

FICHE D'INFORMATION ET DE CONSEIL

INFORMATIONS PRÉALABLES

Cette étude personnalisée valant fiche d'information et de conseil en application de l'article L.521-4 du Code des assurances, est nécessaire et obligatoire :

- Pour vous permettre de mieux nous connaître ;
- Pour nous assurer de part et d'autre que vos besoins et objectifs ont bien été pris en compte.

VOTRE SITUATION PERSONNELLE ET FAMILIALE

Civilité : M. Mme

Nom d'usage : Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : Sexe : M F

Adresse :

Code postal : Ville :

e-mail :

Situation familiale : Marié(e) Célibataire Divorcé(e)/Séparé(e)

Pacsé(e) Veuf(ve) Concubin

Nombre d'enfants à charge fiscale :

Régime de Sécurité sociale :

Vos contrats Energie Mutuelle :

Profession :

VOS BESOINS

La présente étude personnalisée a pour objectif de définir de façon claire et précise vos besoins afin de vous proposer le(s) contrat(s) le/les mieux adapté(s) à votre situation et besoin de couverture.

Votre attention est attirée sur le fait que notre conseil se fonde sur les informations que vous avez accepté de nous communiquer, lesquelles doivent être complètes et sincères pour permettre la délivrance d'un conseil adapté et vous orienter dans le choix de votre/vos contrat(s) garanties.

Vous nous consultez pour bénéficier d'un contrat de santé afin d'améliorer le remboursement de vos frais de santé.

Vos souhaits de garanties sont les suivants :

▪ **Quel est votre besoin en couverture santé ?**

HOSPITALISATION :	Modéré	Intermédiaire	Élevé
CONSULTATIONS :	Modéré	Intermédiaire	Élevé
OPTIQUE :	Modéré	Intermédiaire	Élevé
DENTAIRE :	Modéré	Intermédiaire	Élevé

▪ **Avez-vous un besoin particulier en matière de Dépendance / Perte d'Autonomie ?**

Oui

Non

▪ **Qui souhaiteriez-vous assurer ?**

Vous seul

Toute la famille

VOS CONSEILLERS DISTRIBUTEURS

Energie Mutuelle, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité immatriculée sous le numéro SIREN 419 049 499, dont le siège social est sis 66 avenue du Maine - 75014 PARIS agissant en qualité d'assureur.

Les conseillers d'Energie Mutuelle chargés de présenter les opérations d'assurance sont rémunérés sous la forme d'une rémunération fixe et d'une partie variable le cas échéant.

NOTRE PRÉCONISATION

Pour répondre au plus près de vos besoins en l'état des informations fournies par vos soins, notamment quant à votre situation personnelle et familiale et des besoins de couverture d'assurance que vous avez exprimés et repris dans la présente fiche d'information et conseil, nous vous préconisons d'adhérer au contrat suivant :

→

En cas de réclamation, vous pouvez contacter dans un premier temps votre interlocuteur habituel, et, si votre demande ne trouvait pas satisfaction, la réclamation pourra alors être transmise au service Réclamation Energie Mutuelle, 4 rue Fulton, 49000 ANGERS, ou par courrier électronique à l'adresse mail suivante : reclamation@energiemutuelle.fr

En cas de persistance de votre réclamation après son traitement par le service Réclamation, vous pouvez vous adresser au médiateur de la consommation de la Mutualité Française pour les litiges qui relèvent de sa compétence, à l'adresse suivante : www.mediateur-mutualite.fr, ou bien, par courrier à Monsieur le Médiateur de la Consommation de la Mutualité Française, FNMF – 255 rue de Vaugirard, 75019 PARIS Cedex 15.

VOS DÉCLARATIONS

Je reconnais avoir pris connaissance et conservé un exemplaire de la présente fiche d'information et de conseil dont j'atteste l'exactitude du contenu quant aux informations communiquées par mes soins. J'atteste par la présente avoir reçu une information détaillée sur l'étendue, la définition des risques et des garanties proposées.

J'atteste également qu'un exemplaire du/des documents standardisés d'information sur les contrats (IPID) et un exemplaire des conditions générales valant notice d'information du/de(s) contrat(s) m'ont été remis préalablement à ma signature de la/de(s) demande(s) d'adhésion au(x) contrat(s) ci-dessus proposé(s).

Je reconnais que les préconisations formulées par le conseiller quant au(x) contrat(s) et garanties préconisées sont adaptées aux besoins d'assurance que j'ai exprimé dans la présente étude personnalisée valant fiche d'information et de conseil.

SIGNATURE

Fait, à _____, le ____/____/____

Vous (nom, prénom) _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Protection des données

En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données n°2016/679 du 27 avril 2016, l'adhérent(e) reconnaît avoir été informé(e) par la Mutuelle en sa qualité de responsable de traitement des données à caractère personnel collectés que :

Energie Mutuelle a désigné un délégué à la protection des données à caractère personnel qui peut être contacté par courriel à l'adresse suivante : correspondant.dpo@energiemutuelle.fr ou par courrier : Energie Mutuelle, Correspondant Délégué à la Protection des Données – 4 rue Fulton – 49000 ANGERS.

De ce fait, vous disposez d'un droit de demander l'accès, la rectification ou l'effacement de vos données, et de décider du sort de celles-ci, post mortem. Vous possédez également d'un droit de vous opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont vous faites l'objet et d'un droit à la portabilité des données personnelles dans les limites fixées par la loi. Vous disposez enfin de la possibilité de vous opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est exercée de manière ciblée.

Pour plus d'informations, consultez notre politique de protection des données à caractère personnel accessible sur notre site internet.

J'accepte de recevoir des informations concernant les offres de produits et services de Energie Mutuelle.

La liste des oppositions au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel.

Pour plus d'informations : www.bloctel.gouv.fr