



Bulletin d'adhésion Étudiants

Date d'adhésion : 01 / /

Toute adhésion commence le 1er du mois en cours



le ralliement
LE SENS DU DEVOIR POUR VOTRE SANTÉ

leralliement.fr
mutuelle@leralliement.fr

10 rue Littré - BP3815 - 37000 TOURS GRAND TOURS
02 47 64 12 64

Adhérent principal

M. Mme Mlle

Nom..... Prénom.....

Date de naissance...../...../..... Téléphone.....

E-mail.....

Adresse.....

CP Ville.....

N° sécurité sociale

Formule choisie : Easy Very Ready

Je souhaite que la Mutuelle le Ralliement s'occupe de la résiliation de ma mutuelle actuelle OUI NON

L'échéance de votre contrat est au 31 décembre de l'année en cours. Il est reconduit tacitement. Aucune résiliation ne sera automatique, même si vous trouvez un emploi, vous devez en informer les services du Ralliement.

Vous bénéficiez d'un mois gratuit sur votre contrat !

MODALITÉS D'ADHÉSION À LA MUTUELLE

Sauf avis contraire, votre n° adhérent sera communiqué à MédecinDirect pour vous permettre de bénéficier de la téléconsultation prise en charge à 100%

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement mutualiste

J'autorise l'utilisation de mon numéro de sécurité sociale pour la liaison NOEMIE

Je reconnais avoir pris connaissance du document d'information sur le produit d'assurance (DIPA)

J'atteste ne pas être une personne politiquement exposée

PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR

Attestation de Droits de la Sécurité Sociale (Attention, ce n'est pas la copie de la carte vitale)

Mandat de prélèvement complété et signé

Une copie de votre RIB (Attention, si le RIB pour le paiement des mensualités est différent de celui pour les remboursements, merci de nous le signaler)

Date et signature de l'adhérent principal, précédées de la mention « lu et approuvé »

Date et signature du représentant légal si l'adhérent principal est mineur lors de la demande d'affiliation, précédées de la mention « lu et approuvé »

PARRAINAGE : identifiants de la personne vous ayant recommandé Le Ralliement

Nom : Prénom : N° adhérent :

Prestations / Consommations 2020 (1) : 0.83 % | Les taxes « Médecin Traitant » de 0.80%, et « TSCA » de 13.27% sur les contrats responsables et 20.27% sur les contrats non responsables sont intégralement reversées par votre mutuelle au service de l'URSSAF | taxe COVID 2.6%

Frais de gestion 2020 (2) (3) : Frais d'acquisitions : 7.09% | Autres charges techniques : 3.32% | Frais de liquidation des prestations : 3.92% | Frais d'administration : 1.85%

(1) Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

(2) Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

(3) Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

REGLEMENT GENERAL DE PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES Le Règlement Général sur la Protection des Données à caractère personnel (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 impose une acceptation claire, explicite et licite du consentement des données à caractère personnel que vous nous confiez. Les données collectées sont traitées par LE RALLIEMENT et ne sont utilisées et conservées que lors d'une relation commerciale. Nous sommes très attaché au respect de cette réglementation vous pouvez à tout moment demander à faire respecter vos droits conformément aux articles 15 à 21 du RGPD (droit d'accès, rectification, suppression, oubli, opposition, restriction, portabilité). Cette demande peut être demandée soit : par mail à mutuelle@leralliement.fr par courrier au 10 Rue Littré 37000 Tours directement sur notre site via le lien « Gestion des droits » Votre demande sera traitée dans les délais imposés par le RGPD et la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) Une réclamation ou des informations complémentaires peuvent être adressées soit à notre DPO qui est l'Agence RGPD à l'adresse suivante : dpo@agencergpd.eu soit directement auprès de l'autorité de contrôle Française (CNIL) à l'adresse suivante : <https://www.cnil.fr/> ou par téléphone : 01 53 73 22 22.

RÈGLEMENT MUTUALISTE

Le présent règlement mutualiste est établi par la MUTUELLE LE RALLIEMENT, régie par le livre 2 du code de la Mutualité et immatriculée sous le numéro 302 856 240. Il est susceptible d'être modifié par l'Assemblée Générale, compte tenu de ses décisions, suite aux propositions du Conseil d'Administration et de l'évolution des textes législatifs ou réglementaires. Il a pour but de préciser les relations entre la Mutuelle et ses membres participants (personnes physiques bénéficiant des prestations de la Mutuelle et en faisant bénéficier leurs ayants droit en leur qualité d'adhérents) et honoraires (personnes morales souscriptrices d'un contrat collectif) tel que prévu à l'article 4-1 des Statuts.

CONDITIONS D'ADMISSION, DE RADIATION ET MODIFICATION DE CONTRAT

Article 1 - Conditions d'Adhésion et d'Admission

• Pour nos contrats individuels, « Familles et Particuliers »

La limite d'âge à l'adhésion, sans mutation d'une autre mutuelle est de 50 ans. Lors d'une mutation d'une autre mutuelle, il n'y a pas de limite d'âge.

• Pour nos contrats Jeunes en formation / Étudiants

L'adhérent doit être en formation en France ou à l'étranger et présenter un justificatif chaque année. La souscription est limitée à 28 ans. L'âge limite pour bénéficier de ces contrats est fixé au 31 décembre de l'année du 28e anniversaire ; il est alors proposé à l'adhérent de modifier son contrat selon son choix effectué dans la gamme "Familles et particuliers".

Toute personne qui souhaite être membre de la Mutuelle fait acte d'adhésion en lui adressant son bulletin d'adhésion signé accompagné des pièces demandées. Elle acquiert ainsi la qualité de membre participant à la date de son adhésion. La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation par l'adhérent de toutes les dispositions des Statuts, du Règlement Mutualiste et des droits et obligations définis par le ou les Règlements Intérieurs. L'adhésion implique l'affiliation pour 12 mois minimum.

• Pour nos contrats collectifs à adhésion facultative :

L'adhésion, dont les règles sont définies par le contrat écrit conclu entre la personne morale souscriptrice et la Mutuelle, est constatée par la signature du bulletin d'adhésion.

• Pour nos contrats collectifs à adhésion obligatoire :

Les conditions d'adhésion sont définies par l'acte fondateur du contrat collectif à adhésion obligatoire rédigé par la personne morale souscriptrice en conformité avec les dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles et par les Conditions Générales et les Dispositions Particulières du contrat. L'adhésion est constatée par la signature du bulletin d'adhésion. Les garanties souscrites par un membre participant pour son propre compte ou pour celui de ses ayants droit à titre facultatif dans le cadre d'un contrat collectif sont soumises aux mêmes règles que celles souscrites par un membre participant à titre individuel, étant entendu qu'elles sont préalablement conditionnées par l'adhésion du membre participant au contrat collectif.

Article 2 - Prise d'effet, durée, renouvellement

La date d'effet de la garantie, et de l'option est le 1er jour du mois au cours duquel la demande du membre participant parvient à la Mutuelle.

• Pour nos contrats « Familles et Particuliers » et « Étudiants »

La garantie arrive à échéance le 31 décembre de chaque année, elle est tacitement renouvelée pour une année, sauf résiliation ou radiation dans les conditions prévues ci-après.

• Pour nos contrats « Jeunes en formation à l'AOCDF »

La garantie arrive à échéance le 30 juin de chaque année, elle est tacitement renouvelée pour une année, sauf résiliation ou radiation dans les conditions prévues ci-après.

En cas de radiation pour non-paiement des cotisations, la réinscription ne pourra notamment intervenir que si la totalité des cotisations et des frais dus est payée en application de l'article 12 des Statuts.

Article 3 - Résiliation et Radiation

• À l'initiative du membre participant ou honoraire :

La demande de résiliation peut être effectuée à la date d'échéance du contrat. Elle est effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au siège de la Mutuelle au minimum deux mois avant l'échéance anniversaire.

Durant la première année d'affiliation, et dans le cas d'une demande de résiliation du fait de l'affiliation à un contrat collectif à adhésion obligatoire, en tant que salarié ou d'ayant droit, la demande, adressée au siège de la Mutuelle par lettre ou tout autre support durable, doit être justifiée par une attestation de l'employeur mentionnant ce caractère obligatoire.

Après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, le membre peut dénoncer l'adhésion ou résilier le contrat sans frais ni pénalité, à tout moment. La dénonciation de l'adhésion ou la résiliation du contrat prend effet un mois après que la Mutuelle Le Ralliement en a reçu notification par l'adhérent.

Cette notification peut être effectuée soit :

- par lettre ou tout support durable

- par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de la Mutuelle contre récépissé

- par acte extrajudiciaire

- par courriel à l'adresse suivante : mutuelle@leralliement.fr

La résiliation du contrat collectif, qui ne peut être fait que par l'employeur y ayant souscrit, entraîne de fait la radiation de l'ensemble des membres participants qui lui sont liés tant pour la part obligatoire que pour la part facultative des garanties et affiliations.

• À l'initiative de la Mutuelle :

La radiation est prononcée par la Mutuelle dans les conditions prévues par le présent Règlement et par les Statuts et ceci, conformément aux dispositions du Code de la Mutualité, notamment :

- en cas de non-paiement des cotisations,

- en cas de fausse déclaration intentionnelle du membre participant.

Article 4 - Modification de contrat

• Ajout de bénéficiaire :

La date d'effet de l'inscription des ayant droit est fixée au premier jour du mois au cours duquel la demande parvient à la Mutuelle. Concernant les nouveau-nés, l'inscription se fait au jour de la naissance dès lors que la demande d'affiliation et l'extrait d'acte de naissance parviennent dans les 3 mois suivants la naissance.

• Modification de garantie :

La demande de changement de garantie doit être effectuée par écrit et prend effet le 1er jour du mois suivant sa réception par la Mutuelle dans le cas où la garantie choisie est d'un niveau de remboursement supérieur à celle déjà en place. Dans le cas où la garantie choisie est d'un niveau inférieur à celle déjà en place, la modification pourra se faire après un an d'ancienneté sur la garantie actuelle.

Les membres d'une même famille peuvent choisir des garanties différentes.

MODALITÉS DE PAIEMENT : PRESTATION ET COTISATION

Article 5 - Prestations

• Règlement des prestations :

Pour percevoir leurs prestations, les membres doivent être à jour de leurs cotisations.

À défaut, le paiement des prestations est suspendu jusqu'au paiement de la cotisation.

Le paiement des prestations sera également bloqué tant que la Mutuelle n'est pas connectée avec la caisse de sécurité sociale. (sauf dans le cas d'une double mutuelle et dans ce cas il faudra nous fournir le justificatif adéquate).

Les prestations sont payées soit par flux informatiques soit sur présentation des pièces justificatives demandées par les gestionnaires. Dans le cas d'une double affiliation auprès de deux organismes différents, le justificatif indiquant la prise en charge de l'autre mutuelle, sera obligatoire.

La forclusion intervient dans un délai de 2 ans à compter de la date des soins. Le paiement des prestations s'effectue par virement bancaire quotidien. Les prestations prévues au contrat souscrit s'ajoutent à celles servies par la Sécurité Sociale et par un ou plusieurs organismes de complémentaire santé. Elles sont versées dans la limite des frais restant à la charge effective du membre participant ou de ses ayants droit. La Mutuelle n'intervient pas pour les événements dont la date de réalisation est antérieure à la date d'ouverture des droits, ni postérieure à la date d'effet de résiliation du contrat. Conformément aux Statuts, les garanties peuvent être modifiées après avoir été notifiées aux adhérents.

Article 6 - Cotisations

• Cotisation annuelle de membre :

La cotisation peut varier en fonction de la garantie souscrite par le membre participant, du nombre et de la qualité de ses ayants droit inscrits, et de l'âge et, dans le cadre d'un contrat collectif, des Dispositions Particulières de celui-ci. Conformément aux Statuts, les cotisations peuvent être modifiées après avoir été notifiées aux adhérents.

• Paiement de la cotisation :

Les appels de cotisation sont établis par la Mutuelle et adressés au membre participant (le cas échéant par l'intermédiaire de la personne morale souscriptrice du contrat collectif auquel il est affilié) lors de son adhésion et courant du mois de décembre de chaque année. L'absence de réception de ces appels par l'adhérent ne le dispense pas de l'obligation de cotiser. Le membre participant s'engage au paiement d'avance d'une cotisation annuelle. Celle-ci peut être réglée de manière fractionnée, semestriellement d'avance par chèque, virement bancaire ou postal dès réception de l'avis d'appel. La cotisation peut faire l'objet d'un prélèvement automatique à périodicité mensuelle ou trimestrielle (le 10 du mois) sur compte bancaire ou postal.

DÉCLARATION ET ENGAGEMENT DE L'ADHÉRENT

Article 7 - Obligations du membre participant

Le membre participant est tenu de déclarer à la Mutuelle tout changement de domicile, de situation familiale, de situation professionnelle, de changement de régime de Sécurité Sociale, de départ en retraite. Il doit également déclarer les changements de situation concernant ses ayants droit.

Article 8 - Subrogation

La mutuelle est subrogée de plein droit au membre victime d'un accident dans son action contre les tiers responsables et dans la limite des dépenses qu'elle a supportées.

Article 9 - Pluralité d'assurance

En cas de pluralité d'assurance, la Mutuelle n'est tenue qu'au versement des prestations dans la limite de ses engagements.

DIVERS

Article 10 - Fonds social

Le membre participant peut demander l'intervention du fonds social, dans le cas où il se trouve dans des conditions difficiles, pour une prestation non prise en charge, ou seulement partiellement, ou non prévue dans la garantie souscrite. Dans ce cas, le dossier est soumis à l'examen par la Commission Sociale de la Mutuelle.

Article 11 - Informatique et libertés

La Mutuelle recueille auprès de ses membres les données personnelles les concernant, strictement nécessaires au traitement des demandes d'adhésions et de leurs suites, savoir principalement le nom, le prénom du membre, ceux de leurs ayants-droit, adresse, courriel, numéro de téléphone, relevé d'identité bancaire pour le prélèvement des cotisations et le paiement des prestations, NIR.

Les informations collectées conditionnent la bonne exécution des prestations assurées par la Mutuelle.

Les données personnelles collectées sont destinées uniquement à la Mutuelle et éventuellement à ses mandataires, partenaires et réassureurs.

Elles ne sont pas vouées à être vendues, partagées ou communiquées à des tiers à des fins commerciales ou de prospection. Elles peuvent être utilisées aux fins d'études statistiques, de recherches scientifiques ou historiques.

Le responsable du traitement des données est la Mutuelle du Ralliement dont le siège est situé au 10 Rue Littré 37000 Tours.

Les données personnelles peuvent être stockées et traitées dans tous les pays de l'Union européenne soumis au RGPD n° 2016/679.

Chaque membre ainsi que ses ayants-droit dispose d'un droit de demander au responsable du traitement l'accès aux données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, ou la limitation du traitement relatif à la personne concernée, ou du droit de s'opposer au traitement et du droit à la portabilité des données, ainsi que du droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

Les données personnelles collectées ne sont pas conservées au-delà de la durée nécessaire à la finalité de leur traitement, sous réserve du respect des délais de conservation rendus nécessaire par la loi (notamment par l'effet des prescriptions légales).

Article 12 - Modification du Règlement Mutualiste

Toute modification du Règlement Mutualiste est portée à la connaissance des membres participants et des membres honoraires.

Article 13 - Information du membre participant

La Mutuelle met gratuitement à la disposition de tout membre participant ou honoraire une copie des Statuts, du Règlement Mutualiste et des garanties. Ces documents sont aussi consultables sur le site internet de la Mutuelle : leralliement.fr.

