion.

L'admission des membres est décidée par le Conseil d'Administration qui peut, pour ce faire, procéder à des délégations.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts, du règlement intérieur et des droits et obligations définis par le ou les règlements mutualistes.

Article 9 de la loi du 31 décembre 1989 (1^{er} alinéa) :

« les remboursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré ou de l'adhérent après les remboursements de toutes natures auxquels il a droit avant la prise en charge instaurée par l'article L 861-2 du code de la sécurité sociale ».

Article 2 du décret du 30 août 1990 (1^{er} alinéa) :

« pour l'application du 2^e alinéa de l'article 9 de la loi du 31 décembre 1989 susvisée, les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat ou de la convention peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix ».

ORGANISME DE CONTROLE

ACP

61 rue Taitbout
75436 PARIS CEDEX 09

FONDS DE GARANTIE

SYSTÈME FÉDÉRAL DE GARANTIE (SFG)

union régie par le Code de la Mutualité (R.N.M n° 442 572 723)
225, rue de Vaugirard – 75719 PARIS CEDEX 15

INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la mutuelle conformément à son objet et ne pourront être communiquées qu'aux tiers déclarés auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés notamment :

- la Caisse d'Assurance Maladie dont vous dépendez et dépendent vos ayants-droit (échange de données informatiques en vue du règlement des prestations dues par la Mutuelle)

Vous pouvez à tout moment vous opposer à cette transmission par écrit.

Le membre participant ainsi que toute personne, objet d'une gestion pour compte de tiers peut demander communication ou rectification de toute information les concernant qui figurerait sur les fichiers de la mutuelle ainsi que le cas échéant, de ses mandataires et réassureurs. Il pourra exercer le droit d'accès et de rectification en s'adressant à la mutuelle à l'adresse de son siège social.

L'adhérent(e) reconnaît :

- être en possession d'un exemplaire des statuts et du règlement mutualiste de la Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire et en avoir pris parfaite connaissance préalablement à son adhésion
- avoir eu connaissance du montant total de la cotisation et des modalités de son paiement
- disposer d'un délai de 14 jours calendaires pour renoncer à la présente adhésion sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités, en étant toutefois tenu de rembourser les prestations reçues, cette renonciation devant être adressée par lettre recommandée au siège social de la Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire (voir modèle de lettre ci-dessous)

Dès la signature du présent bulletin, il (elle) demande que son adhésion reçoive exécution.

OU

A compter du

DATE :

(OBLIGATOIRES)

SIGNATURE :

Modèle de lettre de renonciation (article L 121-20-11 du Code de la consommation)

à adresser par pli recommandé à :

MCEN
22, rue de l'Arcade
75397 PARIS CEDEX 08

JE SOUSSIGNÉ (E) : (Nom, Prénom, Adresse, n° de Sécurité Sociale)

Déclare, en application de l'article L 221-18 du Code de la Mutualité, renoncer à mon adhésion à la Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire et m'engage à rembourser toutes prestations reçues à la suite de cette adhésion