

Pour adhérer :

1. Envoyez ce bulletin à MG France, 13 rue Fernand Léger - 75 020 PARIS
2. Vous recevez en retour votre carte d'adhérent et les coordonnées de votre syndicat départemental, qui percevra 44 % de votre cotisation.
3. Notre équipe locale vous contactera dans les meilleurs délais.

Nom & prénom :

Adresse :

CP : Ville

Téléphone : Portable

Email : @

Date de naissance : / / Actif Retraité Remplaçant

N°RPPS : Année de 1^{ère} installation :

Adhésion simple

- 300 € - Par chèque à l'ordre de MG France
- 25 € mensuel - Par prélèvement
- 13 € mensuel - Par prélèvement : cotisation réduite pendant les 2 premières années d'installation et pour les remplaçants.

Adhésion +

Protection juridique et responsabilité civile professionnelle

Cette formule inclut l'assurance Responsabilité civile professionnelle et la protection juridique, à tarif préférentiel adhérent.

- 48 € (25€ + 23€) mensuel
- 36 € (13€ + 23€) mensuel : cotisation réduite pendant les 2 premières années d'installation et pour les remplaçants.

Dès réception de votre adhésion, votre contrat RCP vous sera envoyé.

Retraité non actif

- Adhésion simple : 20 € - Par chèque à l'ordre de MG France
- Adhésion + RCP : 120 € Par chèque à l'ordre de MG France

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB ou RICE comportant les mentions BIC -IBAN à l'adresse suivante :
MG FRANCE - 13, rue Fernand LÉGER - 75 020 PARIS

En signant ce formulaire, vous autorisez la société MG France à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MG France. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé

RÉFÉRENCE UNIQUE MANDAT RUM (Réservé au créancier)

Titulaire du compte à débiter

Nom et prénom * :

Adresse * :

Code postal* :

Ville * :

Pays : FRANCE

Identifiant Créancier SEPA

MG France
13 rue Fernand Léger - 75020 PARIS

Prélèvement le 25 de chaque mois

BIC

Veuillez compléter tous les champs * du mandat, et joindre un RIB ou RICE, puis adresser l'ensemble au créancier

IBAN

Le * :

Signature *

A * :

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client.
Note: vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Assurance professionnelle

La garantie Responsabilité Civile Professionnelle

La Garantie Responsabilité couvre :

- vos activités de prévention, de diagnostics ou de soins réalisés, à titre libéral et au sein d'un ou plusieurs établissements de santé.
- les activités de vos salariés exerçant une activité médicale ou pas.
- vos activités hors consultation relevant de la profession : missions d'expertise, d'enseignement ou participation à des congrès et/ou séminaires.

L'assurance responsabilité d'exploitation s'exerce :

- en cas de mise en cause de votre Responsabilité Civile dans le cadre de l'exploitation de votre cabinet (disparition/détérioration d'objets de la clientèle, atteintes accidentelles à l'environnement).
- en cas de recours de la Sécurité Sociale ou de vos préposés sur le fondement notamment de la faute inexcusable.
- en cas de sinistres pour lesquels une réclamation est formulée pendant la période de votre adhésion, quelle que soit la date du fait dommageable du sinistre.

La protection juridique (Défense pénale et recours)

- Assistance téléphonique 6/7 jours.
- Conseil et recherche d'une solution à l'amiable : du conseil jusqu'à l'intervention auprès de l'adversaire.
- Défense judiciaire, en demande comme en défense, sous réserve que la démarche soit opportune. Vous disposez du libre-choix de votre avocat.
- Exécution de décision : saisie d'un huissier de justice pour l'intervention auprès de l'adversaire débiteur.

Assistance juridique

En cas de mise en cause personnelle concernant votre activité professionnelle et pour défendre vos droits

dans le cadre de vos relations avec vos patients, les administrations, les organismes sociaux.

Complémentaire santé des salariés

MG France vous propose un contrat spécifique, négocié auprès de Gras Savoye, prévoyant :

- Une couverture obligatoire de base au minimum réglementaire, pour le salarié seulement
- Des compléments facultatifs, à la main du salarié : un renforcement des garanties, la couverture du conjoint et des enfants, etc.
- Un tarif optimisé, fiable et pérenne
- Un tarif unique, non régionalisé, non fonction de l'âge
- Un engagement de stabilité tarifaire sur 2 ans, plus un engagement de non majoration tarifaire automatique

Association de gestion agréée

FRANCE AGA est une association de gestion agréée. Sa vocation est de contribuer à votre sécurité fiscale :

- vous aider dans le développement de l'usage de la comptabilité,
- vous fournir une analyse des informations économiques, comptables et financières en matière de prévention des difficultés économiques et financières de votre entreprise,
- vous faciliter l'accomplissement des obligations administratives et fiscales.

Nos services :

- Aide à l'élaboration de votre déclaration 2035
- Possibilité de nous interroger sur tous les problèmes liés à votre activité professionnelle
- Informations sur les textes fiscaux, l'actualité comptable, fiscale et sociale
- Guide pour l'élaboration de votre déclaration professionnelle
- Entretien sur RDV pour tout renseignement
- Formation
- Tenue de paie (service à la demande)

Sécurité du cabinet

Cambriolage et Agressions : ensemble protégeons vos collaborateurs et votre outil de travail !

MG France a conclu un partenariat avec EPS, N°1 de la télésurveillance en France.

- Formules de télésurveillance proposées sous forme d'abonnement « tout compris », installation gratuite, mise à disposition du matériel d'alarme, entretien (pièces, main-d'œuvre et déplacement)
- Système d'alarme connecté relié à un centre de télésurveillance 24h/24,
- Touche alerte agression mise à disposition pour prévenir le centre de surveillance en cas de menace
- Application mobile pour piloter le système d'alarme à distance.

En équipant simultanément leur cabinet et leur domicile, les adhérents MG France bénéficient de 2 mois offerts sur chacun des abonnements.

Service opéré par EPS - L'autorisation administrative délivrée par le Conseil National des Activités Privées de Sécurité (CNAPS) en date du 16/04/2018 sous le numéro AUT-067-2117-04-16-20180359358 ne confère aucune prérogative de puissance publique à l'entreprise ou aux personnes qui en bénéficient.

Questionnaire d'assurance / Bulletin d'adhésion

Réservé aux Adhérents de MG France ayant opté pour la "Cotisation Plus" Responsabilité Civile Professionnelle / Exploitation et Protection Juridique

Le présent document a pour objet de déterminer les conditions d'adhésion aux contrats d'assurance de Responsabilité Civile Professionnelle/ Exploitation et Protection Juridique.

Nous vous remercions de bien vouloir renseigner toutes les rubriques de ce document et de nous faire part de toute demande complémentaire afin de prendre en compte vos besoins d'assurance de Responsabilité Civile & Protection Juridique.

PROPOSANT

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse professionnelle :



@

STATUT

Praticien libéral
Année d'installation " en libéral " :

Activité salariée

SOUSCRIPTEUR

MG France, 13 rue Fernand Léger, 75020 Paris
www.mgfrance.org

ASSUREUR

Axa France IARD, 313 Terrasses de l'Arche, 92727 Nanterre Cedex

COURTIER

Willis Towers Watson France
33 Quai de Dion-Bouton, CS 70001,
92814 Puteaux Cedex

Contact :

Service MG France - 01 41 43 60 48
medecins.mg@grassavoye.com

ACTIVITÉS ASSURÉES

Praticien libéral : La garantie est acquise dans le cadre de toutes les activités qui relèvent de la profession de médecin généraliste y compris dans le cadre de toute mission d'expertise, dans leur fonction de correspondant d'hémovigilance et/ou toute autre

fonction similaire liée à l'exercice de la profession, dans leur fonction arbitrale confiée par la chambre de médiation et d'arbitrage du Conseil National de l'Ordre des Médecins, dans le cadre de leur participation à des congrès et/ou séminaires, ainsi qu'en qualité d'enseignant.

Activité salariée : la garantie est étendue à la responsabilité que l'assuré peut encourir à titre personnel en qualité de salarié d'un établissement de santé privé, d'un professionnel de santé libéral ou de toute autre structure privée, à la suite d'un acte accompli hors des fonctions auxquelles le préposé est employé, sans autorisation et à des fins étrangères à ses attributions ou en qualité de collaborateur d'un établissement ou d'un organisme public à la suite d'une faute détachable du service.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Date d'effet souhaitée :

Vos garanties prennent effet au plus tôt au lendemain de la date de réception du présent bulletin par MG France (le cachet de la poste faisant foi), qui doit être signé et obligatoirement accompagné d'un RIB et de l'autorisation de prélèvement pré remplie, **sous réserve que vous n'ayez pas déclaré plus d'un sinistre au cours des 5 dernières années.**

DATE D'ÉCHÉANCE

31 décembre de chaque année.

ANTÉCÉDENTS SINISTRES (à compléter obligatoirement)

1- Coordonnées de votre précédent assureur

N° de police

Date de fin de garantie et motif de résiliation

PREMIÈRE ASSURANCE ou AUCUNE ASSURANCE RCP

EN COURS : **je déclare sur l'honneur ne pas avoir connaissance, après enquête et au cours des 5 dernières années, de faits litigieux, de réclamations passées ou en cours, amiables au judiciaires faites à mon encontre, ni d'évènements ou circonstances, intervenus, susceptibles d'engager ma responsabilité civile professionnelle.**

2- Nombre de sinistres déclarés au titre de la Responsabilité Civile sur les 5 dernières années : 0 1 2 3 >3

Pour toute déclaration de sinistre faite auprès de votre précédent assureur sur les 5 dernières années, la statistique sinistre doit nous être communiquée.

3- Nature du sinistre Responsabilité Civile.

Tarifs annuels 2022

(cocher la ou les options qui s'appliquent)

Praticien libéral : 23 € par mois, par prélèvement (soit 276 € par an)

Activité salariée : 9,75 € par mois, par prélèvement (soit 117 € par an)

Demandes particulières :

Bulletin à retourner à : MG France, 13 rue Fernand Léger, 75020 Paris

Accompagné : d'un rib d'une autorisation de prélèvement pré-remplie

Je soussigné(e), reconnais :

1. ne pas avoir eu connaissance de réclamation au cours des 2 dernières années susceptible de mettre en jeu la garantie Responsabilité Civile de mon activité.
2. que toute réticence, toute omission, toute réponse ou déclaration inexacte de ma part peut entraîner l'application des sanctions prévues aux articles L 113.8 (nullité du contrat) et L 113.9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.
3. avoir reçu avant la signature du présent questionnaire d'assurance, conformément à l'article L 112.2 du Code des Assurances, un exemplaire de la notice d'information du Contrat Responsabilité Civile n° 4814760204 souscrit par MG France auprès de la compagnie AXA auquel je demande à adhérer par le présent questionnaire d'assurance.
4. être informé(e) que je recevrai une attestation d'adhésion au contrat sur laquelle est mentionnée la date d'effet des garanties.

Je soussigné(e), certifie que les déclarations ou réponses faites aux questions figurant au présent document pour servir de base au contrat d'assurance sont conformes à la réalité.

Fait à _____, le _____

Cachet et signature

“ Willis Towers Watson France ”

En application de la loi “Informatique et Libertés” du 06/01/1978, nous vous informons que la communication des données à caractère personnel est obligatoire pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat, et qu'elles seront utilisées pour ces seules finalités. Le défaut de réponse aura pour seule conséquence de ne pas nous permettre de prendre en compte votre adhésion.

Les données collectées pourront être transmises à nos partenaires contractuels concourant à la gestion de votre contrat, à l'exclusion de tout transfert hors de la Communauté européenne. Nous nous engageons à prendre toutes précautions utiles afin de préserver la sécurité et la confidentialité de vos données dans les conditions prévues par la loi. Conformément à la loi précitée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données en vous adressant au responsable du traitement :

Willis Towers Watson France - 33, quai de Dion-Bouton - CS 70001- 92814 Puteaux Cedex

Willis Towers Watson France

Société de courtage d'assurance et de réassurance

Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros. 311 248 637 R.C.S Nanterre. N° FR 61311248637

Siège social : 33/34 quai de Dion-Bouton - 92 800 Puteaux Tél : 01 41 43 50 00. Télécopie : 01 41 43 55 55. <https://www.wtwco.com/fr-FR/>

Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N° 07 001 707 (<http://www.orias.fr>)

Willis Towers Watson France est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9

Tous droits réservés. 07/01/22.

wtwco.com