

## Bulletin d'adhésion ou de modification

Adhésion<sup>(1)</sup>     Modification<sup>(1)</sup>



A COMPLÉTER PAR LE MEMBRE DE L'AMAE <sup>(1)</sup>     M<sup>me</sup>     M.

### Je soussigné(e)

Nom

Prénom <sup>(2)</sup>

Nom de naissance

Date de naissance     Département de naissance     Pays de naissance

Code postal de la commune de naissance     Commune de naissance

Adresse

Code postal     Ville

E-mail

Téléphone fixe     Téléphone portable

Résidence fiscale <sup>(2)</sup>     France     Etranger

En cas de résidence fiscale à l'étranger, adresse complète du domicile fiscal (adresse à l'étranger)

Je suis adhérent à l'AMAE, j'indique mon numéro d'adhérent

Joindre le justificatif envoyé par l'AMAE

Je ne suis pas adhérent à l'AMAE, je complète le bulletin d'adhésion ci-joint, et le retourne à l'adresse suivante :

71, boulevard de Brandebourg 94200 Yvry sur Seine

L'AMAE m'enverra mon attestation d'adhésion

A COMPLÉTER PAR LE CONJOINT DU MEMBRE DE L'AMAE <sup>(1)</sup>     M<sup>me</sup>     M.

### Je soussigné(e)

Nom

Prénom <sup>(2)</sup>

Nom de naissance

Demande à bénéficier du contrat collectif dépendance facultatif, mis en place au profit des membres de l'AMAE, dans les conditions prévues au contrat signé entre l'AMAE et Mutex, à compter du 1<sup>er</sup> Jour suivant l'acceptation de mon adhésion par Mutex.

Oui     Non

Choix de l'option :    Option 1     Option 2

(1) Cocher la case correspondante  
(2) A des fins de bonne identification, nous vous remercions de renseigner votre prénom figurant en premier dans l'ordre de l'état civil. En cas de prénom composé, merci de le renseigner avec un tiret



## GARANTIE DÉPENDANCE

Montant de la cotisation mensuelle :

Pour l'adhérent :                 (à partir de 300 € et dans la limite de 2500 €) qui sera prélevée sur mon compte bancaire.

Pour le conjoint :                 (à partir de 300 € et dans la limite de 2500 €) qui sera prélevée sur mon compte bancaire.

**L'adhérent peut demander en cours d'adhésion une augmentation ou une diminution par tranche de 100 € du montant de la rente garantie. Cette modification prendra effet à l'échéance de la cotisation suivante. Si le montant de la rente est augmenté, l'adhérent devra accomplir les formalités administratives et médicales prévues à l'adhésion ;**

**La cotisation applicable à l'augmentation de la rente est déterminée en fonction de l'âge que l'adhérent a atteint au moment de la prise d'effet de la modification, sur la base du tarif en vigueur à cette date.**

**Date et signature précédée de la mention manuscrite « je soussigné(e), atteste l'exactitude des renseignements portés ci-dessus »**

**Il reconnaît expressément avoir reçu :**

- Un exemplaire de la notice d'information,
- Avoir déclaré tous les éléments en sa connaissance permettant d'apprécier l'étendue du risque
- Que toute reticence ou fausse déclaration de sa part entraînera la nullité de son adhésion

### CERTIFIÉ SINCÈRE ET VÉRITABLE

Fait à                 le

Signature du membre de l'AMAE

Signature du conjoint du membre de l'AMAE

### Information sur la faculté de renonciation

**Vous pouvez renoncer à votre adhésion au contrat facultatif pendant trente jours calendaires à compter de la date d'émission figurant sur votre certificat d'adhésion.**

**Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée à l'adresse suivante :**

**MUTEX – Service production – 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex**

**Elle peut être faite suivant le modèle de lettre inclus dans la notice d'information.**

### Pièces justificatives à transmettre

- Le bulletin d'adhésion dûment complété et signé par vos soins,
  - Le certificat médical simplifié dûment complété et signé par vos soins,
- Ces documents sont à retourner à l'adresse indiquée ci-dessous.

Mutex et votre mutuelle mettent en œuvre un traitement de données à caractère personnel et de données dites sensibles vous concernant, ainsi que de celles de vos éventuels bénéficiaires, pour assurer la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, ainsi que pour la gestion de la relation commerciale. Ces données pourront aussi être utilisées dans le cadre d'opérations de prospection de votre mutuelle, de contrôle, de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, de recherche des bénéficiaires de contrats décès non réglés, de recouvrement, de contentieux, d'élaboration de statistiques, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement, d'exécution des dispositions légales et réglementaires, et ce, en application du présent contrat ou de l'intérêt légitime de Mutex. Elles seront également transmises aux administrations fiscales et sociales pour l'accomplissement de leurs missions et servent notamment au recouvrement des cotisations sociales et de l'impôt ainsi qu'à l'ouverture et au calcul de droits en matière de prestations sociales.]

Les données collectées dans ce formulaire sont indispensables à la mise en œuvre de ces traitements, et sont destinées aux services concernés de Mutex et de votre mutuelle ainsi que, le cas échéant, à leurs sous-traitants ou prestataires ou partenaires. Dans ce cadre, Mutex et votre mutuelle <nom mutuelle ou la mutuelle mentionnée aux conditions particulières > seront tenus de s'assurer que les données sont exactes, complètes et, le cas échéant, mises à jour. Les données collectées sont conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle augmentée de la durée des prescriptions légales.

En application de la législation en vigueur, vous, et vos éventuels bénéficiaires, disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation du traitement de vos données, de portabilité, d'opposition aux traitements, ainsi que du droit de définir des directives sur leur sort après votre décès.

Vous, et vos éventuels bénéficiaires, pouvez exercer vos droits par mail à [dpo@mutex.fr](mailto:dpo@mutex.fr) ou par courrier à Délégué à la Protection des Données de Mutex - 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex. Lors de l'exercice de vos droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée. En cas de litige persistant, vous avez la faculté de saisir la CNIL sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr).

Une notice de Protection des données à caractère personnel est consultable sur le site [www.mutex.fr](http://www.mutex.fr).

### BULLETIN À RETOURNER À :

**MUTEX - SERVICE GESTION GRANDS COMPTES AMAE - 140 AVENUE DE LA RÉPUBLIQUE - CS 30007 - 92327 CHÂTILLON CEDEX**

### Assureurs des garanties :

#### MUTEX

Société anonyme au capital de 37 302 300 euros

Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040

Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex

