



NOM :

PRENOM :

Date de Naissance :

1/ Je recherche une assurance complémentaire santé : la MCF propose 3 offres non modulables :

Les principales prestations contenues dans ces offres sont :

	MCF Prévention (une offre d'entrée de gamme pour un tarif modéré)	MCF Santé (une offre d'un haut niveau de prestations, la plus souscrite par les adhérents, pour un tarif adapté)	MCF Santé Plus (une offre haut de gamme pour un tarif majoré de 53% par rapport à MCF Santé)
Soins courants	A hauteur du Ticket Modérateur non pris en charge par la sécurité sociale (sauf les médicaments pris en charge à 30% et 15% par la sécurité sociale)	A hauteur du Ticket Modérateur non pris en charge par la sécurité sociale (pas de complément mutuelle pour les médicaments pris en charge à 15% par la sécurité sociale)	A hauteur du Ticket Modérateur non pris en charge par la sécurité sociale, plus une participation aux dépassements d'honoraires des consultations (pas de complément mutuelle pour les médicaments pris en charge à 15% par la sécurité sociale)
Hospitalisations			
Séjour	100%	100%	100%
Forfait journalier / 20€	En totalité	En totalité	En totalité
Dépassements honoraires	100%	100%	100%
Chambre particulière	33€ / jour	33€ / jour	33€ / jour
Dentaire			
Prothèses fixes	155% (166,62€)	200% (215€)	300% (322,50€)
Prothèses amovibles	280€ à 960€	280€ à 960€	350€ à 1200€
Orthodontie (pour les enfants)	250%	250%	250%
Implants	280€ / an	300€ / an	650€ / an
Optique			
Lunettes			
Enfants de moins de 18 ans	451,71€ à 731,71€	470€ à 750€	470€ à 750€
Adultes	133,90€ à 275,86€	157€ à 314€	197€ à 850€
Lentilles / an	92,62€ à 130€	110€	130€
Audioprothèses			
Enfants moins de 20 ans	110%	200%	800€
Adultes	430,17€	200% (400€)	800€

(Les pourcentages exprimés s'appliquent à la base de remboursement fixée par la sécurité sociale, ces pourcentages ne prennent pas en compte le remboursement sécurité sociale). L'exhaustivité des prestations est consultable dans le livret des statuts consultable sur le site www.mutuellemcf.fr ou qui peut vous être adressé en version papier.



Compte tenu, d'une part, de mes besoins en matière de santé et, d'autre part, des caractéristiques des 3 offres santé qui m'ont été présentées par la MCF :

J'adhère à l'offre suivante :

MCF Prévention

MCF Santé

MCF Santé Plus

IMPORTANT

En qualité d'agent de la Fonction publique en activité de service, titulaire, contractuel ou vacataire (exceptions faites des agents territoriaux et des élèves d'administration), j'ai bien noté que la garantie « frais de maladie » à laquelle j'adhère est obligatoirement couplée à la garantie « perte de rémunération » définie ci-dessous et qu'en conséquence, les cotisations dues au titre de cette garantie s'ajouteront à celles de la garantie « frais de maladie ».

En conséquence, j'adhère à la garantie « perte de rémunération » : OUI (compte tenu des statuts, si les agents de la Fonction publique cités au paragraphe précédent ne souhaitent pas cette garantie ils ne peuvent pas adhérer à la MCF et doivent donc renoncer à leur adhésion).

2/ En dehors de l'assurance complémentaire santé, j'ai besoin d'une couverture prévoyance intégrant les garanties suivantes :

2.1 garantie perte de revenus en cas d'arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accidents : (Obligatoire pour les agents de la fonction publique en activité, cette garantie peut être souscrite, facultativement, par les agents des collectivités territoriales, les employés d'une entreprise privée, les élèves d'administration – ENA, IRA, autres).

Eu égard à mes besoins, la garantie proposée par la MCF me convient car elle couvre l'ensemble de mes revenus d'activité, primes comprises (à hauteur de 100% des revenus en cas de Congé de Maladie Ordinaire et de 80% en cas de Congés de Longue Maladie, Longue Durée ou Grave Maladie) et prévoit une rente qui sera versée jusqu'à mon 65^{ème} anniversaire en cas d'invalidité.

Selon les statuts de la MCF, cette garantie est obligatoirement couplée à la garantie frais de maladie pour les fonctionnaires titulaires et contractuels, en activité, exception faite des agents des collectivités locales. Elle est optionnelle pour les bénéficiaires cotisants et les élèves suivant une scolarité dans un établissement de la Fonction publique (ENA, IRA, autres).

J'adhère à la garantie perte de revenus dans les conditions précédemment exposées :

OUI

NON

2.2 Capital décès :

J'estime nécessaire de protéger financièrement mes proches en cas de décès et, compte tenu de cet objectif, la garantie capital décès proposée par la MCF, de manière totalement facultative, est adaptée à mon besoin :

- cette garantie est une temporaire décès, non assimilable à une assurance-vie. Le capital est versé à la (ou aux) personne(s) désignée(s) par l'adhérent, dès lors que ce dernier est toujours souscripteur de la garantie lors de la survenance du risque. En cas de radiation, la garantie ne donne droit à aucun reversement des cotisations perçues.
- La tarification, en pourcentage du montant du capital souscrit, évolue avec l'âge.
- Les agents de la Fonction publique peuvent souscrire un capital égal à 1, 2 ou 3 fois leur revenu annuel, primes comprises. Les autres adhérents, y compris les conjoints, peuvent souscrire un capital égal à 7 700€, 15 300€, 30 500€ ou 45 800€.

J'adhère à la garantie capital décès :

OUI

NON



2.3 Frais d'obsèques :

Mutuelle N° 302 976 568 régie par le livre II du Code de la Mutualité

Je souhaite souscrire cette garantie facultative permettant de financer une partie des frais concernant mes obsèques, afin ces frais ne soient pas en totalité à la charge de mes proches.

La garantie MCF propose une prestation de 2 500€ pour une cotisation mensuelle de 4€.

J'adhère à la garantie « frais d'obsèques » :

OUI NON

2.4 Dépendance

a) Je ne suis pas retraité, l'adhésion à la garantie dépendance est facultative.

Je souhaite souscrire cette garantie afin de me prémunir contre la survenance prématurée de ce risque. Ma demande est soumise, au préalable, à un questionnaire de santé.

En tant qu'adhérent en activité, j'adhère à cette garantie de manière facultative.

OUI NON

La garantie prévoit le versement d'une rente dépendance en cas de survenance du risque. En conséquence, pour une cotisation calculée en fonction du montant de rente choisie, j'opte pour une rente mensuelle de :

250€ 500€ 750€ 1000€

Je souhaite compléter cette rente dépendance par la souscription d'un système de téléalarme, pour une cotisation mensuelle de 0,85€ :

OUI NON

b) Je suis retraité(e), l'adhésion à la garantie est obligatoire.

Lors de mon passage à la retraite, en application des statuts de la MCF, cette garantie est obligatoirement couplée à ma garantie « frais de maladie ». Aucun questionnaire de santé ne m'est demandé si j'opte pour la garantie dépendance de base qui prévoit une rente mensuelle de 250€ en cas de survenance du risque. J'ai également la possibilité de souscrire pour une rente supérieure à 250€. Dans ce cas, je dois fournir un questionnaire de santé.

J'adhère à la garantie de base (rente de 250€)
 Je souhaite adhérer pour un montant de rente supérieur à 250€, j'opte pour une rente mensuelle de : 500€ 750€ 1000€

Je souhaite compléter cette rente dépendance par la souscription d'un système de téléalarme, pour une cotisation mensuelle de 0,85€ :

OUI NON

IMPORTANT :

En qualité de retraité(e), si je ne souhaite pas adhérer à cette garantie dépendance, il ne me sera pas statutairement possible de rester adhérent de la MCF.



Dans le cadre de la réglementation sur la distribution d'assurances, la MCF vous conseille sur les garanties qu'elle propose et vous précise si elles répondent à vos besoins. Sur la base de ces informations, vous avez le choix d'adhérer ou non à la MCF.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des documents précontractuels, statuts et règlements de la MCF, ainsi que des notices d'information sur les garanties que je souhaite souscrire, et être pleinement informé(e) de mes droits et obligations envers la MCF.

J'adhère en toute connaissance de cause aux différentes garanties sélectionnées sur le bulletin d'adhésion que j'ai complété et signé, garanties qui répondent à mes besoins de couverture santé et/ou prévoyance. Je suis informé que le personnel de la mutuelle ne perçoit aucune rémunération au titre de la distribution des garanties que j'ai souscrites.

Je joins, obligatoirement, la présente fiche à mon bulletin d'adhésion.

Date

Signature

Notre accueil est ouvert du lundi au jeudi de 9h à 16h30 et le vendredi de 9h à 16h.

Tél : 01 41 74 31 00

Messagerie : mcf@mutuellemcf.fr

Toute la documentation est accessible sur notre site Internet : www.mutuellemcf.fr.