

Règlement Mutualiste Prévoyance Garanties Maintien de Salaire et Décès PTIA des agents des collectivités de 1 à 150 agents



Bulletin d'adhésion¹ Demande de modification¹

1^{er} exemplaire à retourner à :
MNT Contrats
TSA 70020 - 33044 Bordeaux Cedex

**2^e exemplaire à conserver
par le membre participant**

Cadre réservé à la MNT :

N° contrat collectif : _____

N° groupe d'assurés : _____

ID MNT : _____

MES INFORMATIONS PERSONNELLES

Mme M.

Nom* : Prénom(s)* :

Nom de naissance : Date de naissance* : _____

N° Sécurité sociale* (en cas de souscription à l'option Décès PTIA) : _____

Situation de famille¹ : Célibataire Marié(e) Union Divorcé(e) Veuf(ve)

Adresse* :

Code postal* : _____ Ville* :

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

E-mail : @

Employeur* : SIRET* : _____

Adresse employeur* :

Code postal* : _____ Ville* :

Date d'embauche* : _____ N° matricule :

Profession : Titulaire¹ : oui non Catégorie¹ : A B C

Traitement brut mensuel* : Prime(s) brute(s) mensuelle(s) souscrite(s)* :

MON CHOIX DE GARANTIE MNT

MAINTIEN DE SALAIRE :

OPTION 1 : Indemnités Journalières **OPTION 2** : Indemnités Journalières et Invalidité

Niveaux d'indemnisation¹ :

Indemnisation à hauteur de 75 % 80 % 85 % 90 % 95 %

DÉCÈS PTIA. Montant du capital souscrit : € (par tranche de 1000 €)

Montant de la cotisation mensuelle initiale :

MAINTIEN DE SALAIRE :

Base de souscription mensuelle = Traitement brut + NBI : € et primes mensuelles : €.

Base de souscription : x % = € par mois

DÉCÈS PTIA :

Montant du capital souscrit : x % = € par an

Mode de paiement de la cotisation¹ :

Par prélèvement bancaire
 Par prélèvement sur salaire. Dans ce cas, j'autorise mon employeur à prélever les cotisations dues sur mon salaire.

Périodicité de paiement¹ : Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle

Date d'effet de l'adhésion* : _____

Il est expressément rappelé que les agents en arrêt de travail ne peuvent pas adhérer immédiatement au règlement mutualiste. Ils ne peuvent y adhérer qu'à l'issue de leur reprise effective d'activité suivant les conditions précisées dans la notice d'information.
Je certifie sincères et véritables les renseignements ci-dessus, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle étant sanctionnée par la nullité de mon adhésion, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la mutuelle, alors même que le risque omis ou dénaturé par le membre participant a été sans influence sur la réalisation du risque. Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des dispositions figurant au verso du présent bulletin d'adhésion qui constitue un tout indissociable avec ce dernier, des statuts de la mutuelle et du règlement mutualiste, du barème de cotisation applicable le jour de l'adhésion, des notices d'information des garanties souscrites auprès d'autres organismes assureurs.
Je reconnais aussi avoir reçu l'ensemble des documents précontractuels d'information, dont le devis comprenant la synthèse des besoins que j'ai exprimés, ainsi que le document d'information normalisé correspondant à l'offre préconisée par la MNT en fonction des besoins exprimés dans ce devis.

J'accepte de recevoir des offres commerciales de la MNT¹ :

par email par téléphone par courrier par SMS

J'accepte de recevoir des offres commerciales des partenaires de la MNT¹ :

par email par téléphone par courrier par SMS

1 - Cochez la case correspondante.

Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment. Ce retrait ne compromet pas la licéité du traitement fondé sur le consentement effectué avant ce retrait. Les données à caractère personnel mentionnées au soutien du présent bulletin sont collectées par la MNT. Ces données sont destinées à la gestion de votre adhésion, à l'organisation de la vie institutionnelle relevant des statuts ainsi qu'à l'exécution de prescriptions réglementaires par les personnels habilités de la MNT ainsi que de ses partenaires et sous-traitants et leur traitement est fondé sur la nécessaire exécution du contrat. La non-fourniture des données précédées d'un astérisque (*) a pour conséquence de ne pas permettre l'exécution des services attendus. Les données collectées sont conservées pendant toute la durée nécessaire à l'exécution du contrat et pour les durées prévues par la loi ou préconisées par la CNIL en matière d'assurance. Vous pouvez prendre connaissance de vos droits attachés à vos données en consultant le règlement mutualiste qui vous a été remis, également disponible par envoi postal sur demande écrite.

En cas d'adhésion réalisée à distance ou à la suite d'un démarchage téléphonique (voir au dos du présent bulletin d'adhésion) :

Je demande expressément l'entrée en vigueur des garanties avant l'expiration du délai de renonciation de 14 jours explicité au dos du présent bulletin d'adhésion et acquitte en conséquence la cotisation due pour bénéficier des garanties. Dans le cas où j'exercerais ma faculté de renonciation, je serais tenu au paiement proportionnel du service fourni, conformément aux dispositions décrites dans le formulaire « adhésion à distance », dont je reconnais avoir reçu un exemplaire.

Mutuelle Nationale Territoriale, 4 rue d'Athènes - 75 009 Paris
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au Répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584. C94.

Fait en 2 exemplaires à :

Le : _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :



DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES

Pour toute désignation particulière de bénéficiaire(s), vous pouvez vous référer au formulaire de désignation joint en annexe. La désignation d'un ou plusieurs bénéficiaire(s) de la prestation peut également être effectuée par un acte sous seing privé, au moyen d'un simple courrier du membre participant daté et signé, ou par acte authentique. En l'absence de désignation expresse ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires désignés, le capital est attribué suivant l'ordre de priorité ci-après : au conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée ; à défaut aux descendants, à défaut aux ascendants, à défaut aux héritiers.

En l'absence de désignation d'un bénéficiaire ou à défaut d'acceptation par le bénéficiaire, le membre participant dispose à tout moment du droit de désigner un bénéficiaire ou de substituer un bénéficiaire à un autre. Cette désignation ou cette substitution peut être réalisée soit par la modification du formulaire de désignation joint en annexe, soit en remplissant les formalités édictées par l'article 1690 du code civil, soit par voie testamentaire. L'acceptation par un bénéficiaire rend irrévocable sa désignation, sauf exceptions légales. La révocation de la désignation acceptée nécessite que le bénéficiaire acceptant y consente expressément.

CLAUSE DE RENONCIATION

Tout membre participant ayant adhéré a la faculté de renoncer à son adhésion par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception adressé à la Mutuelle Nationale Territoriale pendant un délai de trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que l'adhésion a pris effet. Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé. Ce droit est à exercer par l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception adressé à votre agence en indiquant « Je soussigné (nom et prénom du membre participant), demeurant (adresse complète), déclare renoncer à mon adhésion à la garantie décès-PTIA du règlement mutualiste (préciser la dénomination du règlement mutualiste) et entends recevoir dans un délai maximum de 30 jours la restitution intégrale des sommes versées. (date et signature) ».

La renonciation entraîne la restitution, par la Mutuelle, de l'intégralité des sommes versées par le membre participant dans un délai maximum de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique. Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal.

ADHÉSION À LA SUITE D'UN DÉMARCHAGE AU DOMICILE, À LA RESIDENCE OU SUR LE LIEU DE TRAVAIL

Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui adhère dans ce cadre à un règlement mutualiste à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la signature du bulletin d'adhésion sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

Ce droit de renonciation est à exercer par l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception adressé à MNT Vie des Contrats - TSA 70020 - 33044 Bordeaux Cedex, selon le modèle ci-dessous :

« Je soussigné (nom, prénom), demeurant (adresse complète), vous notifie par la présente ma renonciation à mon adhésion au règlement mutualiste (préciser pour chaque règlement le nom et la nature du règlement : règlement prévoyance, règlement santé) conclu par le (dénomination du souscripteur) effectuée le (date) à (lieu). Le (date et signature).»

PROSPECTION COMMERCIALE PAR VOIE TÉLÉPHONIQUE

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet d'une prospection commerciale par voie téléphonique, vous disposez du droit de vous inscrire à tout moment gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique Bloctel, à l'adresse <https://inscription.bloctel.fr/>.

ACPR

Conformément aux dispositions de l'article L.510-1 du Code de la mutualité, le contrôle sur les mutuelles régies par le Code de la mutualité est exercé, dans l'intérêt de leurs membres, par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

DATE D'EFFET DES GARANTIES

La date d'effet de votre adhésion figurera sur le certificat d'adhésion qui vous sera adressé.