



GRUPE **vyv**

Contrat de sortie Complémentaire santé solidaire

<input type="checkbox"/> ADHÉSION
<input type="checkbox"/> COUVERTURE FAMILIALE

COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ
SOLIDAIRE

SortieCSS-052021

Article L. 861-12 du Code de la Sécurité sociale

À imprimer en double : un exemplaire pour l'adhérent et un exemplaire à renvoyer à MGEN - Gestion Complémentaire Santé Solidaire - CS90899 - 34012 Montpellier Cedex

Votre identité - à compléter systématiquement

N° Adhérent MGEN :

Civilité Madame Monsieur Sexe Féminin Masculin

Nom de naissance

Nom d'usage

Prénom

Date de naissance

N° de Sécurité sociale

Vos coordonnées de contact - à compléter en cas d'adhésion ou de changement d'adresse

Adresse

Code postal Localité

Tél. fixe Tél. portable

E-mail

En renseignant votre adresse e-mail, vous recevrez un mail vous permettant d'activer votre espace personnel mgen.fr.

Au-delà de votre offre, MGEN élabore d'autres produits et services destinés au mieux vivre de ses adhérents.

Si vous ne souhaitez pas recevoir de communication sur ces produits et services, cochez la(les) case(s) ci-dessous :

- par courrier par téléphone par e-mail par SMS

ADHÉSION - à compléter si vous et vos bénéficiaires couverts précédemment par la Complémentaire santé solidaire, souhaitez souscrire au contrat de sortie de la Complémentaire santé solidaire.

Date de fin de vos droits à la Complémentaire santé solidaire :

L'adhésion prendra effet au 1^{er} jour du mois suivant la fin de vos droits à la Complémentaire santé solidaire. Elle est valable un an.

Vos bénéficiaires, conjoint et/ou enfant(s), seront couverts seulement s'ils en bénéficiaient déjà.

Vous demandez votre adhésion au contrat de sortie à la Complémentaire santé solidaire pour :

- Vous même en qualité de membre participant MGEN ;
- Votre conjoint(e) ;
- Votre(vos) enfant(s).

Nom – Prénom de votre(vos) bénéficiaire(s)

La couverture de vos nouveaux bénéficiaires prendra effet au 1er jour du mois suivant de la demande et prendra fin à la même date que votre contrat.

Vous demandez l'extension de votre couverture à :

NOM - PRÉNOM	Date de naissance	Sexe	N° de Sécurité sociale	Qualité ⁽¹⁾
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/> Code organisme ⁽²⁾ <input type="text"/>	
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/> Code organisme ⁽²⁾ <input type="text"/>	

(1) Qualité : 1- Conjoint(e), 2- Enfant.

(2) Code indiqué sur leur attestation de droits Sécurité sociale (ne pas compléter si leur assurance maladie obligatoire est MGEN). Pour obtenir le code d'organisme de rattachement, plusieurs solutions : auprès de la caisse d'assurance maladie, d'une borne de Sécurité sociale (en pharmacie, par exemple), par téléphone, ou sur le site ameli.fr. La saisie de ce code permet la mise en place de la télétransmission des informations sur les frais maladie entre l'organisme de Sécurité Sociale et MGEN. Ce code permet d'être remboursé sans avoir à envoyer les feuilles de soins.

Votre cotisation - à compléter en cas d'adhésion ou de changement de mode de règlement

Vous vous engagez à acquitter votre cotisation et le(s) éventuel(s) complément(s) de cotisation afférent(s) à votre couverture familiale.

Vous choisissez un mode de règlement :

Par prélèvement mensuel sur compte bancaire, suivant un échéancier qui me parviendra au plus tard 5 jours avant la date du 1^{er} prélèvement (remplir le mandat SEPA ci-joint)

Date de prélèvement : le 5 du mois le 10 du mois le 30 du mois

En une seule fois par chèque libellé à l'ordre de MGEN, dans les délais prévus à l'appel de cotisation.

Vous certifiez l'exactitude de la présente déclaration et vous vous engagez à informer la mutuelle de toute modification de situation.

Vous déclarez avoir pris connaissance des statuts MGEN disponible sur votre espace personnel, de la note d'information relative au contrat de sortie Complémentaire santé solidaire, et des montants de cotisation, qui vous ont été remis avant la signature du présent formulaire.

À :

Le

Signature
(du représentant légal pour les mineurs)

Cadre réservé à MGEN

Pièces à joindre

- Le mandat de prélèvement SEPA ci-joint, complété et signé ;
- Un relevé d'identité bancaire précisant le code IBAN (identifiant international de compte) ;

MGEN Mutuelle Générale de l'Education Nationale, immatriculée au Répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 685 399, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. Siège social : 3 square Max Hymans, 75 748 Paris Cedex 15. MGEN Centres de santé, immatriculée sous le numéro SIREN 477 901 714, mutuelles soumises aux dispositions du livre III du Code de la mutualité. Siège social : 3, square Max-Hymans - 75748 Paris CEDEX 15. MGEN est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 Place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris CEDEX 09.

Les relations entre la mutuelle et l'adhérent sont régies par le droit français et écrites en langue française. L'ensemble des informations portées au bulletin d'adhésion sont valables jusqu'au 31/12/2021.

Dans le cadre de ses activités, MGEN réalise différents traitements de données à caractère personnel concernant le membre participant et ses ayants-droit éventuels, en qualité de responsable de traitement. Le traitement de ces données à caractère personnel est nécessaire afin de prendre en compte l'adhésion au Règlement mutualiste, d'assurer la gestion du dossier du membre participant et d'organiser la vie institutionnelle relevant des statuts, ainsi que pour répondre à des prescriptions réglementaires. Les données collectées sont conservées le temps nécessaire à l'exécution du contrat ou pour les durées prévues par la loi ou préconisées par la CNIL en matière d'assurance. Les données sont destinées aux personnels habilités de la mutuelle et peuvent, dans la limite des finalités ci-dessus, être transmises à des sous-traitants et partenaires contribuant à la réalisation de ces finalités.

Conformément aux dispositions du Règlement européen général sur la protection des données du 27 avril 2016 et de la Loi dite « Informatique et Libertés » modifiée du 6 janvier 1978, le membre participant dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, et de portabilité de ses données, ainsi que, pour des motifs légitimes, d'un droit d'opposition et de limitation du traitement des données le concernant. Il dispose également du droit de décider du sort de ses données après son décès. Sans opposition de sa part, les données personnelles du membre participant pourront être utilisées pour des actions commerciales et pour l'envoi d'information sur les produits et services offerts par le groupe MGEN. De même, sauf opposition de sa part, les données à caractère personnel du membre participant pourront être utilisées dans le cadre de profilage.

Toute demande d'exercice de ces droits peut être envoyée par courrier postal à l'adresse : MGEN - Centre de gestion de la Verrière- Protection des données - CS 10601 La Verrière - 6 bis avenue Joseph Rollo - 78321 Le Mesnil Saint Denis Cedex. Le DPO peut être contacté à l'adresse suivante : MGEN - Data Protection Officer - 3 square Max Hymans 75748 PARIS Cedex 15. Les demandes peuvent également être faites sur le site de MGEN à la page : <https://www.mgen.fr/mesdonnees>. Un justificatif d'identité comportant votre signature pourra être demandé le cas échéant. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL. Le membre participant peut, à tout moment, s'inscrire en ligne sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique Bloctel, à l'adresse <https://inscription.bloctel.fr>

Toute demande de réclamation doit être formulée auprès de : **MGEN - Gestion Complémentaire Santé Solidaire - CS90899 - 34012 Montpellier Cedex.**

Toute personne qui a demandé son adhésion a la faculté d'y renoncer pendant un délai de trente jours à compter du moment où elle est informée que son adhésion a pris effet. La renonciation entraîne le remboursement des cotisations par la mutuelle et des prestations perçues par l'adhérent. Elle peut être faite par l'envoi à MGEN à l'adresse MGEN - Gestion Complémentaire Santé Solidaire - CS90899 - 34012 Montpellier Cedex, par lettre recommandée avec avis de réception ou par recommandé électronique, d'un courrier dans les termes suivants : « Je vous informe que j'exerce ma faculté de renonciation à mon adhésion. Je vous remercie de bien vouloir adresser le remboursement des sommes que j'ai versées au titre de mon adhésion dans un délai de trente jours calendaires à compter de la réception de la présente ».

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce mandat, vous autorisez MGEN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MGEN. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les **8 semaines** suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les **13 mois** en cas de prélèvement non autorisé.

Toutes les zones doivent être complétées.

Titulaire du compte

Nom / prénom ou raison sociale :

Adresse :

Code postal : Ville :

Pays :

Coordonnées du compte

N° d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number).
Le nombre de caractères de l'IBAN peut varier selon le pays de la zone SEPA (ex : IBAN France 27 caractères).

.....

Code International d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Type de paiement

Paiement récurrent

À Le Signature

Zone réservée à MGEN

Référence Unique de Mandat - RUM :

Intitulé du contrat :

Nom du souscripteur (uniquement s'il est différent du titulaire du compte) :

.....

Identifiant MGEN :

Créancier : MGEN - 3 square Max Hymans - 75748 PARIS Cedex 15 - FRANCE **ICS** : FR42ZZZ141941

Les données à caractère personnel recueillies au soutien de ce mandat sont collectées par MGEN, responsable de traitement, et ont pour finalités la gestion du mandat SEPA et des prélèvements bancaires par les personnels habilités de MGEN et des établissements bancaires concernés. Leur traitement est fondé sur la nécessaire exécution du contrat. La non-fourniture des données a pour conséquence de ne pas permettre le prélèvement bancaire. Les données collectées sont conservées le temps nécessaire à l'exécution du contrat ou pour les durées prévues par la loi ou préconisées par la CNIL en matière d'assurance. Vous disposez du droit de demander l'accès aux données vous concernant, la rectification ou l'effacement de celles-ci ainsi que le droit de communiquer des directives concernant le sort de vos données après votre décès. Vous disposez encore, pour motifs légitimes, du droit de solliciter la limitation du traitement, de vous opposer audit traitement et du droit à la portabilité des données.

Vous pouvez exercer vos droits, par un écrit signé accompagné d'un justificatif d'identité comportant votre signature, en vous adressant à MGEN - Centre de gestion de la Verrière - Protection des données - CS 10601 La Verrière – 6 bis avenue Joseph Rollo – 78321 Le Mesnil Saint Denis Cedex ou par formulaire sur le site de MGEN à la page : <https://www.mgen.fr/mes-donnees>. Contact DPO : MGEN – Data Protection Officer – 3 square Max-Hymans 75748 PARIS Cedex 15. Enfin, vous avez également le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés [CNIL] sise 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07 – Tél. : +33 (0)1.53.73.22.22 ou par formulaire sur www.cnil.fr.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

La réglementation prévoit un dispositif particulier pour les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire gérés par un organisme complémentaire **et dont les droits ne sont pas renouvelés.**

Pendant un an, votre organisme complémentaire santé est tenu de vous proposer un contrat de sortie dont le tarif maximum, variant en fonction de l'âge de chacun des bénéficiaires, est présenté dans le tableau ci-dessous.

Âge au 1 ^{er} janvier de l'année	Tarif mensuel*	Tarif annuel*
Assuré âgé de 29 ans et moins	16 euros	192 euros
Assuré âgé de 30 à 49 ans	28 euros	336 euros
Assuré âgé de 50 à 59 ans	42 euros	504 euros
Assuré âgé de 60 à 69 ans	50 euros	600 euros
Assuré âgé de 70 ans et plus	60 euros	720 euros

* Les tarifs des bénéficiaires assurés au régime d'Alsace-Moselle sont minorés

Cette couverture s'interrompt de plein droit si vous obtenez à nouveau des droits à la Complémentaire santé solidaire.

[Le tableau des prestations est consultable sur le site internet mgen.fr.](http://mgen.fr)

Informations relatives aux prestations et aux frais de gestion affectés aux garanties santé :

Le ratio prestations/cotisations est de 79,7 %.

Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

Le ratio frais de gestion/cotisations est de 18,6 %.

Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion. Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.