

DEMANDE D'ADMISSION

Date d'effet : .../.../....

- Admission
- Ajout de bénéficiaire
- Modification de la couverture

ADHERENT :

Nom : Nom Marital :
Prénom : Date de naissance :
Fixe : Mobile :
N° Sécurité Sociale :
Adresse :
CP : Ville :
Email :

BENEFICIAIRES :

Parenté	Nom	Prénom	Né(e) le	N° SS
Conjoint(e)
1 ^{er} enfant
2 ^{ème} enfant
3 ^{ème} enfant
4 ^{ème} enfant
5 ^{ème} enfant

OPTION DE COUVERTURE DEMANDEE :

- EQUILIBRE
- TRANQUILITE
- BIEN-ETRE

COTISATION MENSUELLE TTC (à l'adhésion) :
.....€

Pièces à joindre à votre demande :

- Attestation de droits Sécurité Sociale qui accompagne la carte vitale.
- RIB
- Mandat de prélèvement SEPA

Conditions générales :

- Adhésion avec engagement de 2 ans individuelle facultative.
- Radiation statutaire par courrier recommandé avec A/R avant le 31 Octobre, si adhésion en cours d'année radiation possible en fin d'année N+2.
- Toute radiation est définitive, une demande de réadmission peut être soumise en bureau.

- Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement mutualiste de la MPOSS

Fait à Le :

(Faire précéder la signature de la mention " LU et APPROUVE")

Signature de l'adhérent :

Nom et Prénom du parrain :

Comment avez-vous connu notre Mutuelle ?

Internet

Presse

Connaissances

Autre

Lequel :

Les informations recueillies sont destinées à un usage interne et ne pourront être communiquées qu'aux tiers autorisés mentionnés sur les déclarations faites auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés et notamment à la Mutualité et à la CPAM 31. Ces informations pourront donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification, dans les conditions prévues au chapitre V de la loi du 06/01/78.



DROIT DE RÉTRACTATION

Dans le cadre d'une adhésion souscrite à distance, à la suite d'un démarchage téléphonique ou hors établissement, l'adhérent dispose d'un délai de 14 jours à compter de la conclusion du contrat pour revenir sur sa décision et ce, conformément à l'art. L 121-21 du code de la consommation.

Suivant les dispositions de l'article L 121-21-2 du code de la consommation, l'adhérent informe le Centre de gestion de sa décision de rétractation en lui adressant, avant l'expiration du délai de 14 jours, le formulaire de rétractation mis à disposition conformément à l'art. L 121-17 du même code, ou toute autre déclaration, dénuée d'ambiguïté, exprimant sa volonté de se rétracter.

- La cotisation dont l'adhérent est redevable en contrepartie de l'exécution immédiate et intégrale du contrat avant l'expiration de ce délai de rétractation est égale au prorata de la cotisation annuelle pour la période écoulée entre la conclusion du contrat et son éventuelle rétractation.

- En cas de rétractation, l'adhérent est informé que :

- Si des prestations ont été versées, il s'engage à rembourser à l'assureur les montants perçus dans un délai de 14 jours.

- Si des cotisations ont été perçues, l'assureur les remboursera déduction faite de la cotisation au prorata de la période de garantie, dans un délai de 14 jours.

Vous trouverez ci-dessous les informations nécessaires à l'exercice de votre droit de rétractation (ANNEXE à l'article R. 121-2 du code de la consommation).

Vous avez le droit de vous rétracter du présent contrat sans donner de motif dans un délai de quatorze jours. Le délai de rétractation expire quatorze jours après le jour de la conclusion du contrat. Pour exercer le droit de rétractation, vous devez notifier au Centre de gestion votre décision de rétractation du présent contrat au moyen d'une déclaration dénuée d'ambiguïté (par exemple, lettre envoyée par la poste, télécopie ou courrier électronique). Vous pouvez utiliser le modèle de formulaire de rétractation mais ce n'est pas obligatoire. Pour que le délai de rétractation soit respecté, il suffit que vous transmettiez votre communication relative à l'exercice du droit de rétractation avant l'expiration du délai de rétractation.

Effets de rétractation

En cas de rétractation de votre part du présent contrat, nous vous rembourserons tous les paiements reçus de vous, sans retard excessif et, en tout état de cause, au plus tard quatorze jours à compter du jour où nous sommes informés de votre décision de rétractation du présent contrat. Nous procéderons au remboursement en utilisant le même moyen de paiement que celui que vous aurez utilisé pour la transaction initiale, sauf si vous convenez expressément d'un moyen différent ; en tout état de cause, ce remboursement n'occasionnera pas de frais pour vous.



FORMULAIRE DE RÉTRACTATION (Annexe à l'article R 121-1 du code de la consommation) Veuillez compléter et renvoyer le présent formulaire, uniquement si vous souhaitez vous rétracter du contrat, par la poste, par fax ou par e-mail à : MPOSS – 174 Avenue des Minimes 31200 TOULOUSE.

Je vous notifie par la présente la rétractation de mon adhésion au contrat mentionné précédemment.

Numéro adhérent : Numéro d'Assuré Social :

Signé le..... à effet au.....

Nom de l'adhérent :

Adresse :

Si des cotisations ont été perçues :

- Je vous prie de me rembourser les cotisations.
- Je m'engage de mon côté à rembourser le montant des prestations qui ont pu m'être versées.

Date :

Signature de l'adhérent :

(Uniquement en cas de notification du présent formulaire sur papier)

