

SIGNATURE

J'atteste avoir été informé(e) avant mon adhésion de l'ensemble de mes droits et obligations par la remise d'un exemplaire des statuts de la MGET, d'un exemplaire des statuts de la MGET Action Solidaire, d'un exemplaire du règlement des garanties de la MGET et de ses annexes, d'un exemplaire du règlement de l'action solidaire et sociale de la MGET Action Solidaire, dont je déclare accepter les termes, ainsi que des notices d'information des contrats obligatoires de la formule de garanties souscrite. J'atteste également avoir été informé(e) du montant de mes cotisations par la remise d'un document spécifique. Je certifie l'exactitude des renseignements déclarés ci-dessus. Je m'engage à signaler à la MGET toute modification sur les renseignements fournis.

En cas de souscription à distance, je dispose d'un délai pour renoncer à l'adhésion à la Mutuelle. Ce délai qui commence à courir à compter du jour de prise d'effet de l'adhésion est de 14 jours calendaires révolus pour les formules de garanties Mon Offre Initiale niveau I et Mon Offre Initiale niveau II, et de 30 jours calendaires révolus pour la formule de garanties Mon Offre Idéale.

En application des statuts de la Mutuelle, je deviens, à compter de mon adhésion, membre participant du groupe I, abonné à la publication trimestrielle "MGET Mag", et membre participant de la MGET Action Solidaire, Mutuelle dédiée de la MGET.

Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, les informations demandées, à l'exception de celles signalées par un (1), sont obligatoires pour le traitement de votre dossier qui à défaut ne peut être effectué. Elles sont destinées à l'usage interne de la Mutuelle et de ses sous-traitants ou prestataires techniques. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition par courrier adressé à la Division Juridique de la Mutuelle Générale Environnement & Territoires, 76/78 avenue de Fontainebleau, 94274 Le Kremlin-Bicêtre cedex. Sauf opposition expresse de votre part, ces informations peuvent être transmises aux partenaires de la Mutuelle. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre :

L'adhésion prend effet au premier du mois suivant la réception du Bulletin d'adhésion par la Mutuelle. Si vous souhaitez adhérer à une date postérieure, indiquez le 1^{er} jour du mois d'adhésion souhaité .../.../...

(1) Information facultative.

(2) Joindre un engagement du pacte civil de solidarité.

(3) Joindre un relevé d'identité bancaire.

Fait à le.....

Signature de l'adhérent

Les informations mentionnées dans le présent bulletin sont valables jusqu'au 31/12/2012.

Merci d'adresser ce bulletin à votre section locale

ESPACE RÉSERVÉ À LA SECTION

Section de vote : Indice nouveau majoré de l'adhérent :

Coordonnées de précompte de l'adhérent : Service d'affectation :

Employeur : Service gestionnaire :

Code ministère : Centre de paie :

Département de gestion :

L'Autorité de contrôle Prudentiel - 61, rue Taitbout -75436 Paris cedex 09, est chargée du contrôle de la MGET. La relation entre la Mutuelle et le membre participant est régie par le droit français et la langue utilisée est le français.

* MGET Action Solidaire, mutuelle soumise aux dispositions du livre III du Code de la mutualité et immatriculée au registre national des mutuelles sous le n° 492 715 651.

**CNP Assurances : Société Anonyme au capital de 594 151 292 € entièrement libéré. 341 737 062 RCS Paris - Agissant en son nom pour les activités vie – CNP - IAM : Société Anonyme au capital de 30 500 000 € entièrement libéré. 383 024 189 RCS Paris – Pour les activités non vie – Entreprises régies par le Code des assurances – Siège social : 4, Place Raoul Dautry – 75716 PARIS CEDEX 15.

76-78, Avenue de Fontainebleau
94274 Le Kremlin-Bicêtre Cedex

 0 810 716 176
PREMIER APPEL LOCAL

www.mget.fr

Mutuelle Générale Environnement & Territoires,

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité - RNM 775 671 910


MES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

N° Sécurité sociale : /..... /..... /..... /..... /..... /..... Régime Alsace Moselle : oui non

Nom d'usage : Prénom : Nom de jeune fille :

Né(e) le : /..... /..... à

Adresse :

Code postal : Localité :

En indiquant votre numéro de téléphone et/ou votre adresse électronique, vous acceptez de recevoir des informations sur les offres MGET par voie électronique

Tél domicile⁽¹⁾ : Tél portable ⁽¹⁾ : Tél prof.⁽¹⁾ :

E-mail personnel ⁽¹⁾ :@.....

E-mail professionnel ⁽¹⁾ :@.....

Situation familiale : célibataire marié(e) veuf(ve) divorcé(e) séparé(e) pacsé (e) en concubinage

Date du mariage ou de la signature du PACS : /..... /.....

MA SITUATION PROFESSIONNELLE

Profession : Employeur : Service :

Date d'entrée dans la Fonction publique : /..... /..... Département du lieu de travail :

Statut : Titulaire Non-titulaire Contractuel(le) Retraité(e) Autre, préciser :

Catégorie statuaire : Catégorie A Catégorie B Catégorie C Autre, préciser :

◆ Je suis en activité :

- J'indique mon Indice Nouveau Majoré (INM) ou ma rémunération brute annuelle :

- Je suis en activité à temps partiel : non oui, je précise la quotité de travail :

- Je suis en arrêt de travail : non oui, jusqu'au /..... /.....

◆ Je suis retraité(e) :

- J'indique mon Indice Nouveau Majoré (INM) à la date de mon départ en retraite :

MA FAMILLE (les ayants droit mutualistes bénéficient obligatoirement de la même garantie frais de santé que celle choisie par le membre participant)
◆ Mon conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS ⁽²⁾ à ma charge au sens de la Sécurité sociale à inscrire en qualité d'ayant droit mutualiste :

N° Sécurité sociale : /..... /..... /..... /..... /..... Régime Alsace Moselle : oui non

Nom : Prénom :

Né(e) le : /..... /..... à

E-mail ⁽¹⁾ :@.....

Tél domicile ⁽¹⁾ :

Tél portable ⁽¹⁾ : Tél prof.⁽¹⁾ :

Ses remboursements frais de santé doivent être versés sur : mon compte bancaire son compte bancaire ⁽³⁾

◆ Mes enfants à inscrire en tant qu'ayants droit mutualistes :

→ mes enfants de moins de 20 ans et ayants droit Sécurité sociale

→ mes enfants agés de moins de 28 ans s'ils sont affiliés au régime de la Sécurité sociale des étudiants ou si leur revenu annuel est inférieur au plafond des ressources donnant droit à la CMU.

Nom	Prénom	Date de naissance	N° de Sécurité sociale	Remboursements frais de santé à verser sur son compte bancaire ?
..... /..... /.....	<input type="checkbox"/> oui ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> non
E-mail ⁽¹⁾ :	@..... /..... /.....	<input type="checkbox"/> oui ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> non
E-mail ⁽¹⁾ :	@..... /..... /.....	<input type="checkbox"/> oui ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> non
E-mail ⁽¹⁾ :	@..... /..... /.....	<input type="checkbox"/> oui ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> non
E-mail ⁽¹⁾ :	@..... /..... /.....	<input type="checkbox"/> oui ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> non

JE CHOISIS MA FORMULE DE GARANTIES

Je demande à adhérer à la MGET et je choisis la formule de garanties suivante, un seul choix possible :

MON OFFRE INITIALE NIVEAU I

ou

MON OFFRE INITIALE NIVEAU II

ou

MON OFFRE IDÉALE

Vous pouvez renforcer la formule de garanties Mon Offre Idéale avec les garanties et contrats facultatifs (page 3)

DESCRIPTIFS DES FORMULES DE GARANTIES – CHOIX DES GARANTIES ET CONTRATS FACULTATIFS

choix I

MON OFFRE INITIALE NIVEAU I

Mes Garanties et Contrats obligatoires

En souscrivant à la formule de garanties **Mon Offre Initiale niveau I**, je bénéficie :

- ◆ de la garantie **Frais de Santé Mon Offre Initiale niveau I**
- ◆ de la garantie de conseil **MGET Présence**
- ◆ des prestations d'action sociale de la **MGET** et de la **MGET Action Solidaire*** définies par son règlement de l'action solidaire et sociale

choix II

MON OFFRE INITIALE NIVEAU II

Mes Garanties et Contrats obligatoires

En souscrivant à la formule de garanties **Mon Offre Initiale niveau II**, je bénéficie :

- ◆ de la garantie **Frais de Santé Mon Offre Initiale niveau II**
- ◆ de la garantie d'assistance **MGET Solidaritel**
- ◆ de la garantie **Incapacité temporaire de travail Mon Offre Initiale niveau II pour les membres participants en situation d'activité**

NB : pour les membres participants en arrêt de travail à la date d'adhésion, la garantie prendra effet au 1^{er} jour du mois suivant la reprise d'activité. Pour tous les membres participants un délai d'attente de 180 jours s'applique à compter de la date d'effet de l'adhésion dans les conditions prévues par l'annexe 4 du règlement des garanties.

- ◆ des prestations d'action sociale de la **MGET** et de la **MGET Action Solidaire*** définies par son règlement de l'action solidaire et sociale

choix III

MON OFFRE IDÉALE

Mes Garanties et Contrats obligatoires

En souscrivant à la formule de garanties **Mon Offre Idéale**, je bénéficie :

- ◆ de la garantie **Frais de santé Mon Offre Idéale**
- ◆ de la garantie **Pertes de Ressources, pour les membres participants en situation d'activité**

NB : Au moment de l'adhésion à la Mutuelle un délai de carence de 180 jours s'applique. Les arrêts de travail nés pendant ce délai ne seront pas pris en charge par la Mutuelle, l'adhérent ne pourra alors bénéficier des prestations Pertes de ressources qu'après une reprise d'activité d'au moins 180 jours continus.

- ◆ du contrat d'assurance collective en cas d'incapacité, d'invalidité n° **5655 X** souscrit par la **MGET** auprès de **CNP Assurances****

NB : Les membres participants en arrêt de travail depuis plus de trois mois continus au moment de l'adhésion à la Mutuelle, ne seront admis à l'assurance que dès lors qu'ils justifient d'une reprise d'activité à temps plein d'au moins 180 jours continus.

- ◆ du contrat d'assurance collective en cas de dépendance n° **5643 J** souscrit par la **MGET** auprès de **CNP Assurances**** pour les adhérents âgés de 40 ans ou plus

NB : Les membres participants qui se trouvent déjà en état de dépendance ou en unité de long séjour ou en section de cure médicale au moment de leur demande d'adhésion à la Mutuelle ou d'adhésion au contrat, ne seront pas admis à l'assurance.

Je suis en état de dépendance ou hébergé(e) en unité de long séjour ou en section de cure médicale :

Oui Non

Les membres participants de 60 ans et plus au moment de leur adhésion, devront fournir une attestation sur l'honneur écrite par eux-mêmes et un certificat médical établi par le médecin traitant, certifiant qu'ils ne sont pas en état de dépendance.

- ◆ de la garantie assurance temporaire en cas de décès n° **DC 01** pour les adhérents âgés de 30 à 39 ans à l'adhésion ou en cours d'adhésion.

L'âge limite peut être reporté à 45 ans pour les agents recrutés après l'âge de 40 ans et présents depuis un an au plus dans la Fonction publique au moment de l'adhésion.

Sont également couverts par la garantie décès et à titre obligatoire :

- mon conjoint (ou assimilé) âgé de moins de 40 ans ou de 45 ans en cas de mariage, et inscrit à la Mutuelle ;
- mes enfants à charge inscrits à la Mutuelle. **Je remplis le formulaire de souscription correspondant à cette garantie.**

- ◆ de la garantie d'assistance **MGET Solidaritel**

- ◆ des prestations d'action sociale de la **MGET** et de la **MGET Action Solidaire*** définies par son règlement de l'action solidaire et sociale.

Mes Garanties et Contrats facultatifs

En souscrivant à la formule de garanties **Mon Offre Idéale**, je peux renforcer ma couverture santé et/ou prévoyance avec les garanties et contrats facultatifs suivants :

◆ les surcomplémentaires santé

Je souscris à **Santé+** ou **Pharma+**

pour moi-même

pour mon conjoint ayant droit

Santé+ ou **Pharma+**

pour mes ayants droit dont je précise les noms et prénoms :

1.

2.

3.

4.

◆ la surcomplémentaire Perte sur Rémunérations annexes

Je souscris à la surcomplémentaire **Perte sur Rémunérations annexes** et je choisis le niveau d'indemnisation :

5 €/j 10 €/j 15 €/j 20 €/j 30 €/j 40 €/j 60 €/j 80 €/j 100 €/j 150 €/j

NB : La souscription à la surcomplémentaire et le changement de niveau d'indemnisation ne peuvent s'effectuer en cas d'arrêt de travail à la date de prise d'effet de la garantie.

◆ la garantie assurance temporaire facultative en cas de décès n° DC 01 de la MGET pour les adhérents âgés de moins de 30 ans

Je souhaite souscrire à la garantie décès facultative pour les moins de 30 ans.

Je remplis le bulletin d'adhésion correspondant.

◆ le contrat d'assurance collective en cas de dépendance n° 5643 J souscrit par la MGET auprès de CNP Assurances** pour les adhérents de moins de 40 ans

Je suis âgé(e) de moins de 40 ans et souhaite souscrire au contrat facultatif en cas de dépendance.

Je remplis le bulletin d'adhésion correspondant.

◆ la surcomplémentaire Dépendance

Je suis âgé(e) de plus de 30 ans et de moins de 70 ans, couvert par le contrat en cas de dépendance 5643 J souscrit auprès de CNP Assurances** et je souhaite souscrire au contrat collectif à adhésion facultative n°995 G assuré par CNP Assurances**

Je remplis le bulletin d'adhésion correspondant.

DOCUMENTS À FOURNIR

- Une copie de votre pièce d'identité

- Votre attestation Vitale

- Votre RIB

- Une autorisation de prélèvement si les cotisations ne font pas l'objet d'un précompte

- Votre dernier bulletin de paie, ou pour les retraités, votre dernier bulletin de pension

- Les bulletins d'adhésion aux garanties et contrats facultatifs auxquels vous souhaitez souscrire

PRÉCOMPTE

J'autorise la Trésorerie générale ou mon employeur à précompter sur mon traitement ou salaire ma cotisation et mes compléments, notamment ceux relatifs à la couverture de mes ayants droit, selon les règles, taux et montants prévus aux règlements mutualistes de la MGET.

Fait à le,.....

Signature de l'adhérent