Formalisation du devoir de conseil
Recueil des besoins

Informations préalables

Cette étude, valant fiche d'information et de conseil est nécessaire et obligatoire :

- Pour mieux nous connaître ;
- Pour nous assurer de part et d'autre que vos besoins et attentes ont bien été pris en compte.

A NOTER : Mutuelle Mip propose uniquement des garanties frais de soins de santé (mutuelle), nous n'aurons aucune possibilité de vous proposer de contrat maintien de salaires, emprunteur, décès ou accident.

Nous vous remercions de bien vouloir en valider l'exactitude avant signature. Un exemplaire doit être conservé par vos soins, l'autre doit nous être retourné :

- Soit en le déposant sur notre portail www.mutuelle-mip.fr,
- Soit par courrier à l'adresse suivante : GIE Groupe Nation – Service Adhésion Individuelle Mip – 178 rue Montmartre – 75082 PARIS CEDEX 02.

Vos informations personnelles

Votre identité

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

N° Sécurité sociale : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐

Adresse e-mail : ..... @ .....

Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Commune de naissance : .....

Département de résidence : ..... Pays de naissance : .....

Téléphone mobile : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Téléphone fixe : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adresse personnelle : .....

.....

Code Postal : ☐☐☐☐☐ Ville : .....

Régime d'assurance maladie : ☐ Général ☐ Alsace Moselle ☐ Autre : .....

Activité : ☐ Salarié(e) secteur public ☐ Retraité(e) ☐ Travailleur Non Salarié(e) (TNS) ☐ Sans emploi
☐ Agent Fonction publique Territoriale ☐ Etudiant(e) ☐ Autre : .....

Etes-vous bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) ? : ☐ Oui ☐ Non

Vos besoins

L'objectif est de définir de façon précise vos attentes en matière de complémentaire santé, pour vous conseiller et vous proposer un contrat qui corresponde à votre situation, à votre budget et aux besoins que vous avez exprimés.

Mutuelle Mip l'Entreprise Santé
178 rue Montmartre 75096 PARIS CEDEX 02 - Tél. : 01.55.80.49.00 - Fax. : 01.55.80.49.99 - www.mutuelle-mip.fr
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - Immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro Siren n° 775 671 902

Formalisation du devoir de conseil
Recueil des besoins

Votre garantie santé

Pour ☐ Vous ☐ Vous et votre conjoint(e). Date de naissance de votre conjoint(e) : __ __ __ __ __ __ __ __

Souhaitez-vous assurer vos enfants : ☐ Oui ☐ Non

Date de naissance des enfants à assurer : __ __ __ __ __ __ (1er enfant) __ __ __ __ __ __ (2ème enfant) __ __ __ __ __ __ (3ème enfant)

Date d'effet de votre garantie : **0 1** __ __ __ __ __ __

Vos besoins spécifiques, une seule réponse par question

1) Vous bénéficiez déjà d'une couverture complémentaire (en tant que salariés par exemple) et vous souhaitez améliorer vos remboursements avec une garantie surcomplémentaire ?

☐ Oui ☐ Non

2) Vous souhaitez une garantie qui couvre uniquement les frais d'hospitalisation ?

☐ Oui ☐ Non

3) Vous consultez des professionnels de santé avec dépassements d'honoraires

☐ Jamais ☐ Occasionnellement ☐ Régulièrement ☐ Très régulièrement

4) Votre vue nécessite un équipement optique ou le port de lentilles :

☐ Jamais ☐ Occasionnellement ☐ Tous les 2 ans ☐ Tous les ans

5) Vos besoins en dentaire :

☐ Minimum ☐ Modérés ☐ Importants ☐ Très importants

6) La médecine douce pour vous, c'est :

☐ Jamais ☐ Occasionnellement ☐ Régulièrement ☐ Très régulièrement

7) Vous êtes exigeant(e) sur vos remboursements et souhaitez une garantie optimum avec des remboursements élevés sur tous les postes

☐ Oui ☐ Non

8) Avez-vous déjà été adhérent(e) Mip ? ☐ Oui ☐ Non. Si Oui sous quelle garantie ? .....

Votre budget

De quel budget mensuel disposez-vous pour financer cette couverture : .....

Demandes spécifiques

.....

.....

Mutuelle Mip l'Entreprise Santé
178 rue Montmartre 75096 PARIS CEDEX 02 - Tél. : 01.55.80.49.00 - Fax. : 01.55.80.49.99 - www.mutuelle-mip.fr
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - Immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro Siren n° 775 671 902

Formalisation du devoir de conseil
Recueil des besoins

Proposition personnalisée

Au vu des besoins et attentes que vous aurez exprimés, nous vous adresserons un projet personnalisé, présentant la ou les garanties proposées, ainsi que le montant des cotisations mensuelles.

Il constitue une solution au regard de votre situation, des besoins et du budget consenti, sous réserve des exclusions et limitations pouvant résulter de vos déclarations.

En application des articles L. 221-18 et L. 221-18-1 du Code de la mutualité : dans le cadre d'une adhésion à la Mutuelle issue d'une vente à distance, vous disposez d'un délai de 14 jours calendaires pour renoncer à votre adhésion. Ce délai commence à courir, à compter du jour où l'adhésion a pris effet. En cas de réclamation, vous pouvez nous contacter directement au : 01 55 80 49 00.

Nous restons à votre entière disposition et nous vous prions de croire à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Votre Conseiller Mutuelle Mip

Document à nous retourner dûment signé et rempli directement sur le site www.mutuelle-mip.fr en cliquant sur le logo Mip, puis à la rubrique "Des garanties adaptées à vos besoins" cliquer sur l'icône "Les particuliers"

ou par courrier à l'adresse suivante : GIE Groupe Nation – Service Adhésion Individuelle Mip – 178 rue Montmartre – 75082 PARIS CEDEX 02

Fait à : ……Le :……

Votre signature :

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, les informations transmises via le bulletin d'adhésion sont destinées à Mip en sa qualité de responsable du traitement. Les données collectées sont nécessaires à la gestion des garanties souscrites et des services associés. Le traitement des données se fait dans le respect du Code de la consommation, du Code de la mutualité et du Code monétaire et financier dans le cadre du dispositif de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. Elles sont destinées aux services concernés de Mip et le cas échéant à ses sous-traitants et prestataires. Elles sont conservées pendant la durée de la relation contractuelle et sous réserve des prescriptions légales. Vous pouvez exercer vos droits d'accès et de rectification auprès de Mip : par courrier : Mutuelle Mip – 178 rue Montmartre 75096 PARIS CEDEX 02 ou sur l'espace privé du site internet de la Mutuelle. Vous disposez également d'un droit d'effacement, de limitation, d'opposition et du droit à la portabilité des données vous concernant. Ces droits peuvent être exercés, en justifiant votre identité pour des raisons de sécurité et éviter toute demande frauduleuse, sur simple demande écrite adressée par email à : delegue-protection-donnees@gie-nation.fr ou par courrier : Mutuelle Mip – Délégué à la protection des données – 178 rue Montmartre 75096 PARIS CEDEX 02. La Mutuelle dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception de la demande pour répondre aux sollicitations. Vous disposez de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), autorité compétente de contrôle : www.cnil.fr

Mutuelle Mip l'Entreprise Santé
178 rue Montmartre 75096 PARIS CEDEX 02 - Tél. : 01.55.80.49.00 - Fax. : 01.55.80.49.99 - www.mutuelle-mip.fr
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - Immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro Siren n° 775 671 902