

Afin de vous apporter le meilleur service, nous vous remercions **de compléter les rubriques** signalant les changements intervenus dans votre situation personnelle puis **d'adresser cet imprimé** accompagné des justificatifs demandés **à la section MGEN à laquelle vous êtes rattaché(e).**

## Vous <sup>(1)</sup>

N° adhérent

N° de sécurité sociale   
 Numéro sous lequel sont versées les prestations Sécurité sociale.

Civilité  Madame  Monsieur

Nom de naissance

Nom d'usage

Prénom

Adresse

Code postal  Localité

Tél. fixe\*  Tél. portable\*

E-mail\*

@

\* Si vous acceptez de recevoir des informations sur les offres du groupe MGEN, veuillez cocher la case ci-contre

\* Si vous acceptez que vos données soient cédées aux partenaires de la mutuelle à des fins de prospection, veuillez cocher la case ci-contre

### Situation familiale :

- Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Concubin(e)  
 Divorcé(e)  Rupture de pacs  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)

Depuis le

### Situation professionnelle des bénéficiaires :

Si votre(vos) enfant(s) ou votre conjoint(e) est fonctionnaire ou exerce une activité professionnelle dans une association dédiée à un ou plusieurs secteurs d'activité suivants : éducation, enseignement scolaire et universitaire, santé scolaire, information et orientation scolaire, formation et insertion professionnelle, culture, patrimoine, recherche, écologie et développement durable, jeunesse et sports, cochez la case suivante

Depuis le

Est concerné :

Prénom

Nom

Lien familial

## Votre situation professionnelle et administrative <sup>(1)</sup>

À renseigner par MGEN :  REF MEN

Profession

Statut du contrat de travail (Fonctionnaire, non titulaire, CDD, CDI)

Ministère/Employeur

Établissement d'exercice   
Se reporter à la page 3 : tableau situation professionnelle

Nom de l'établissement

Ma situation est la suivante à compter du

- Mutation, Affectation, Titularisation (Pièces 1-2-3)
- Situation de cessation temporaire d'activité pour congé parental, convenance personnelle ou disponibilité, détachement, préretraite, mise à disposition, autre... à préciser (Pièce 4)

- Fin de contrat (licenciement, démission, autre...) à préciser

- Retraite (Pièce 5)

## Vos coordonnées bancaires changent <sup>(1)</sup>

Je vous fais part d'une nouvelle domiciliation bancaire pour :

**Mon offre MGEN :** Prélèvement des cotisations <sup>(1)</sup> (Pièce 6-7) Versement des prestations <sup>(1)</sup> (Pièce 6)  
(à remplir uniquement par le membre participant) :

Pour le versement des prestations, les personnes concernées par le changement de domiciliation bancaire sont :

<i><b>NOM</b></i>	<i><b>PRÉNOM</b></i>	<i><b>Date de naissance</b></i>
		<span style="border: 1px solid #008080; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid #008080; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid #008080; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>
		<span style="border: 1px solid #008080; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid #008080; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid #008080; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>
		<span style="border: 1px solid #008080; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid #008080; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid #008080; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>
		<span style="border: 1px solid #008080; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid #008080; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid #008080; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>

**Mes Offres Additionnelles :** Prélèvement des cotisations <sup>(1)</sup> (Pièce 6-7) Versement des prestations <sup>(1)</sup> (Pièce 6)  
(à remplir uniquement par le souscripteur de l'offre) :

- Assurance emprunteur** (assurance de prêt, assurance chômage)
- Offre Prévoyance Facultative MGEN**
- Garanties Additionnelles au COREM**
- Complément Autonomie MGEN**

Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à informer la mutuelle de toute modification.

À .....

le

Signature

Cadre réservé à MGEN

(1) Cocher la case correspondante - fournir les pièces demandées, selon les cas, liste en page 3.

## Situation professionnelle

Ce tableau vous permet de remplir les rubriques «Ministère», «Profession» et «Etablissement d'exercice» vous concernant.

Ministères/Employeurs	Professions		Établissements d'exercice		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Éducation nationale</li> <li>Recherche et Enseignement supérieur</li> <li>Jeunesse et sport</li> <li>Culture</li> <li>Communication</li> <li>Environnement, Écologie et Développement Durable</li> <li>Autre ministère</li> <li>Collectivités territoriales</li> <li>Associations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Allocataire de recherche</li> <li>Animateur</li> <li>Assistant d'éducation</li> <li>Bibliothécaire/documentaliste</li> <li>Chercheur</li> <li>Conseiller principal d'éducation</li> <li>Conservateur</li> <li>Élève fonctionnaire stagiaire</li> <li>Enseignant du supérieur/Ater</li> <li>Formateur</li> <li>Ingénieur</li> <li>Personnel artistique</li> <li>Personnel administratif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnel d'inspection</li> <li>Personnel de direction</li> <li>Personnel de surveillance</li> <li>Personnel/éducation-orientation</li> <li>Personnel médical/social</li> <li>Professeur</li> <li>Professeur des écoles</li> <li>Professeur des lycées et collèges</li> <li>Professeur des lycées professionnels</li> <li>TOS :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- personnel technicien</li> <li>- personnel ouvrier</li> <li>- personnel de service</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Archives</li> <li>Association</li> <li>Bibliothèque</li> <li>Centre culturel</li> <li>Centre de formation</li> <li>Centre d'information et d'orientation (CIO)</li> <li>Cnrs</li> <li>Collectivités territoriales (établissement relevant des)</li> <li>Collège</li> <li>Conservatoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CNAM</li> <li>Crous</li> <li>Direction départementale</li> <li>Direction régionale</li> <li>Drac</li> <li>École de musique</li> <li>École élémentaire</li> <li>École maternelle</li> <li>École supérieure institut conservatoire</li> <li>Ifremer</li> <li>Inria</li> <li>Inrp</li> <li>Inserm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inspection académique</li> <li>Ird</li> <li>Lycée</li> <li>MGEN</li> <li>Ministère</li> <li>Musée</li> <li>Office national de la chasse</li> <li>ONEMA</li> <li>Opéra</li> <li>Rectorat</li> <li>Théâtre</li> <li>Université</li> <li>Autre</li> </ul>

## Pièces à joindre à votre demande d'actualisation de situation

### POUR VOUS

- 1 - Arrêté de nomination ou arrêté administratif (titularisation, congé, détachement) ou contrat de travail
- 2 - Attestation de droits Sécurité sociale (en cas de changement de caisse de Sécurité sociale)
- 3 - Photocopie du dernier bulletin de salaire depuis votre nouvelle affectation
- 4 - Attestation de l'employeur précisant la durée
- 5 - Certificat intégral d'inscription à la pension civile ou autres titres de pension (régime obligatoire et complémentaire)
- 6 - Un relevé d'identité bancaire précisant le code **IBAN** (identifiant international de compte)
- 7 - Remplir le mandat de prélèvement **SEPA**



Une qualité de service certifiée. Le groupe MGEN a obtenu la certification Afnor en octobre 2014. Son référentiel inclut 10 engagements de service concrets et vérifiables permettant de garantir à chacun un niveau de qualité élevé, à chaque étape de la relation adhérent.

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) est chargée du contrôle de MGEN. Les relations entre la mutuelle et l'adhérent sont régies par le droit français et écrites en langue française. L'ensemble des informations portées au présent document sont valables jusqu'au 31/12/2017.

Toute demande de réclamation doit être formulée auprès de MGEN, Gestion des réclamations - 3, square Max-Hymans 75748 Paris cedex 15.

MGEN, Mutuelle Générale de l'Éducation nationale, immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399, MGEN Vie, immatriculée sous le numéro SIREN 441 922 002, MGEN Filia, immatriculée sous le numéro SIREN 440 363 588, mutuelles soumises aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - MGEN Action sanitaire et sociale, immatriculée sous le numéro SIREN 441 921 913, MGEN Centres de santé, immatriculée sous le numéro SIREN 477 901 714, mutuelles soumises aux dispositions du livre III du Code de la mutualité. Siège social : MGEN - 3, square Max-Hymans 75748 Paris cedex 15

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, les informations demandées, à l'exception de celles signalées par un astérisque, sont obligatoires pour le traitement de votre dossier qui à défaut ne peut être effectué. Elles sont destinées à l'usage interne de la mutuelle et de ses sous-traitants ou prestataires techniques.

Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition par courrier accompagné d'un justificatif d'identité auprès de MGEN - Centre de gestion de La Verrière - Gestion CNIL - CS 10601 La Verrière - 6 bis, avenue Joseph Rollo - 78321 Le Mesnil Saint Denis Cedex.