

1 VOTRE SITUATION PERSONNELLE

M Mme Mlle N° de Sécurité sociale : _____ Clé : _____

NOM : _____ Nom de jeune fille : _____ Prénom : _____

Né(e) le : ____/____/____ Nationalité : _____ Téléphone privé : _____

Cplt nom : _____ Téléphone pro : _____

Cplt voie : _____ Portable privé : _____

N° et nom de la voie : _____ Portable pro : _____

BP ou Commune : _____ E-mail privé : _____@_____

Code postal : ____ Ville : _____ E-mail pro : _____@_____

Situation de famille : Marié(e) Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e) Autre : _____

2 AUTRES PERSONNES À AFFILIER

Situation de famille : Conjoint(e)* ou Concubin(e) ou Pacsé(e)

Nom	Prénom	Né(e) le	N° de Sécurité sociale

▶ Enfants et/ou personnes à charge (joindre le justificatif de la situation / liste au verso de ce bulletin) :

Nom	Prénom	Sexe (M/F)	Né(e) le	N° de Sécurité sociale

3 VOS GARANTIES, VOS SERVICES ET LES COTISATIONS

▶ Je choisis : • le niveau de garanties : Vitamine A Vitamine B Vitamine C Vitamine D Vitamine E
(Le changement de niveau de garanties vers un niveau inférieur est possible après une durée minimale d'un an. Veuillez vous référer à l'article 7 du Règlement Mutualiste pour connaître les modalités de changement de niveau).

• le choix de pack optionnel : Pack'Age Famille Pack'Age d'Or

• la structure tarifaire : 1 adulte 2 adultes 1 enfant 2 enfants et plus

▶ Je dépends du Régime : Régime général Alsace Moselle

▶ Je dépends du tarif : Ile-de-France PACA Autres régions

◀ Frais de dossier (merci d'établir votre chèque à l'ordre de SPVIE) : 27 €

▼ Nous vous offrons les services suivants (merci de cocher les cases en cas d'accord de votre part) :

Télétransmission (transmission automatique des décomptes par le Régime Obligatoire)

Tiers payant (évite l'avance des frais)

Visualisation de vos décomptes en ligne

Votre espace affiliés : je créé gratuitement mon espace personnel et sécurisé sur : www.mielmut.fr

Service de prise en charge et analyse de devis

▶ Je choisis de régler mes cotisations :

Par chèque annuel (par année civile, joindre votre chèque à l'ordre de MIEL Mutuelle avec votre dossier de souscription)

Ou Par prélèvement sans frais (remplir, signer et joindre le mandat de prélèvement SEPA) :

Mensuel

Echéance : 15

Réservé SPVIE : T1 T2 T3

▲ A la date de signature du bulletin d'affiliation, la valeur des cotisations mensuelles est de : _____ € _____

4 DATE ET SIGNATURE

▲ Je demande à être affilié(e) à MIEL Mutuelle à compter du 01 / __ / 20 __

ainsi qu'au contrat Garantie frais d'obsèques assuré par Domissimo Assurances et à la Garantie Assistance assurée par Mutuaide Assistance.

◀ Je joins obligatoirement la copie de l'attestation Vitale de mon Régime Obligatoire et celle de mes ayants droit ainsi qu'un relevé d'identité bancaire.

▲ Je reconnais avoir pris connaissance du Règlement Mutualiste et des Statuts de MIEL Mutuelle qui m'ont été remis ce jour.

▼ Fait à : _____

Le : ____/____/____

Signature : _____

Votre Conseiller Commercial

Partie réservée SPVIE

Qualité du bénéficiaire	Pièces justificatives à fournir (photocopies)
Affilié	Relevé d'identité bancaire, postal ou caisse d'épargne + Attestation d'immatriculation au Régime Obligatoire jointe à l'envoi de la Carte Vitale + Attestation du relevé de cotisations à jour
Conjoint	Attestation d'immatriculation au Régime Obligatoire jointe à l'envoi de la Carte Vitale s'il est lui-même assuré social
Concubin	Justificatif de domicile commun (exemple : RIB, quittance EDF...) + Attestation d'immatriculation au Régime Obligatoire jointe à l'envoi de la Carte Vitale s'il est lui-même assuré social
Partenaire lié par un PACS	Justificatif de Pacte Civil de Solidarité + Attestation d'immatriculation au Régime Obligatoire à l'envoi de la Carte Vitale s'il est lui-même assuré social
Enfant à charge au sens de la législation de la Sécurité sociale	Attestation d'immatriculation au Régime Obligatoire jointe à l'envoi de la Carte Vitale du salarié, ou de son conjoint, ou concubin ou titulaire d'un PACS, justifiant la qualité d'ayant droit à ce titre ou Attestation d'immatriculation au Régime Obligatoire jointe à l'envoi de la Carte Vitale de l'enfant s'il est lui-même assuré social
Enfants jusqu'à leur 25 ^{ème} anniversaire au sens de la législation de la Sécurité sociale	Dernier avis d'imposition ou certificat de scolarité + Attestation d'immatriculation au Régime Obligatoire jointe à l'envoi de la Carte Vitale
Ascendants directs, descendants et collatéraux à charge fiscalement au sens de la législation de la Sécurité sociale	Dernier avis d'imposition + Attestation d'immatriculation au RO jointe à l'envoi de la Carte Vitale
Enfants handicapés, sans limite d'âge, dont l'état d'invalidité a été constaté avant leur 25 ^{ème} anniversaire	Documents justificatifs

Merci de joindre le chèque de **27 €** à l'ordre de SPVIE, en règlement des frais de dossier.



LES SERVICES INTERNET :

Les services Internet qui vous sont proposés sont gratuits. **L'abonnement aux décomptes en ligne** vous permet de disposer d'un accès personnel et sécurisé pour consulter vos remboursements (Chefs de famille et ayants droit) à partir de n'importe quel poste informatique équipé d'une connexion internet. Vous n'avez plus besoin de stocker ni d'archiver vos décomptes papier. À compter de votre inscription, vous ne recevrez plus vos décomptes papier à votre domicile. Si vous souhaitez malgré tout les recevoir, rendez-

vous sur votre espace sécurisé dans la rubrique «décomptes» afin de modifier cette option.

L'alerte e-mail vous permet de recevoir un e-mail signalant le versement d'un nouveau remboursement : cette formule est très pratique lorsque vous êtes en déplacement professionnel ou familial. Il est nécessaire que vous puissiez indiquer votre adresse e-mail dans la partie 1 du bulletin d'affiliation « Votre situation personnelle ».

INFORMATIONS LEGALES

Les remboursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré ou de l'adhérent après les remboursements de toute nature auxquels il a droit et avant la prise en charge instaurée par l'article L.861-3 du Code de la Sécurité sociale. (article 9 de la Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, dite loi Evin).

Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat ou de la convention peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix. (article 2 du Décret n°90-769 du 30 août 1990).

Vous acceptez de recevoir les informations relatives à vos garanties ainsi que nos informations commerciales sur l'adresse de messagerie indiquée. Vous pouvez à tout moment et gratuitement vous opposer à cette utilisation en écrivant au siège de la mutuelle. Vous êtes informés que pour des besoins de gestion, des données relatives à votre dossier peuvent être communiquées à nos prestataires.

Nous vous rappelons que conformément aux dispositions de la loi Informatiques et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données nominatives vous concernant en vous adressant à : MIEL Mutuelle 11 Rue du Gris de Lin 42021 Saint-Etienne Cedex 1 - Tél : 04.77.49.35.35 - Fax : 04.77.49.35.48.

Conformément aux articles L.221-18 et suivants du Code de la mutualité, vous disposez d'un droit de rétractation pouvant être exercé pendant le délai de 14 jours à compter du jour où l'adhésion a pris effet, ou du jour où sont reçus les conditions contractuelles, si cette dernière date est postérieure, sans avoir à justifier de motifs ni à payer de pénalités, par envoi d'un courrier simple au siège de la mutuelle. En cas d'exercice du droit de rétractation, nous vous remboursons les cotisations que vous auriez éventuellement versées dans les 30 jours.

Vous pouvez renoncer à ce droit de rétractation en nous demandant à bénéficier des prestations avant la fin du délai de 14 jours. Dans cette hypothèse, le droit de rétractation ne pourra plus être exercé.