

Je souhaite recevoir un devis personnalisé pour une couverture complémentaire Santé et/ou Prévoyance

Mes informations personnelles

Nom - Prénom Né(e) le

Téléphone(s)¹ Adresse e-mail²

Code Postal Ville

Mon indice majoré ou revenu mensuel brut

Mon employeur Ma fonction dans l'établissement

Êtes-vous actuellement couvert(e) En santé En prévoyance Date d'échéance annuelle

Mes ayants droit

Je souhaite ajouter mon/ma conjoint(e) Oui Non Précisez sa date de naissance

Est-il / elle fonctionnaire ? Oui Non Si oui, indiquez son employeur

Je souhaite ajouter mes enfants Oui Non Date de naissance enfant 1 Date de naissance enfant 2

Date de naissance enfant 3 Date de naissance enfant 4 Date de naissance enfant 5

1. En application de l'article L.223-1 du code de la Consommation, si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Toutefois, si vous êtes inscrit(e) sur Bloctel, en donnant à la MGAS votre numéro de téléphone, vous acceptez d'être rappelé(e) par un conseiller de la MGAS pour analyser vos besoins et vous apporter conseil et ce dans un délai de 3 mois. 2. En donnant votre adresse mail vous consentez à recevoir votre devis par mail accompagné des documents précontractuels relatifs à cette proposition.

Mes besoins en santé

- En cas d'hospitalisation, comment souhaitez-vous être remboursé(e) pour les dépassements d'honoraires et la chambre particulière ?
 pas de prise en charge prise en charge partielle prise en charge renforcée
- Consultez-vous des généralistes ou des spécialistes pratiquant des dépassements d'honoraires ? Jamais Rarement Souvent
- Pour vos lunettes la réforme du «100% Santé» prévoit le remboursement intégral pour une sélection d'équipements optiques. Souhaitez-vous avoir un choix plus large de montures et de verres ? Si vous avez besoin de lentilles, nous vous recommandons de sélectionner la 3^{ème} option.
 100% Santé 100% Santé de temps en temps Je souhaite avoir le choix systématiquement
- Pour les implants dentaires et l'orthodontie, quel niveau de remboursement souhaitez-vous ? aucun partiel renforcé
- Quelle prise en charge souhaitez-vous pour les actes de médecine douce comme notamment l'acupuncture ou l'ostéopathie ? aucune partielle renforcée

Mes besoins en prévoyance

- | | minimum | intermédiaire | maximum |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. En cas de décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), quel niveau de capital souhaitez-vous ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. En cas d'Invalidité Permanente Totale (IPT) ou Partielle (IPP), quel niveau de rente mensuelle souhaitez-vous ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT), quel niveau d'indemnité journalière souhaitez-vous ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. En cas de dépendance totale, quel niveau de rente souhaitez-vous ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Date et signature

Formulaire à renvoyer à :

Mathilde ROUZAUD

mathilde.rouzaud@mgas.fr

07 88 37 66 22

La protection des Données Personnelles collectées et traitées constitue un enjeu majeur pour la MGAS conformément à la réglementation (RGPD et autres Codes). Pour en savoir plus sur le responsable de traitement et les partenaires, les traitements effectués, leurs finalités, les catégories de données concernées, les particularités, vous pouvez consulter notre charte « Vie privée » disponible en suivant le lien <https://mgas.fr/charte-vie-privee>. Elle précise également la liste et les modalités d'exercice de vos différents droits ainsi que les choix possibles, en particulier en matière de consentement et de gestion des traceurs.

Mutuelle Générale des Affaires Sociales (MGAS) - Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité. Enregistrée au répertoire SIREN sous le n°784 301 475. Siège social - 96 avenue de Suffren - 75730 Paris Cedex 15.