

IPECA PREVOYANCE DEMANDE D'ADHESION

IPECA PRÉVOYANCE / 5 rue Paul Barruel / 75740 Paris cedex 15

Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la Sécurité sociale et relevant de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.

CHEF DE FAMILLE

NOM : Prénom: NOM de jeune fille :

CELIBATAIRE MARIE(E) DIVORCE(E) PACSE(E) CONCUBIN VEUF(VE)

Né(e) le ... / ... / N° de S.S CPAM TELETRANSMISSION (cocher si non)

Adresse

Code Postal Ville Téléphone Mail

CONJOINT

ENFANTS (précisez le nom si différent du chef de famille)

Nom de jeune fille Prénom	Nom – Prénom	Né(e) le
..... / ... /
Né(e) le ... / ... / / ... /
N° de S.S. / ... /
CPAM / ... /

Demande à adhérer au contrat: (Mettre une croix dans la case choisie)

JEUNE <input type="checkbox"/> (12 mois minimum)	PLENITUDE <input type="checkbox"/> (24 mois minimum)
TRANQUILITE <input type="checkbox"/> (12 mois minimum)	LE MODULAIRE <input type="checkbox"/> (24 mois minimum)
SERENITE <input type="checkbox"/> (12 mois minimum)	+ Options Soins courants ① ② ③ Dentaire/Optique ① ② ③
HOSPITALISATION <input type="checkbox"/> (12 mois minimum)	Hospitalisations ① ② ③ Contributions* ① ② ③
EQUILIBRE <input type="checkbox"/> (12 mois minimum)	

Les cotisations correspondantes sont prélevées sur compte bancaire.

* compléter le document contribution obsèques

Et déclare avoir pris connaissance des offres et des Conditions Générales régissant le contrat souscrit.

A compter du ... / ... /

Protection des données personnelles :

Les informations recueillies dans le présent formulaire sont indispensables à l'enregistrement des contrats souscrits. Conformément à la loi "Informatique et Libertés" n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par le Règlement européen sur la protection des données (RGPD) n°2016/679 du 27 avril 2016 et par la loi du 20 juin 2018, le participant peut demander la communication, la rectification et, le cas échéant la suppression de toute information le concernant qui figurerait dans tout fichier à l'usage de l'assureur.

Le droit d'accès, de rectification et d'opposition peut être exercé auprès de notre DPD par courrier : Délégué à la protection des Données (DPD), 5 rue Paul Barruel – 75 740 PARIS Cedex 15 ou par courriel à l'adresse suivante dpd@ipeca.fr.

Fait à

Le ... / ... /

Signature :

En deux exemplaires : Un exemplaire Participant,
Un **exemplaire à retourner à votre agence IPECA-MSAé dont les coordonnées figurent au verso.**

Communication réglementaire sur les taux

Taux relatifs à l'exercice comptable arrêté au 31/12/2019 exprimés en pourcentage des primes afférentes aux frais de santé	
Type de taux	Taux de 2019
Prestations/Cotisations (1)	85%
Frais de gestion (2)	12.2%

(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.

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.

PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE :

Participant	Attestation de Sécurité sociale.
Conjoint	Attestation de Sécurité sociale s'il est lui-même assuré social. + Photocopie du livret de famille.
Concubin	Attestation sur l'honneur+ Justificatif de domicile commun (quittance de loyer, facture EDF, d'un avis d'imposition) + Attestation de Sécurité sociale, s'il est lui-même assuré social.
Partenaire de PACS	Pacte Civil de Solidarité ou attestation d'inscription au registre du greffe du Tribunal d'instance. + Attestation de Sécurité sociale.
Enfant	Attestation de Sécurité sociale du salarié ou de son conjoint ou concubin, justifiant de la qualité d'ayant droit ou de l'enfant immatriculé à son propre nom. + Photocopie du certificat de scolarité, du justificatif de poursuite d'étude, du contrat d'apprentissage, du contrat de professionnalisation ou photocopie de l'avis d'imposition du Participant ou du concubin.
Enfant handicapé fiscalement à charge	Photocopie de l'avis d'imposition. + Notification de versement de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) ou de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH).
Ascendant du Participant	Photocopie de l'avis d'imposition du participant sur laquelle figurent vos ascendants ou certificat de bénéficiaire à la CMU-C.
Pour le versement des prestations	Un relevé de coordonnées bancaires (Si celui-ci ne n'est pas au nom de l'assuré ou sur un compte joint, un accord écrit de sa part est nécessaire).
Pour le paiement des cotisations	Mandat SEPA complété, daté et signé

Vos agences IPECA MSAé

www.mutuelle-msae.fr

MARIGNANE

CS 70069
13726 MARIGNANE CEDEX
Tel : 04.42.85.85.36
contact.marignane@msae.fr

MÉAULTE

Stelia Aerospace
Rte de Bray
80300 MEAULTE
Tél.03.22.64.32.36
Tél.03.22.64.17.51
contact.meaulte@msae.fr

SAINT-NAZAIRE

CSE Airbus
RueHenriGautier
44550 Montoir de Bretagne
TEL. 09.73.87.37.01
(appel non surtaxé)
TEL. 02.53.48.52.00
contact.saintnazaire@msae.fr

NANTES

CS 54307- 44343
BOUGUENNAIS cedex
Tel : 02.51.19.74.96
contact.nantes@msae.fr

DUGNY-LE BOURGET

CSE AIRBUSHELICOPTERS
3, rue Sébastien et Jacques Lorenzi
93440 Dugny
Tél. 01.49.34.41.12
contact.dugny@msae.fr

ROCHEFORT

Stelia Aerospace
CS 40331-
Rue de l'arsenal
17315 Rochefort cedex
Tél. 05.46.82.84.37
contact.rochefort@msae.fr

TOULOUSE

15,chemindelaCrabe
31300Toulouse
Tél. 05.61.15.88.32
contact.toulouse@msae.fr

ASSISTANCE :

Depuis la France :
Tél : 01.40.25.58.12

Depuis l'étranger :
Tél : +33.1.40.25.58.12

Référence : 620510