



BULLETIN DE SOUSCRIPTION DE L'ENTREPRISE

Régime Frais de santé – Régime Général MSA

1 IDENTIFICATION ENTREPRISE

Raison sociale de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Dénomination commerciale : \_\_\_\_\_ Groupe : \_\_\_\_\_

Adresse du siège social : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Adresse de correspondance (si différente du siège social) : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Forme juridique : \_\_\_\_\_ N° de SIRET : [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] Code NAF : [ ][ ][ ][ ] [ ]

Effectif salarié : \_\_\_\_\_

Identité du contact à privilégier pour la mutuelle :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

2 RÉGIME OBLIGATOIRE SOUSCRIT PAR L'ENTREPRISE POUR L'ENSEMBLE DU PERSONNEL

Je soussigné, Mme / M \_\_\_\_\_  
agissant en qualité de \_\_\_\_\_ ayant pouvoir d'engager l'entreprise, atteste  
l'exactitude des renseignements fournis et demande à adhérer<sup>(1)</sup> au régime ci-dessous pour l'ensemble  
du personnel.

Date d'effet de l'adhésion : [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

3 BÉNÉFICIAIRES ET NIVEAU DE GARANTIES RETENUS

• BÉNÉFICIAIRES

Couverture obligatoire du **SEUL SALARIÉ** <sup>(2)</sup>

Couverture obligatoire du **SALARIÉ ET DE SES AYANTS-DROIT**

• NIVEAU DE GARANTIES : **A** <sup>(2)</sup>  **B** <sup>(2)</sup>  **C** <sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> La souscription doit faire l'objet d'un acte de mise en place au sein de votre entreprise (DUE, accord référendaire ou collectif).

<sup>(2)</sup> Le salarié aura la possibilité de souscrire, à titre individuel et facultatif, à l'extension des garanties à ses ayants droit et/ou à une amélioration des garanties.

#### 4 COTISATIONS mensuelles – Régime OBLIGATOIRE

		A	B	C	
<b>Salarié seul</b>	<input type="checkbox"/>	28,60 €	36,70 €	53,90 €	
	<input type="checkbox"/>	Tarif unique Famille	52,30 €	64,30 €	89,90 €
<b>Salarié et ses ayants-droit</b>	<input type="checkbox"/>	Isolé	28,60 €	36,70 €	53,90 €
	<input type="checkbox"/>	Famille	69,70 €	91,80 €	127,40 €
	<input type="checkbox"/>	Salarié	28,60 €	36,70 €	53,90 €
	<input type="checkbox"/>	Conjoint	30,00 €	36,70 €	53,90 €
		Enfant	17,30 €	23,80 €	30,70 €
		<i>(gratuité à compter du 3<sup>ème</sup> enfant)</i>			

- La participation de l'employeur doit être au minimum de 50% de la cotisation.

#### 5 FORMALITÉS

La présente demande d'adhésion doit être retournée auprès de la mutuelle, accompagnée d'un extrait K-bis de moins de 3 mois.

Dès réception, nous vous adresserons votre contrat d'adhésion (Conditions Générales et Conditions Particulières) et les bulletins individuels d'affiliation.

Au retour des Conditions Particulières régularisées, nous vous transmettrons les notices d'information destinées à vos salariés.

Mutex et votre mutuelle mettent en œuvre un traitement de données à caractère personnel, afin de gérer le contrat. Les données collectées sont indispensables à ce traitement et sont destinées aux services concernés de Mutex et, le cas échéant, de ses sous-traitants et prestataires.

L'employeur et les salariés disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition concernant leurs données personnelles. Ces droits peuvent être exercés par courrier en envoyant la demande accompagnée d'une copie d'un titre d'identité, auprès du correspondant Informatique et Libertés de Mutex - 125 avenue de Paris - 92327 Châtillon cedex.

Je m'oppose à recevoir vos offres commerciales."

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Je reconnais avoir pris connaissance du descriptif des garanties

Signature du représentant légal de l'entreprise :

Cachet de l'entreprise

Le contrat est coassuré par Mutex, Adréa Mutuelle, Apréva, Eovi MCD Mutuelle, Harmonie Mutuelle, Mutuelle Ociane, organismes présentés dans les Conditions Générales et la notice d'information. Les mutuelles coassureurs sont représentées par Mutex, qu'elles ont mandatée à cet effet en qualité d'apérateur.

Autorité de Contrôle : A.C.P.R. 61 rue Taitbout - 75009 PARIS



Société anonyme, au capital de 37 302 300 euros. Entreprise Régie par le Code des assurances – RCS Nanterre 529 219 040  
Siège social : 125, avenue de Paris - 92327 Châtillon cedex

MUTEX - l'alliance mutualiste

