

## BULLETIN D’AFFILIATION ENERGIE COMMUNE

### Contrat collectif à adhésion facultative

Commune de :

Date d’adhésion\* :     /     /

#### GARANTIE SOUSCRITE :

- Energie Commune 1  
 Energie Commune 2  
 Energie Commune 3

#### ADHERENT

Nom\* : ..... Prénom\* : .....  
Nom de jeune fille : ..... Né (e) le\* : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
N° de sécurité sociale\* : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Adresse\* : .....  
Code postal\* : ..... Ville\* : .....  
Tél\* : ..... Tél mobile : .....  
E-mail : .....@..... Je souhaite recevoir mes décomptes mensuels par e-mail :  OUI  NON

#### CONJOINT à couvrir dans mon contrat

Nom\* : ..... Prénom\* : .....  
Nom de jeune fille : ..... Né (e) le\* : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
N° de sécurité sociale\* : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### ENFANTS A CHARGE à couvrir dans mon contrat

Nom et Prénom* :	Date de naissance* :	Situation* :	N° de sécurité sociale*
.....	__/__/____	.....	_____/____
.....	__/__/____	.....	_____/____
.....	__/__/____	.....	_____/____

#### MON ADHESION au contrat collectif à adhésion facultative

L’adhésion à ce contrat est souscrite pour la durée minimale d’une année civile. En cas d’adhésion en cours, d’année, cette durée est prolongée jusqu’au 31 décembre. L’adhésion se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, date d’échéance annuelle, quelle que soit la date d’adhésion, sauf résiliation de votre part avant le 31 octobre de l’année par lettre recommandée avec de réception.

#### Pièces à joindre :

- Un relevé d’identité bancaire, iban
- Une photocopie des attestations de droits au Régime Obligatoire.
- Une photocopie d’une pièce d’identité (recto/verso)
- L’autorisation de prélèvement complétée,
- Un justificatif de domicile

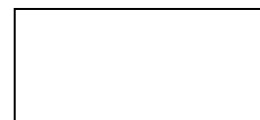
Je donne mon consentement à l’enregistrement des données de mon contrat mutualiste dans ma nouvelle carte Vitale 2.

J’accepte la retenue de ma cotisation mensuelle sur mon compte bancaire ou postal, le 10  ou le 30

J’accepte la transmission de mes décomptes de Sécurité Sociale à la Mutuelle : agrément CNIL 359290

Je reconnais avoir reçu les documents et les conditions d’adhésion au moins 10 jours avant la date de signature de ce bulletin.

J’adhère à Solimut Association oui non



## REGLEMENT GENERAL SUR LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES (RGPD)

### 1. Consentement / Opposition

- Oui, je souhaite recevoir des informations sur les produits et services de la Mutuelle par voie électronique (courriel, SMS, MMS)
- Oui, je souhaite recevoir des informations sur les produits et services des partenaires commerciaux de la Mutuelle par voie électronique (courriel, SMS, MMS)

Si vous ne souhaitez pas recevoir de promotions et sollicitations de la Mutuelle, par voie postale ou téléphonique, cochez cette case

Si vous ne souhaitez pas recevoir de promotions et sollicitations des partenaires commerciaux de la Mutuelle, par voie postale ou téléphonique, cochez cette case

### 2. Mentions RGPD

Les données à caractère personnel recueillies font l'objet d'un traitement par la Mutuelle MCRN conformément à la loi n°78-17 Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016.

Les données recueillies sont nécessaires à des fins de prospection commerciale, de préparation et gestion des adhésions, de l'exécution des contrats, de réalisation de traitements statistiques (dans un souci d'adaptation des garanties), de collecte et de traitement du numéro sécurité sociale, de l'exercice des recours, de la gestion des réclamations et des contentieux et de la gestion des difficultés sociales. Ces données sont également traitées pour satisfaire des obligations légales ou réglementaires (comme la lutte contre le blanchiment ou les déclarations et prélèvement sociaux et fiscaux) et pour assurer la gestion de la vie institutionnelle de la Mutuelle.

Ces traitements sont fondés sur le consentement de la personne ou leurs nécessités dans le cadre de l'exécution des mesures précontractuelles et du contrat, ainsi que dans le cadre du respect des obligations légales à laquelle la mutuelle est soumise.

**Dans ce contexte, nous attirons votre attention sur les points suivants :**

- A. Ces données peuvent être destinées aux salariés de la Mutuelle en charge de la préparation et de la gestion des adhésions, de l'exécution des contrats, de la prospection commerciale, des organismes de sécurité sociale, des professionnels de la santé, des sous-traitants, partenaires, réassureurs, coassureurs, services et autorités de contrôle de la mutuelle ainsi que l'administration fiscale, sociale et les personnes habilitées au titre des tiers autorisés.
- B. Les informations précédées d'un \* sont collectées de manière obligatoire. Les autres informations le sont à titre facultatif à des fins de prospection commerciale, mais sont également utilisées pour faciliter les échanges avec l'adhérent dans le cadre de la gestion des adhésions et de l'exécution des contrats. L'absence de recueil de ces informations pourrait impacter la qualité et la rapidité des communications entre la mutuelle et l'adhérent.
- C. Vos données sont conservées pendant une durée limitée, déterminée en fonction de la finalité du recueil et du traitement des données. Les données utilisées à des fins de prospection commerciale sont conservées pendant une durée de trois ans après le dernier contact à votre initiative. Les données nécessaires à l'exécution des contrats sont conservées pendant toute la durée d'affiliation et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales applicables à l'activité de la Mutuelle.
- D. Vous, et vos ayants-droit, disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation, de définition de directives et de portabilité (restitution ou transfert) quant aux données vous concernant. Toutes les demandes donneront lieu à une première réponse de la mutuelle dans un délai d'un mois. Certaines données pourront être exclues du champ des droits d'accès dans certaines circonstances, notamment dans le cadre du respect d'une obligation légale de la mutuelle. Une justification de votre identité pourra vous être demandée afin de prendre en compte votre demande.  
Vous pouvez, à cette fin, contacter le Délégué à la Protection des Données soit par mail à [dpo.mcrn@solimut.fr](mailto:dpo.mcrn@solimut.fr), soit par courrier à DPO – MCRN, UGM Solimut, 146A avenue de Toulon, 13010 Marseille. A la suite de votre contact avec le Délégué à la Protection des Données, et en cas de désaccord concernant le traitement de vos données, vous pouvez saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.
- E. De plus, en application de l'article L223-1 et suivants du code de la consommation, nous vous rappelons que si, en dehors de votre relation avec la Mutuelle, vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez gratuitement vous inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique en adressant un courrier à la société OPPOSETEL, Service Bloctel, 6 rue Nicolas Siret, 10 000 Troyes, ou sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)

Je reconnais avoir été informé que les textes règlementaires, sont disponibles sur [www.mutuellemcrn.fr](http://www.mutuellemcrn.fr) et qu'ils peuvent m'être adressés à ma demande.

Fait en double exemplaire

À

le

Signature du demandeur précédée de la mention « lu et approuvé »