



Réf WTW :

Date d'effet (JJMMAAAA)

Ce document ainsi que les justificatifs sont à transmettre par courrier ou par mail à : WILLIS TOWERS WATSON France (ex GRAS SAVOYE SANTE) | TSA 90 411 | 69303 LYON
CEDEX 07 | sante.adherent@grassavoie.com

Adhésion de l'agent

En cas de modification :

- Ajout de garantie - cocher la ou les garantie(s) à ajouter
 Baisse de garantie - cocher la ou les garantie(s) à supprimer
 Radiation de l'adhérent
 Autre modification (ex : changement d'adresse, changement de RIB ...)

En cas de modification de votre adhésion, rappelez simplement vos nom, prénom, n° d'adhérent et complétez les champs concernés

N° adhérent :

Veillez indiquer votre statut actuel :

- CNRACL : Agents titulaires et stagiaires
 IRCANTEC : Agents contractuels de droit public
 CONTRACTUEL DE DROIT PRIVE : Apprentis et Parcours Emploi Compétences
 INSCRIT MARITIME : Marins Régime ENIM

Vous êtes CDD, avec au moins 3 mois d'ancienneté* :

- Non
 Oui - Joindre pièce n°5

*Ne pas renseigner cette rubrique si vous êtes contractuel sur emploi permanent

Vous êtes – un seul choix possible :

- Agent Régional des Lycées, Agent Régional des CREPS
 Agent Régional des Services Généraux

- Je suis en arrêt de travail à ce jour ou à la date d'effet de mon adhésion Oui Non
Dans l'affirmative, j'ai bien pris note que mon adhésion prendrait effet le 1^{er} jour du mois qui suit les 30 jours de reprise continue d'activité. Cette disposition ne s'applique pas si je suis déjà couvert par des garanties équivalentes au dernier jour de ma période d'arrêt
- Je suis actuellement assuré auprès d'un autre organisme jusqu'au __/__/____ pour les mêmes garanties Oui Non
Joindre l'attestation de couverture prévoyance de votre assureur actuel avec les garanties souscrites

ADHERENT

M MME

NOM D'USAGE

NOM DE NAISSANCE

N° Sécurité sociale

Date d'embauche
(JJ/MM/AAAA)

Adresse

Code Postal Commune Pays

Téléphone E-mail @

Numéro de Matricule

PRENOM

Date de naissance (JJ/MM/AAAA)

N° organisme de rattachement Sécurité sociale

Ce numéro qui apparaît en haut à gauche de votre attestation vitale, nous permet de mettre en place la télétransmission avec votre organisme de Sécurité sociale. A défaut, merci de nous joindre la copie de votre attestation.

Si vous ne souhaitez pas bénéficier de la télétransmission entre la Sécurité sociale et Willis Towers Watson France, veuillez cocher la case

MON REGIME DE BASE – GARANTIE INCAPACITE DE TRAVAIL A 95%

GARANTIES OPTIONNELLES – Joindre pièce n°5

- Garantie « Décès / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie » – Si je ne souhaite pas l'application de la clause contractuelle présente dans la notice d'information, je complète la désignation de bénéficiaire(s) jointe en annexe
- Garantie « Invalidité Permanente »
- Garantie « Perte de Retraite » - cette garantie est indissociable de la garantie « Invalidité Permanente »

PIECES A JOINDRE

Avant de transmettre le bulletin d'affiliation à Gras Savoye, dûment rempli et signé, MERCI DE JOINDRE obligatoirement :

1. Photocopie de votre carte d'identité ou passeport en cours de validité
2. Un RIB/IBAN à votre nom
3. Copie du bulletin de salaire du mois de décembre, à défaut le dernier bulletin de salaire
4. Clause de désignation de bénéficiaire (formulaire spécifique joint en annexe)
5. Un mandat SEPA

INFORMATIONS LEGALES

J'accepte de recevoir par email des offres et informations de la MGEN ⁽¹⁾ Oui Non

J'accepte de recevoir par email des offres et informations des partenaires de la MGEN ⁽¹⁾⁽²⁾ Oui Non

⁽¹⁾ Cochez la case correspondante

⁽²⁾ Retrouvez la liste des partenaires de la MGEN à l'adresse suivante : <https://www.mgen.fr/contact/>

Nous vous informons que les données à caractère personnel que Willis Towers Watson France recueille dans le cadre du présent bulletin d'adhésion sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat d'assurance. Pour la gestion de votre contrat, ces données peuvent être transmises aux organismes de Sécurité Sociale et/ou de tiers payant. Elles peuvent également être communiquées à des experts, à nos conseils et à nos prestataires et sous-traitants. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance ou le consentement concernant l'éventuel traitement de vos données de santé. Vos données personnelles sont également susceptibles d'être utilisées dans le cadre de la gestion de tout litige éventuel ainsi que de la lutte contre la fraude à l'assurance, la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, la réalisation d'études, de prévention des risques et de statistiques.

Enfin, à défaut d'opposition expresse de votre part, Willis Towers Watson France pourra vous adresser des courriers ou emails d'information en lien avec votre contrat sans caractère commercial. Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre contrat ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale. Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion de votre contrat et au-delà, à compter de sa résiliation, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire.

Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement. Il est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner au cas par cas pour Willis Towers Watson France, l'impossibilité de gérer votre contrat et donc les prestations liées à ce dernier. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données par l'envoi d'un courrier à l'attention de Willis Towers Watson France - Délégué à la Protection des Données - Immeuble Quai 33 - 33/34 quai de Dion Bouton -CS 70001 - 92814 Puteaux Cedex ou par l'envoi d'un email à l'adresse suivante : informatique.libertes@grassavoye.com. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL - 3, place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07

Pour les agents titulaires, stagiaires, en contrat à durée indéterminée, contractuels sur emploi permanent ou en contrat d'apprentissage, je m'engage à acquitter ma cotisation en autorisant le Conseil Régional Occitanie (organisme liquidateur de mon traitement) à en opérer le précompte selon les règles et montants prévus par la convention de participation.

Pour les agents en contrat à durée déterminée ayant au moins 3 mois d'ancienneté (hors agents contractuels permanents) et tous les agents adhérant aux options, je m'engage à acquitter ma cotisation par prélèvement mensuel sur compte bancaire (remplir le mandat de prélèvement SEPA).

Je certifie sincères et véritables les renseignements ci-dessus, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle étant sanctionnée par la nullité de mon adhésion, quand cette réticence ou fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la mutuelle, alors même que le risque omis ou de nature par le membre participant a été sans influence sur la réalisation du risque. Je reconnais avoir reçu et pris connaissance de l'annexe au présent bulletin d'adhésion qui constitue un tout indissociable avec ce dernier, des statuts de la mutuelle, de la notice d'information qui décrit notamment les garanties et les modalités d'application du contrat, ainsi que des notices d'information des garanties souscrites auprès d'autres organismes assureurs.

En fournissant vos données personnelles et, notamment des données à caractère médical, vous autorisez expressément leur utilisation pour les besoins de la prise en compte de votre adhésion et de la gestion de votre contrat. Par ailleurs, si vous fournissez des renseignements au sujet d'une autre personne, vous vous engagez à l'informer de l'utilisation de ses données personnelles et à obtenir son consentement pour une telle utilisation en son nom.

Tous les champs de ce formulaire correspondant à votre situation sont obligatoires et doivent être complétés.

Fait à

Le

Signature de l'adhérent précédée de la mention
"lu et approuvé"

Ce document ainsi que les justificatifs sont à transmettre par courrier ou par mail à :

Willis Towers Watson France (ex Gras Savoye Santé) | TSA 90 411 | 69303 LYON CEDEX 07 | sante.gestion@grassavoye.com

MGEN Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 685 399 et MGEN Vie, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 441 922 002, mutuelles soumises aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. Siège social : 3 square Max-Hymans, 75748 PARIS CEDEX 15 ;

la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT), immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. Siège social : 4 rue d'Athènes, 75009 PARIS.

Les adhérents audit contrat collectif bénéficient de garanties d'assistance en inclusion, assurées par Ressources Mutuelles Assistance (RMA) Union technique d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 444 269 682. Siège social : 46 Rue du Moulin CS 32427, 44124 VERTOU CEDEX.

MGEN, MGEN Vie, la MNT et RMA sont soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09. Les relations entre la mutuelle et l'adhérent sont régies par le droit français et écrites en langue française.

Willis Towers Watson France, Société de courtage d'assurance et de réassurance

Siège Social : Immeuble Quai 33, 33/34 quai de Dion Bouton, CS 70001, 92 814 Puteaux Cedex. Tél : 01 41 43 50 00. Télécopie : 01 41 43 55 55. <https://www.wtwco.com/fr-FR/>. Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros. 311 248 637 RCS Nanterre. N° FR 61311248637.

Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 001 707 (<http://www.orias.fr>). Willis Towers Watson France est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.