

Bulletin d'adhésion

Offre MMJ - Ouverture

DEMANDEUR

Merci de remplir ce document EN LETTRES CAPITALES

P

N° sécurité sociale

NOM (usuel) Prénom

Nom de jeune fille Né(e) le à (ville, pays)

Adresse

Code postal Ville E-mail :

Tél. personnel Tél. prof.

Situation familiale : Célibataire Concubin(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Marié(e) Pacsé(e) date

ORIGINE ET SITUATION PROFESSIONNELLE

Je suis parrainé(e) par un adhérent de la MMJ

Nom et prénom de votre parrain :

N° d'adhérent de votre parrain (facultatif)

Lien avec votre parrain : Familial Extra familial Professionnel

Ma situation professionnelle :

Salarié(e) Etudiant(e) Au chômage Travailleur indépendant

Autre (merci de préciser)

Je participe au service public de la Justice et je ne suis ni magistrat ni fonctionnaire et/ou contractuel du ministère de la Justice

En qualité de : Profession judiciaire⁽¹⁾

Magistrat non professionnel⁽¹⁾

Au sein d'une association⁽¹⁾

⁽¹⁾ Merci d'indiquer votre code d'activité professionnelle (voir au verso)

Merci d'indiquer le nom et les coordonnées de votre entité professionnelle

REGIME DE SECURITE SOCIALE

travailleurs indépendants (merci d'indiquer l'organisme conventionné) salariés (régime général) Autre

BENEFICIAIRE(S) A GARANTIR

Je demande également la couverture au titre de la garantie santé de :

Mon conjoint N° sécurité sociale Né (e) le

Nom (usuel) Nom de jeune fille Prénom

Mon (mes) enfant(s) ci-dessous désigné(s)

NOM	Prénom	Sexe M-F	Date de naissance	M-P ⁽²⁾	Activité élève - apprenti(e) - étudiant(e) - demandeur d'emploi - autre (à préciser)	N° sécurité sociale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

⁽²⁾Pour les nouveau-nés, indiquez si l'enfant est affilié en Sécurité sociale sur le compte du père ou de la mère. Précisez : P ou M

OFFRE SANTE CHOISIE

Je choisis l'offre santé. Ce choix s'applique à toute ma famille (sauf enfants majeurs, voir au verso)

Prémi Santé Vita Santé Multi Santé Multi Santé+

GARANTIES PREVOYANCE FACULTATIVES

Je suis intéressé par : une garantie capital décès

une garantie perte de salaire pour les adhérents exerçant une activité salariée

et je souhaite recevoir une documentation.

MODE DE PAIEMENT DES COTISATIONS

Je m'engage à payer les cotisations prévues au titre de l'offre santé et des éventuelles garanties prévoyance souscrites par moi selon l'appel de cotisations qui me sera adressé chaque année et à en autoriser le prélèvement le 1er jour de chaque mois sur mon compte bancaire (autorisation de prélèvement ci-jointe à remplir)

Je prends acte qu'en cas de rejet de prélèvement automatique, les frais éventuels facturés par l'organisme bancaire seront à ma charge.

Je certifie l'exactitude de la présente déclaration

Je déclare avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur de la mutuelle, des règlements particuliers des garanties santé et en avoir reçu un exemplaire.

Je demande mon adhésion et celles des bénéficiaires désignés à la MMJ, conformément aux statuts, à compter du

Signature

A Le

CONDITIONS GENERALES D'ADHESION

La catégorie P comprend les personnes :

- participant au service public de la Justice : professions judiciaires et leur personnel, magistrats non professionnels, salariés et bénévoles du secteur associatif de la Justice.
- ayant été présentées par un membre participant de la MMJ et n'ayant pas vocation à être bénéficiaires d'un membre participant appartenant à une autre catégorie.



Les membres participants de catégorie P peuvent inscrire, en qualité d'ayant droit, leur conjoint (concubin, pacsé) ainsi que leurs enfants.

Les enfants peuvent conserver la qualité de bénéficiaire jusqu'au 31 décembre suivant leur 28^{ème} anniversaire à condition d'être fiscalement à la charge de l'adhérent.

PIECES A FOURNIR

- Photocopie de l'attestation carte Vitale pour l'adhérent et ses bénéficiaires assurés sociaux de leur propre chef.
- Autorisation de prélèvement.
- Relevé d'identité bancaire.

GARANTIES

- Santé, services associés (Santé Pratique, MMJ Assistance)  Ouverture immédiate des droits
- Action sociale : allocation naissance, allocation entraide santé  Ouverture immédiate des droits dans le cadre du programme annuel d'action sociale

SPECIFICITES DES ENFANTS MAJEURS

Les enfants majeurs peuvent être pris en charge jusqu'au 31 décembre suivant leur 28^{ème} anniversaire à la condition d'être à charge fiscalement.

A l'exception des enfants majeurs, le choix d'une garantie santé par le membre participant entraîne le même choix pour les bénéficiaires qui lui sont rattachés. (Règlement général de la MMJ - Article 3 : accès aux garanties de la mutuelle).

Si vous souhaitez choisir une garantie santé différente pour vos enfants majeurs ayant la qualité d'ayant droit autonome, vous l'inscrivez dans le tableau ci-dessous .

Attention : indiquez dans le tableau ci-dessous pour chacun de vos enfants majeurs bénéficiaires la garantie santé choisie et le régime de Sécurité sociale d'affiliation

Garanties santé proposées : Prémi Santé - Vita Santé - Multi Santé - Multi Santé+

NOM	Prénom	Garantie santé Indiquez si votre enfant choisit la garantie santé de la famille ou une garantie différente	Régime de Sécurité sociale (cochez la case correspondant à la situation de chacun de vos enfants)		
			Etudiant	Général	Autre (précisez)
		<input type="checkbox"/> Identique <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> Identique <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> Identique <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

LISTE DES CODES D'ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Professions judiciaires

- J1 : Cabinet d'avocat ● J2 : étude d'avoué ● J3 : étude d'huissier ● J4 : étude de notaire ● J5 : greffe de tribunal de commerce ● J9 : autre

Magistrat non professionnel

- M1 : magistrat consulaire ● M2 : conseiller prud'homal ● M3 : assesseur tribunal pour enfants... ● M9 : autre

Secteur associatif

- A1 : administration pénitentiaire ● A2 : protection judiciaire de la jeunesse ● A9 : judiciaire pré et post sentenciel

PREVOYANCE

- Tout adhérent peut bénéficier dans les conditions propres à chaque contrat des garanties prévoyance souscrites par la MMJ dans le cadre de contrats collectifs auprès des Unions assurantielles de la Mutualité Fonction Publique ou de la CNP.
- Les principaux contrats concernent les garanties Incapacité / Invalidité, Décès, Dépendance.
- En cas d'acquisition de bien immobilier, la MMJ propose des contrats CNP garantissant contre les risques Décès, Incapacité et Chômage, ainsi qu'un dispositif de cautionnement.

INFORMATION

Les membres participants sont tenus de signaler les modifications qui surviennent dans leur situation (changement d'adresse) ou celle de leurs bénéficiaires (naissance, radiation...) dans le mois qui suit au service relation adhérent de la MMJ. Dans le cas où la notification n'est pas faite dans ce délai, la MMJ ne peut être tenue pour responsable. En conséquence, nul ne pourra prétendre, ni au paiement des prestations qui de ce fait, n'auraient pas été servies ni au remboursement des cotisations qui auraient été indûment payées.