Bulletin d'adhésion

la mutuelle nationale des SAPEURS POMPIERS DE FRANCE

Hospi 18

À RETOURNER COMPLÉTÉ, DATÉ ET SIGNÉ AU SIÈGE ADMINISTRATIF :
MNSPF - 6 boulevard Déodat de Séverac CS 60 327 - 31773 Colomiers cedex

Fiche de renseignements

Les champs marqués d'une * sont obligatoires et doivent être lisibles et sans rature.

CADRE RÉSERVÉ À LA MNSPF

NOM UTILISATEUR : _____ CODE PROMOTIONNEL : _____

Adhérent

✓ À COMPLÉTER EN MAJUSCULES

IDENTITÉ *

☐ M. ☐ MME NOM

NOM DE NAISSANCE

PRÉNOM(S)

DATE DE NAISSANCE / / N° DE SÉCURITÉ SOCIALE /

SITUATION FAMILIALE ☐ célibataire ☐ vie maritale / p.a.c.s ☐ marié(e) ☐ séparé(e) ☐ divorcé(e) ☐ veuf(ve)

ADRESSE *

N° VOIE

APPARTEMENT ÉTAGE BÂTIMENT/ RÉSIDENCE/ ESCALIER

BP/LIEU-DIT CEDEX

CODE POSTAL VILLE

TÉL. DOMICILE** TÉL. MOBILE**

EMAIL @

(**) Conformément au code de la consommation, nous vous informons que vous avez le droit de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, ce qui vous permet de ne pas être démarché par des professionnels avec lesquels vous n'avez pas de contrats en cours (modalités sur le site www.bloctel.gouv.fr).

SITUATION PROFESSIONNELLE *

PROFESSION

SI FONCTIONNAIRE ☐ territorial ☐ autre précisez :

SI ACTIVITÉ SAPEUR-POMPIER ☐ JSP ☐ SPV ☐ SPP ☐ PATS ☐ Ancien Sapeur-Pompier ☐ Retraité

CENTRE DE SECOURS

SDIS DE RATTACHEMENT SI ADHÉRENT À L'UDSP, LAQUELLE?

PARRAINAGE

(A remplir uniquement en cas de parrainage à une garantie complémentaire santé)

NOM / PRÉNOM DU PARRAIN ADHÉRENT

ADRESSE DU PARRAIN ADHÉRENT

CODE POSTAL VILLE

NUMÉRO DE CONTRAT DU PARRAIN ADHÉRENT DATE DE NAISSANCE / /

AUTRES RENSEIGNEMENTS *

À la date de prise d'effet du présent contrat, bénéficierez-vous d'une autre complémentaire santé ? ☐ oui ☐ non - Si oui laquelle ? _____

À la date de prise d'effet du présent contrat, bénéficierez-vous d'une autre surcomplémentaire santé ? ☐ oui ☐ non - Si oui laquelle ? _____

BA Santé individuel pour toutes les garanties MNSPF

Adhérente MUTUALITÉ FRANÇAISE

Document contractuel. Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France Siège social : 32 rue Bréguet 75011 PARIS. Siège administratif : 6 boulevard Déodat de Séverac CS 60 327 – 31773 COLOMIERS Cedex. Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité. Immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro SIREN 776 949 760. **Mutuelle substituée par la mutuelle VIASANTÉ Siège social : 104-110 boulevard Haussmann - 75008 PARIS.** Mutuelle immatriculée sous le N° SIREN 777 927 120 et régie par le livre II du Code de la Mutualité. La mutuelle VIASANTÉ se substitue intégralement à la Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France pour la constitution des garanties d'assurance maladie et accident offertes aux membres participants et ayants droit de la cédante ainsi que pour l'exécution des engagements dans les branches susvisées. Si l'agrément faisant l'objet de la substitution est retiré à la mutuelle substituante, le contrat collectif sera résilié le 40ème jour à midi à compter de la date de publication de la décision de retrait d'agrément, la partie de la cotisation afférente à la période non garantie étant restituée au souscripteur.

Hospi 18

Bulletin d'adhésion

la mutuelle nationale des SAPEURS POMPIERS DE FRANCE

À RETOURNER COMPLÉTÉ, DATÉ ET SIGNÉ AU SIÈGE ADMINISTRATIF :
MNSPF - 6 boulevard Déodat de Séverac CS 60 327 - 31773 Colomiers cedex

Garantie d'Hospitalisation

Garantie substituée par la mutuelle Viasanté. Pas de questionnaire médical.

Les champs marqués d'une * sont obligatoires et doivent être lisibles et sans rature.

Je complète ma garantie santé avec HOSPI 18

Souscription possible à partir de 16 ans

☐ **Je souscris au contrat Hospi 18**

NOM* _____

PRÉNOM(S)* _____

✓ DATE D'ADHÉSION SOUHAITÉE* : 01. ☐☐ . ☐☐☐☐

Votre conjoint et/ou vos ayants-droit de plus de 16 ans souhaitent **adhérer à la garantie Hospi 18** ?

Demandez, pour chacun, un bulletin d'adhésion, à votre conseiller mutualiste ou **téléchargez-le sur notre site internet**.

Contrat à adhésion individuelle nécessitant un bulletin d'adhésion par adhérent (membre participant) dûment complété et signé par ce dernier.

Adhésion*

☐ Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des Statuts MNSPF, des notices d'information et des conditions tarifaires afférents au contrat auquel je souhaite adhérer, de les avoir conservés et d'en avoir accepté les dispositions.

☐ Je déclare mes réponses complètes, sincères et conformes à la vérité.

Fait à _____ , le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

SIGNATURE ADHÉRENT (MEMBRE PARTICIPANT) :
PRÉCÉDÉE DE LA MENTION "LU ET APPROUVÉ"

✓ N'OUBLIEZ PAS DE CONSERVER UNE COPIE DU BULLETIN D'ADHÉSION

Liste des pièces à fournir

- Le présent **bulletin d'adhésion** dûment **complété et signé** par le candidat à l'adhésion
- Photocopie recto-verso d'une **pièce d'identité** du bénéficiaire du contrat
- **Relevé d'Identité Bancaire** (RIB) pour le prélèvement et/ou le remboursement des frais de santé + **le mandat de prélèvement SEPA dûment complété**

La MNSPF se réserve le droit de réclamer toute pièce complémentaire nécessaire à l'étude de la demande d'adhésion.

BA Santé individuel pour le règlement mutualiste Hospi 18

Adhérente MUTUALITÉ FRANÇAISE

Document contractuel. Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France Siège social : 32 rue Bréguet 75011 PARIS. Siège administratif : 6 boulevard Déodat de Séverac CS 60 327 – 31773 COLOMIERS Cedex. Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité. Immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro SIREN 776 949 760. **Mutuelle substituée par la mutuelle VIASANTÉ Siège social : 104-110 boulevard Haussmann - 75008 PARIS.** Mutuelle immatriculée sous le N° SIREN 777 927 120 et régie par le livre II du Code de la Mutualité. La mutuelle VIASANTÉ se substitue intégralement à la Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France pour la constitution des garanties d'assurance maladie et accident offertes aux membres participants et ayants droit de la cédante ainsi que pour l'exécution des engagements dans les branches susvisées. Si l'agrément faisant l'objet de la substitution est retiré à la mutuelle substituante, le contrat collectif sera résilié le 40ème jour à midi à compter de la date de publication de la décision de retrait d'agrément, la partie de la cotisation afférente à la période non garantie étant restituée au souscripteur.

Bulletin d'adhésion

la mutuelle nationale des SAPEURS POMPIERS DE FRANCE

Hospi 18

À RETOURNER COMPLÉTÉ, DATÉ ET SIGNÉ AU SIÈGE ADMINISTRATIF :
MNSPF - 6 boulevard Déodat de Séverac CS 60 327 - 31773 Colomiers cedex

Règlement de mes cotisations et périodicité

Les champs marqués d'une * sont obligatoires et doivent être lisibles et sans rature.

Je choisis le mode de règlement de mes cotisations et la périodicité*:

- ☐ PRÉLÈVEMENT BANCAIRE (sans frais MNSPF) → ☐ mensuel (par défaut) ☐ trimestriel ☐ semestriel ☐ annuel
  Les prélèvements s'effectuent le 5 du mois (par défaut, applicable à l'ensemble des contrats)
- ☐ CHÈQUE → ☐ trimestriel (par défaut) ☐ semestriel ☐ annuel
- ☐ PRÉCOMPTE SUR SALAIRE (si convention préalablement établie avec votre employeur - périodicité mensuelle)

Mandat de prélèvement **SEPA**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez : la MNSPF à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la MNSPF. Vous bénéficierez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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 et, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. La notification du prélèvement vous sera adressée au moins une fois par an et au plus tard dans un délai de 7 jours avant la date d'échéance du premier prélèvement.

CADRE RÉSERVÉ À LA MNSPF
Référence Unique du Mandat :

Débiteur

Nom et Prénom(s)* _____

Adresse* : _____

Code postal* _____ Ville*: _____

Pays* : _____

IBAN* _____

BIC* _____

Signé à* : _____

Le* : __ __ ____

Signature du titulaire du compte* :

Identifiant créancier SEPA : FR80ZZZ634211

Créancier
Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France
6 boulevard Déodat de Séverac
CS 60 327
31773 COLOMIERS Cedex
France

CHAMPS D'APPLICATION DU MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA*
- ☐ Application à l'ensemble des contrats conclus avec le créancier (par défaut)
- ☐ Application à ce contrat uniquement

À noter

Si le titulaire du compte est différent du souscripteur du contrat, alors merci de préciser :
NOM / Prénom(s) du souscripteur du contrat _____
Date de naissance du souscripteur du contrat __ __ / __ __ / __ __ __ __

Il est entendu qu'en cas de litige sur un prélèvement, vous devrez régler le différend avec l'organisme créancier MNSPF - 6 boulevard Déodat de Séverac CS 60 327 - 31773 COLOMIERS Cedex.
Votre banque n'aura pas à vous aviser de l'exécution desdites opérations hors de l'extrait de compte qu'elle vous adressera, ni éventuellement de leur non-exécution.

Règlement de mes prestations

Je souhaite que le remboursement de mes prestations s'effectue*

- ☐ sur le compte déclaré CI-DESSUS dans le mandat de prélèvement SEPA pour moi et tous les bénéficiaires de mon contrat, par défaut.
- ☐ sur un autre compte (Joignez les différents RIB des personnes déclarées ci-dessous, en indiquant au dos des RIB, les nom(s) et prénom(s))
  - ☐ pour moi, adhérent
  - ☐ pour mon/ma conjoint(e) - précisez Nom et Prénom : _____
  - ☐ pour mon/mes enfant(s) - précisez Nom(s) et Prénom(s) : _____
- ☐ sur le compte déclaré CI-DESSUS dans le mandat de prélèvement SEPA pour les autres contrats souscrits à la MNSPF / N° contrat : _____

N° contrat : _____ N° contrat : _____ N° contrat : _____

BA Santé individuel : mandat de prélèvement SEPA

Adhérente MUTUALITÉ FRANÇAISE

Document contractuel. Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France Siège social : 32 rue Bréguet 75011 PARIS. Siège administratif : 6 boulevard Déodat de Séverac CS 60 327 – 31773 COLOMIERS Cedex. Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité. Immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro SIREN 776 949 760. **Mutuelle substituée par la mutuelle VIASANTÉ Siège social : 104-110 boulevard Haussmann - 75008 PARIS.** Mutuelle immatriculée sous le N° SIREN 777 927 120 et régie par le livre II du Code de la Mutualité. La mutuelle VIASANTÉ se substitue intégralement à la Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France pour la constitution des garanties d'assurance maladie et accident offertes aux membres participants et ayants droit de la cédante ainsi que pour l'exécution des engagements dans les branches susvisées. Si l'agrément faisant l'objet de la substitution est retiré à la mutuelle substituante, le contrat collectif sera résilié le 40ème jour à midi à compter de la date de publication de la décision de retrait d'agrément, la partie de la cotisation afférente à la période non garantie étant restituée au souscripteur.

Bulletin d'adhésion

Hospi 18

la mutuelle nationale des SAPEURS POMPIERS DE FRANCE

À RETOURNER COMPLÉTÉ, DATÉ ET SIGNÉ AU SIÈGE ADMINISTRATIF :
MNSPF - 6 boulevard Déodat de Séverac CS 60 327 - 31773 Colomiers cedex

Protection des données à caractère personnel

Comment et pourquoi sont utilisées vos données ?

Vos données à caractère personnel ainsi que celles de vos éventuels ayants droit sont collectées et traitées par la Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France au titre de la passation, de la gestion et de l'exécution de votre contrat, ainsi nous utilisons :

- Des données relatives à l'âge, la situation familiale et professionnelle, à la santé. Ces données sont notamment nécessaires à l'étude des besoins et du profil afin de proposer des produits et services adaptés.
- Les coordonnées de contact, le Numéro de Sécurité sociale et les informations bancaires pour la gestion administrative, technique et commerciale du contrat et des services associés.

Elles peuvent également être utilisées pour poursuivre nos intérêts légitimes de protection et de développement des activités et d'amélioration continue des produits et services offerts à nos adhérents au travers de :
- La réalisation d'analyses et d'études portant sur le fonctionnement des contrats pour mettre au point de nouvelles offres de complémentaire santé, individuelle ou collective ;
- La mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales ou promotionnelles, et de fidélisation en fonction de l'analyse de votre situation personnelle, familiale ou professionnelle et de vos contrats ;
- La lutte contre la fraude, notamment à partir de la détection d'anomalies dans le fonctionnement des contrats, pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Elles sont enfin traitées pour satisfaire à nos obligations légales et règlementaires, notamment :
- La lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- Les déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques.

Nous pouvons être amenés à mettre en œuvre des traitements automatisés ou de profilage fondés sur l'analyse de vos données, notamment pour répondre à nos obligations de conseil, pour déterminer les garanties, les prestations et vous proposer des contrats et services adaptés.

Les données nécessaires à la gestion de votre contrat et des services associés sont conservées pendant la durée de votre contrat et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légaux. Les données utilisées à des fins de prospection et d'information commerciale sont conservées pendant la durée de votre contrat et pour une durée de 3 ans après la fin de votre contrat ou après le dernier contact émanant de votre part.

Les informations présentées comme obligatoires sont nécessaires à la bonne exécution de votre contrat, leur absence pourrait entraîner la nullité de ce dernier.

Dans le cadre de ces traitements, vos données sont transmises aux services de la MNSPF en relation avec vous et vos ayants droit, aux prestataires, aux délégataires, aux partenaires de la Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France, ainsi qu'aux administrations et autorités publiques concernées.

Quels sont vos droits et comment les exercer ?

Vous disposez du droit de demander l'accès aux données vous concernant, leur rectification, leur effacement et leur portabilité. Vous pouvez aussi, sous certaines conditions, demander la limitation d'un traitement ou vous opposer à sa mise en œuvre. Enfin, vous avez la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont vous entendez que soient exercés ces droits, après votre décès.

Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à l'adresse suivante : MNSPF - Service Relation Adhérents, 6 boulevard Déodat de Séverac - CS 60327 - 31773 COLOMIERS ou par e-mail à servicerelationadherent@mnsp.fr

DROIT DE RENONCIATION AU DÉMARCHAGE À DOMICILE

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 ou un contrat collectif à adhésion facultative 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 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.
La lettre sera rédigée comme suit : « Je soussigné(e) (nom / prénom), n° de contrat…demeurant à (adresse complète), déclare renoncer à ma garantie..., et entends recevoir dans un délai maximum de 30 jours, la restitution de l'intégralité de ma cotisation, soit… . Date et signature ».

BA Santé individuel : protection des données

Adhérente MUTUALITÉ FRANÇAISE

Document contractuel. Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France Siège social : 32 rue Bréguet 75011 PARIS. Siège administratif : 6 boulevard Déodat de Séverac CS 60 327 – 31773 COLOMIERS Cedex. Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité. Immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro SIREN 776 949 760. **Mutuelle substituée par la mutuelle VIASANTÉ Siège social : 104-110 boulevard Haussmann - 75008 PARIS.** Mutuelle immatriculée sous le N° SIREN 777 927 120 et régie par le livre II du Code de la Mutualité. La mutuelle VIASANTÉ se substitue intégralement à la Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France pour la constitution des garanties d'assurance maladie et accident offertes aux membres participants et ayants droit de la cédante ainsi que pour l'exécution des engagements dans les branches susvisées. Si l'agrément faisant l'objet de la substitution est retiré à la mutuelle substituante, le contrat collectif sera résilié le 40ème jour à midi à compter de la date de publication de la décision de retrait d'agrément, la partie de la cotisation afférente à la période non garantie étant restituée au souscripteur.