Bulletin d'adhésion

la mutuelle nationale des SAPEURS POMPIERS DE FRANCE

santé

santé

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?

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. Elles pourront également être utilisées à des fins de prospection commerciale, par courriers postaux ou téléphone sauf si vous vous y opposez en cochant la case ci-contre ❑. Vous pouvez demander en application de la Loi 78-17 du 6 janvier 1978, modifiées par la Loi 2004-801 du 6 août 2004 (dite Loi Informatique et Libertés), communication et rectification de toutes informations vous concernant en adressant par courrier au siège administratif de la mutuelle MNSPF.

Bulletin d'adhésion

la mutuelle nationale des SAPEURS POMPIERS DE FRANCE

santé

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 déclare avoir reçu et pris connaissance des Statuts MNSPF, du Règlement Mutualiste ainsi que du descriptif et des conditions tarifaires des garanties souscrites, de les avoir conservés et d'en avoir accepté les dispositions. Je m'engage à respecter toutes les obligations qui en découlent et à signaler tout changement de situation personnelle ou professionnelle, et plus généralement, toute information susceptible de modifier les garanties souscrites.

☐ 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. Elles pourront également être utilisées à des fins de prospection commerciale, par courriers postaux ou téléphone sauf si vous vous y opposez en cochant la case ci-contre ❑. Vous pouvez demander en application de la Loi 78-17 du 6 janvier 1978, modifiées par la Loi 2004-801 du 6 août 2004 (dite Loi Informatique et Libertés), communication et rectification de toutes informations vous concernant en adressant par courrier au siège administratif de la mutuelle MNSPF.

Bulletin d'adhésion

la mutuelle nationale des SAPEURS POMPIERS DE FRANCE

santé

santé

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.

Référence Unique du Mandat : à compléter par la MNSPF

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 mes remboursements de prestations s'effectuent*

- ☐ sur le RIB déclaré CI-DESSUS dans le mandat de prélèvement SEPA pour moi et tous les bénéficiaires de mon contrat, par défaut.
- ☐ sur un autre RIB (Joignez les différents RIB des personnes déclarées ci-dessous, en indiquant au dos 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 RIB 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.

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. Elles pourront également être utilisées à des fins de prospection commerciale, par courriers postaux ou téléphone sauf si vous vous y opposez en cochant la case ci-contre ❑. Vous pouvez demander en application de la Loi 78-17 du 6 janvier 1978, modifiées par la Loi 2004-801 du 6 août 2004 (dite Loi Informatique et Libertés), communication et rectification de toutes informations vous concernant en adressant par courrier au siège administratif de la mutuelle MNSPF.

Adhérente MUTUALITÉ FRANÇAISE