

Coupon à retourner sous enveloppe affranchie à :

MSM
SERVICE RELATION CLIENTÈLE MSM
3 RUE DUGUAY-TROUIN
75280 PARIS CÉDEX 06

Extrait du règlement de l'opération de parrainage organisée du 01/01/2021 au 31/12/2021

QUI PEUT PARRAINER ?

La Mutuelle Saint-Martin organise une opération de parrainage à destination exclusive de ses adhérents au contrat ma santé mSm (MABC).

QUI PEUT DEVENIR FILLEUL ?

Est filleul tout individu dont l'adhésion à la complémentaire santé de la Mutuelle Saint-Martin est acceptée conformément aux dispositions statutaires et réglementaires applicables, à l'exclusion :

- des personnes déjà adhérentes à l'une des offres de la MSM au moment où la recommandation du parrain parvient à la Mutuelle Saint-Martin ;
- des bénéficiaires d'adhérents en complémentaire santé (conjoint, partenaire lié par un PACS, concubin ou enfant à charge).

Un même filleul ne peut être parrainé qu'une seule fois.

Le filleul ne doit pas avoir été adhérent ou ayant-droit (hors enfants) au cours des 2 années précédant sa nouvelle demande d'adhésion.

COMBIEN DE FILLEUL(S) LE PARRAIN PEUT-IL PARRAINER ?

Un parrain peut parrainer **2 filleuls** par année civile.

VALIDITÉ DE L'OFFRE DE PARRAINAGE

Pour toute adhésion du filleul prenant effet entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2021.

Opération de Parrainage

du 1^{er} janvier
au 31 décembre 2021



www.mutuellesaintmartin.fr

Le parrainage : tout le monde y gagne

Vous êtes satisfait(e) de votre mutuelle ? Partagez-la avec vos proches, vos amis, votre famille...et contribuez ainsi à son développement.

POUR VOUS

► 1 mois de cotisation offert*

La gratuité sera appliquée sur la cotisation annuelle due au titre de l'année suivant celle de l'adhésion du filleul et s'appliquera sur la cotisation du mois de décembre pour 1 parrainage et des mois de novembre et décembre pour 2 parrainages.

POUR VOTRE FILLEUL

- 2 mois de cotisation offerts**
- Une complémentaire santé adaptée à son budget
- Pas de délai de stage ou de carence
- Pas de limite d'âge
- Pas de questionnaire médical
- Un service d'assistance

PARRAINER EN 3 ÉTAPES

- 1 Vous complétez l'encadré « *Parrain* » du bulletin de parrainage et vous remettez ce dernier à votre filleul.
- 2 Votre filleul complète la partie « *Filleul* » du bulletin de parrainage.
- 3 Votre filleul nous retourne son bulletin d'adhésion dûment rempli + son bulletin de parrainage à l'adresse ci-contre :

MSM
SERVICE RELATION CLIENTÈLE MSM
3 RUE DUGUAY-TROUIN
75280 PARIS CÉDEX 06

À réception, nous effectuons l'enregistrement.

NOUS CONTACTER

Pour obtenir un bulletin d'adhésion ou pour toutes demandes d'information, veuillez vous adresser à notre Centre de gestion :

Tél : 03 26 79 21 06

E-mail : gestion@mutuellesaintmartin.fr

* 1 mois de cotisation offert l'année suivant l'adhésion de votre filleul. Offre valable entre le 01/01/2021 et le 31/12/2021 (cachet de La Poste faisant foi) pour toute nouvelle adhésion d'un filleul à la complémentaire santé mSm pour une date d'effet entre le 01/01/2021 et le 31/12/2021. Un parrain peut parrainer 2 filleuls par an. Le règlement de l'opération pourra être obtenu gratuitement sur simple demande écrite à l'adresse suivante : Mutuelle Saint-Martin - Service Marketing et Communication - 3 rue Duguay-Trouin - 75280 Paris Cedex 06.

** 2 mois de cotisation offerts en 2021 pour toute nouvelle adhésion à la complémentaire santé msm entre le 01/01/2021 et le 31/12/2021. Si l'adhésion intervient soit le 1^{er} novembre, soit le 1^{er} décembre, les 2 mois de cotisation offerts seront déduits à la fin de l'année suivante.

Bulletin de parrainage 2021

A retourner complété sous enveloppe affranchie au tarif en vigueur à l'adresse suivante :

MSM
SERVICE RELATION CLIENTÈLE MSM
3 RUE DUGUAY-TROUIN
75280 PARIS CÉDEX 06

VOUS

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de téléphone :

E-mail :

N° Adhérent :

J'accepte de recevoir de la Mutuelle Saint-Martin des offres par voie postale et par courrier électronique.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de l'opération de parrainage de la Mutuelle Saint-Martin.

Signature :

VOTRE FILLEUL(E)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de téléphone :

E-mail :

J'accepte de recevoir de la Mutuelle Saint-Martin des offres par voie postale et par courrier électronique.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de l'opération de parrainage de la Mutuelle Saint-Martin.

Signature :

Les informations recueillies dans ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Mutuelle Saint-Martin (MSM) pour la gestion de l'opération de parrainage et, sauf opposition de votre part, pour vous proposer les offres de la MSM. En l'absence d'adhésion, vos données sont conservées pendant maximum trois ans à compter du dernier contact. Elles sont destinées exclusivement à la MSM ainsi qu'à ses prestataires. Conformément aux dispositions de la loi informatique et libertés, modifiée du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de déplacement, de limitation du traitement, à la portabilité de vos données pour toute information vous concernant, en écrivant au Délégué à la Protection des Données de la Mutuelle Saint-Martin - 3 rue Duguay-Trouin - 75280 Paris cedex 06 ou communication@unionsaintmartin.fr. Il est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner au cas par cas l'impossibilité de fournir le service.