

BULLETIN INDIVIDUEL D’AFFILIATION
CONTRAT COLLECTIF PRÉVOYANCE À ADHÉSION FACULTATIVE



Organisme assureur

Solimut Mutuelle de France, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité et au contrôle de l’Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R. : 4 place de Budapest - CS 92459 - 75 436 Paris Cedex 9), immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 383 143 617, dont le siège social est sis Castel Office, 7 quai de la Joliette, 13002 Marseille.

DATE D’EFFET DE L’ADHÉSION :

IDENTIFICATION DU SOUSCRIPTEUR

Raison sociale : VILLE DE SAINT-ÉTIENNE et MÉTROPOLÉ SAINT-ÉTIENNE MÉTROPOLÉ

Numéro du contrat : 42003INJ01

IDENTIFICATION DE L’ADHÉRENT

Nom* : Prénom* :

Nom de naissance (s’il y a lieu)* : Date de naissance* :

Régime Obligatoire* : N° Sécurité sociale* :

Etes-vous couvert par un organisme de prévoyance ? NON OUI Jusqu’à quelle date ? :

(Si oui, et qu’il s’agit d’un contrat individuel, fournir un certificat de radiation précisant les garanties couvertes)

Situation de famille* : Marié(e)/Concubinage¹ Pacsé(e)¹ Célibataire¹ Divorcé(e)¹ Veuf(ve)¹

(1) Sur présentation d’un justificatif

Situation actuelle* :

Agent de Droit Public Titulaire : Effectuant moins de 28 heures Non titulaire Stagiaire
 Agent de Droit Privé Effectuant plus de 28 heures Contractuel(le) Assistante Maternelle

Catégorie : Collectivité de rattachement : Ville de Saint-Étienne

Date d’entrée dans la collectivité : Métropole Saint-Étienne Métropole

J’atteste être en activité au moment de la signature du présent bulletin d’adhésion et j’ai pris connaissance qu’en cas d’arrêt de travail, mon adhésion sera reportée au moment de ma reprise effective d’activité, selon les conditions précisées dans la notice d’information.

Adresse : N°* : Rue* :

CP* : Ville* :

Tél.1* : Tél.2 : Email :

JE SUIS UNE PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSÉE (PPE)* Oui Non

*** Vous exercez ou avez exercé depuis moins d’un an une des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives suivantes :**

- Chef d’État, chef de gouvernement, membre d’un gouvernement national ou de la Commission européenne, membre de l’organe dirigeant d’un parti ou groupement politique soumis aux dispositions de la loi n° 88-227 du 11 mars 1988 ou d’un parti ou groupement politique étranger ;
- Membre d’une assemblée parlementaire nationale ou du Parlement européen ;
- Membres des organes dirigeants des partis politiques ;
- Membre d’une cour suprême, d’une cour constitutionnelle ou d’une autre haute juridiction dont les décisions ne sont pas, sauf circonstances exceptionnelles, susceptibles de recours ;
- Membre d’une cour des comptes ;
- Dirigeant ou membre de l’organe de direction d’une banque centrale ;
- Ambassadeur, chargé d’affaires ;
- Officier général ou officier supérieur assurant le commandement d’une armée ;
- Membre d’un organe d’administration, de direction ou de surveillance d’une entreprise publique ;
- Directeur, directeur adjoint, membres du conseil d’une organisation internationale créée par un traité, ou une personne qui occupe une position équivalente en son sein.

UN DE MES PROCHES * EST UNE PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSÉE (PPE)* Oui Non

*** Par proche il convient d’entendre :**

Les personnes connues pour être des membres directs de la famille d’une personne politiquement exposée :

- Son conjoint ou concubin notoire ;
- Son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d’une loi étrangère ;
- Ses enfants, ainsi que leur conjoint, leur partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d’une loi étrangère ;
- Ses ascendants au premier degré.

Les personnes connues pour leur être étroitement associées sont :

- Toute personne physique identifiée comme étant le bénéficiaire effectif d'une personne morale, d'un placement collectif, d'une fiducie ou d'un dispositif juridique comparable de droit étranger, conjointement avec la personne politiquement exposée ;
- Toute personne physique identifiée comme étant seul bénéficiaire effectif d'une personne morale, d'un placement collectif, d'une fiducie ou d'un dispositif juridique comparable de droit étranger connu pour avoir été établi au profit de la personne politiquement exposée ;
- Toute personne physique connue comme entretenant des liens d'affaires étroits avec la personne politiquement exposée.

Si vous ou l'un de vos proches est une personne politiquement exposée, votre adhésion à la Mutuelle ne sera pas remise en cause. Toutefois, nous vous informons qu'il sera présenté chaque année en conseil d'administration, la liste des personnes politiquement exposées.

ÉLÉMENTS D'INFORMATION NÉCESSAIRES AU CALCUL DES COTISATIONS

(Pièces à fournir : le dernier Bulletin de Salaire, RIB, autorisation de prélèvement automatique)

Traitement Indiciaire Brut (TIB)* : Nouvelle Bonification Indiciaire Brute (NBIB)* :

Régime Indemnitare Brut (RIB)* :

GARANTIES

Garanties de base :

- Incapacité Temporaire de Travail
- Décès / IAD
- Maintien du Régime Indemnitare

Taux de cotisation garanties de base : 2,06%
(exprimé en % du TIB + NBIB + RIB)

Garanties optionnelles (cocher au choix) :

- Option Éléments variables de rémunération
 - 90€ mensuel ou 180€ mensuel
- Option Invalidité

Taux de cotisation garanties optionnelles :
(exprimé en % du TIB + NBIB + RIB)

- **Option Éléments variables de rémunération :**
90€ mensuel : **0,20%**
180€ mensuel : **0,40%**
- **Option Invalidité : 0,62%**

➔ Lorsqu'une garantie Décès est prévue, un formulaire de désignation de bénéficiaire est remis à l'adhérent. Si l'adhérent ne souhaite pas remplir de désignation de bénéficiaire particulière la clause type prévue dans les documents contractuels s'applique.

DURÉE DE LA GARANTIE ET MODALITÉS DE RÉSILIATION

Le signataire a pris connaissance que son adhésion prend effet conformément à la notice d'information et jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Elle est renouvelée par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année, jusqu'au 31 décembre 2023.

La demande de démission doit être formulée par lettre, tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3, avant le 31 octobre de l'année en cours. Aucune radiation n'est accordée en cours d'année civile.

Par ailleurs, le signataire s'engage à communiquer à la Mutuelle toute modification au présent bulletin d'adhésion.

TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel recueillies font l'objet d'un traitement par Solimut Mutuelle de France conformément à la loi n°78-17 Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016.

Les données recueillies sont nécessaires à des fins de prospection commerciale, de préparation et gestion des adhésions, de l'exécution des contrats, de réalisation de traitements statistiques (dans un souci d'adaptation des garanties), de collecte et de traitement du numéro sécurité sociale, de l'exercice des recours, de la gestion des réclamations et des contentieux, et de la gestion des difficultés sociales. Ces données sont également traitées pour satisfaire des obligations légales ou réglementaires (comme la lutte contre le blanchiment ou les déclarations et prélèvement sociaux et fiscaux) et pour assurer la gestion de la vie institutionnelle de la Mutuelle.

Ces traitements sont fondés sur le consentement de la personne ou leurs nécessités dans le cadre de l'exécution des mesures précontractuelles et du contrat, ainsi que dans le cadre du respect des obligations légales à laquelle la Mutuelle est soumise.

Dans ce contexte, nous attirons votre attention sur les points suivants :

A. Ces données peuvent être destinées au Souscripteur, aux salariés de la Mutuelle en charge de la préparation et de la gestion des adhésions, de l'exécution des contrats, de la prospection commerciale, des organismes de sécurité sociale, des professionnels de la santé, des sous-traitants, partenaires, réassureurs, coassureurs, services et autorités de contrôle de la mutuelle ainsi que l'administration fiscale, sociale et les personnes habilitées au titre des tiers autorisés.

B. Les informations précédées d'un * sont collectées de manière obligatoire. Les autres informations le sont à titre facultatif à des fins de prospection commerciale, mais sont également utilisées pour faciliter les échanges avec l'adhérent dans le cadre de la gestion des adhésions et de l'exécution des contrats. L'absence de recueil de ces informations pourrait impacter la qualité et la rapidité des communications entre la Mutuelle et l'adhérent.

C. Vos données sont conservées pendant une durée limitée, déterminée en fonction de la finalité du recueil et du traitement des données. Les données utilisées à des fins de prospection commerciale sont conservées pendant une durée de trois ans après le dernier contact à votre initiative. Les données nécessaires à l'exécution des contrats sont conservées pendant toute la durée d'affiliation et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales applicables à l'activité de la Mutuelle.

D. Vous, et vos ayants-droit, disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation, de définition de directives et de portabilité (restitution ou transfert) quant aux données vous concernant. Toutes les demandes donneront lieu à une première réponse de la Mutuelle dans un délai d'un mois. Certaines données pourront être exclues du champ des droits d'accès dans certaines circonstances, notamment dans le cadre du respect d'une obligation légale de la Mutuelle. Une justification de votre identité pourra vous être demandée afin de prendre en compte votre demande.

Vous pouvez, à cette fin, contacter le Délégué à la Protection des Données soit par mail à dpo.smf@solimut.fr, soit par courrier à DPO - SMF, Castel Office - 7 quai de la Joliette - 13002 MARSEILLE.

A la suite de votre contact avec le Délégué à la Protection des Données, et en cas de désaccord concernant le traitement de vos données, vous pouvez saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

E. De plus, en application de l'article L223-1 et suivants du code de la consommation, nous vous rappelons que si, en dehors de votre relation avec la Mutuelle, vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez gratuitement vous inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique en adressant un courrier à la société WORLDLINE, sise Immeuble 1 Place des Degrés, 92800 PUTEAUX, ou sur le site www.bloctel.gouv.fr

Dans le cadre de mon adhésion, j'accepte d'être recontacté par Solimut Mutuelle de France (cocher au moins une case).

- Par téléphone (appel, SMS, MMS) Par courriel Par voie postale

J'accepte de recevoir des informations sur les produits, services et offres promotionnelles de Solimut Mutuelle de France.

- Par téléphone (appel, SMS, MMS) Par courriel Par voie postale

J'accepte de recevoir des informations sur les produits, services et offres promotionnelles des partenaires commerciaux de Solimut Mutuelle de France.

- Par téléphone (appel, SMS, MMS) Par courriel Par voie postale

VENTE À DISTANCE ET DÉMARCHAGE

Conformément à l'article L221-18-1 du Code de la Mutualité, 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 à 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 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.

Conformément à l'article L.221-18 du code de la mutualité, toute personne physique ayant adhéré à distance, à un règlement ou à un contrat collectif à adhésion facultative, dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour y renoncer, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. Ce délai est porté à 30 jours dans le cadre d'un contrat prévoyance.

En cas de démarchage ou de vente à distance, vous bénéficiez d'un droit de renonciation de 14 jours calendaires révolus. Ce délai est porté à 30 jours pour les contrats de prévoyance. L'entrée en vigueur du contrat est reportée à l'expiration du délai de renonciation.

Vous pouvez renoncer à votre adhésion en envoyant à l'adresse de Solimut Mutuelle de France - Service Relations Adhérents - TSA 11346 - 13235 MARSEILLE Cedex 02, une lettre recommandée rédigée comme suit : « Je soussigné(e) (*nom, prénom*) demeurant à (*adresse*) déclare renoncer à mon adhésion aux garanties souscrites effectuée le __/__/__, datée et signée. »

Toutefois, vous pouvez autoriser expressément le commencement d'exécution de votre contrat. La demande expresse de commencement d'exécution ne fait pas obstacle à l'exercice du droit de renonciation. Solimut Mutuelle de France s'engage dans ce cas à vous restituer dans les 30 jours à compter de la réception de la lettre recommandée, les sommes encaissées sous déduction des prestations que vous ou vos ayants droit auriez éventuellement perçues.

Pour toute adhésion à une garantie prévoyance vous bénéficier d'un délai de renonciation de 30 jours quelles que soient les modalités d'adhésion, conformément à l'article L223-8 du code de la Mutualité. Vous pouvez renoncer à votre adhésion par lettre, tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la Mutualité.

Le signataire autorise expressément le commencement d'exécution de son contrat. À défaut, cocher la case :

SIGNATURE DE L'ADHÉRENT

Le signataire certifie exactes les informations communiquées et reconnaît avoir pris connaissance des statuts de la Mutuelle, de la notice d'information et du contenu de la garantie. Le signataire s'engage à informer la Mutuelle de toute modification de sa situation.

À : Le :

Signature de l'adhérent

Précédée de la mention « Lu et approuvé »

CADRE RÉSERVÉ À SOLIMUT MUTUELLE DE FRANCE

DÉCISION DE SOLIMUT MUTUELLE DE FRANCE

(uniquement dans le cadre d'une adhésion avec questionnaire médical)

- Acceptée Avec réserves médicales Refusée

Signature et cachet de la Mutuelle