



Opération Parrainage

Devenez ambassadeur de
MUTA SANTÉ
et gagnez 50 €

et votre filleul aussi !!

Plus d'infos au 03 67 61 03 90 – parrainage@muta-sante.fr

Vous êtes assuré chez **MUTA SANTÉ** et vous souhaitez en faire profiter vos proches ?

**Nous vous offrons la possibilité de gagner 50 €
en devenant l'Ambassadeur de votre Mutuelle !**

Pour cela, il vous suffit de parrainer un membre de votre famille, un ami, un collègue ou un voisin qui lui aussi et dès son adhésion, recevra également **50 € !**

Comment faire ?

Rien de plus simple : complétez et retournez-nous le coupon disponible au verso de ce document.

Nous prendrons contact avec votre filleul et lui ferons une offre personnalisée.

S'il adhère, vous recevrez chacun 50 €.

Alors n'attendez pas plus longtemps et profitez en, **vous pouvez parrainer jusqu'à 4 filleuls et gagner ainsi jusqu'à 200 € !**

Coupon au dos ↻

**Vous souhaitez
parrainer un ami,
une connaissance ?**

Merci de nous faire
parvenir ce coupon à :

Opération Parrainage 2020 / 2021

Parrain : Nom : _____ Prénom : _____
Numéro de Sécurité sociale : _____
Adresse : _____
CP : _____ Ville : _____

MUTA SANTÉ
Opération Parrainage
1 avenue de l'Europe
67300 Schiltigheim

parrainage@muta-sante.fr

Filleul : M. Mme N° Sécurité sociale : _____
Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
CP : _____ Ville : _____
Tél. : _____ Mail : _____



**Vous souhaitez
parrainer un ami,
une connaissance ?**

Merci de nous faire
parvenir ce coupon à :

Opération Parrainage 2020 / 2021

Parrain : Nom : _____ Prénom : _____
Numéro de Sécurité sociale : _____
Adresse : _____
CP : _____ Ville : _____

MUTA SANTÉ
Opération Parrainage
1 avenue de l'Europe
67300 Schiltigheim

parrainage@muta-sante.fr

Filleul : M. Mme N° Sécurité sociale : _____
Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
CP : _____ Ville : _____
Tél. : _____ Mail : _____



**Vous souhaitez
parrainer un ami,
une connaissance ?**

Merci de nous faire
parvenir ce coupon à :

Opération Parrainage 2020 / 2021

Parrain : Nom : _____ Prénom : _____
Numéro de Sécurité sociale : _____
Adresse : _____
CP : _____ Ville : _____

MUTA SANTÉ
Opération Parrainage
1 avenue de l'Europe
67300 Schiltigheim

parrainage@muta-sante.fr

Filleul : M. Mme N° Sécurité sociale : _____
Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
CP : _____ Ville : _____
Tél. : _____ Mail : _____



**Vous souhaitez
parrainer un ami,
une connaissance ?**

Merci de nous faire
parvenir ce coupon à :

Opération Parrainage 2020 / 2021

Parrain : Nom : _____ Prénom : _____
Numéro de Sécurité sociale : _____
Adresse : _____
CP : _____ Ville : _____

MUTA SANTÉ
Opération Parrainage
1 avenue de l'Europe
67300 Schiltigheim

parrainage@muta-sante.fr

Filleul : M. Mme N° Sécurité sociale : _____
Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
CP : _____ Ville : _____
Tél. : _____ Mail : _____



Règlement de l'offre de Parrainage **MUTA SANTÉ**
Juillet 2020 – juin 2021

Les présentes conditions ont pour objet de définir les modalités de l'offre de parrainage proposée par **MUTA SANTÉ**.
Toute souscription à l'offre de parrainage équivaut de plein droit à accepter sans réserve les présentes conditions.

Article 1 : offre de Parrainage

L'offre de parrainage est réservée aux particuliers destinataires du présent courrier. Elle est valable en France métropolitaine aux dates suivantes :

Réception par **MUTA SANTÉ** des coupons envoyés par les parrains : du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2021.

Adhésions des filleuls : date d'effet entre le 1^{er} juillet 2020 et le 30 juin 2021 pour une réception du Bulletin d'Adhésion par les services de **MUTA SANTÉ** avant le 30 juin 2021.

Tout coupon reçu par **MUTA SANTÉ** après le 30 juin 2021 ou toute adhésion d'un filleul après le 30 juin 2021 (date d'effet du contrat) ne pourra bénéficier de cette offre de Parrainage.

Le parrain est un assuré couvert par **MUTA SANTÉ** qui recommande à **MUTA SANTÉ** un membre de son entourage qui participe ainsi à l'offre de parrainage.

Le filleul désigne la personne, adulte, qui adhère auprès de **MUTA SANTÉ** pour une des offres TNS, Labellisées, Frontaliers ou Standards suivantes : Bronze, Argent, Or, Platine et Diamant, sur les recommandations d'un parrain et en tant que nouvel assuré. Sont donc exclues de fait l'option Standard Primo (et Frontaliers Primo), les changements d'options et les adhésions d'enfants à charge.

L'adhésion du filleul doit être postérieure à celle du parrain et à la recommandation. Le filleul ne doit, en outre, pas avoir été couvert par **MUTA SANTÉ** au cours des 12 mois précédant son adhésion parrainée à **MUTA SANTÉ**.

Un parrain peut parrainer jusqu'à quatre filleuls par année civile. Un filleul ne peut être parrainé qu'une seule fois.

Article 2 : réalisation du parrainage

Pour que la demande de parrainage soit acceptée par **MUTA SANTÉ**, le parrain doit au préalable transmettre (en utilisant un des coupons joints et avant le 30 juin 2021) les coordonnées de son filleul par voie postale à :

MUTA SANTÉ – Opération Parrainage – 1 avenue de l'Europe – 67300 Schiltigheim

Le parrain peut également transmettre ces informations par email à parrainage@muta-sante.fr ou via la page dédiée du site internet de la mutuelle : www.muta-sante.fr/parrainage (flashcode ci-dessous).

Les coordonnées transmises doivent obligatoirement comporter le nom, le prénom et l'adresse complète de la personne parrainée.

MUTA SANTÉ fera alors une offre d'adhésion au filleul.

Le parrainage est considéré comme réalisé lorsque le filleul a effectué son premier versement de cotisation auprès de **MUTA SANTÉ**. Davantage de bulletins sont disponibles auprès de nos services sur simple demande.

Article 3 : accord du filleul

Le parrain doit s'assurer de l'accord de la personne parrainée.

Article 4 : gains de l'offre de parrainage

L'offre parrainage consiste pour le parrain, en une "offre-cadeau" d'une valeur de 50 € (cinquante euros) versée par virement (ou par chèque) par adhésion d'un filleul et limitée à quatre par année civile.

Pour le filleul, l'opération de parrainage consiste en une "offre-bienvenue" d'une valeur de 50 € (cinquante euros) versée par virement (ou par chèque) de la part de **MUTA SANTÉ**.

Les paiements seront réalisés auprès des parrains et de leurs filleuls dans un délai de 6 mois faisant suite à la réalisation du parrainage.

Article 5 : modifications et annulation

MUTA SANTÉ se réserve le droit, à tout moment, de modifier ou d'annuler les dispositions du présent règlement sans qu'aucune indemnité ne puisse lui être demandée. Sa responsabilité ne saurait être engagée de ce fait.

Article 6 : Loi informatique et libertés

Conformément à la loi informatique et libertés, toute personne dispose d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification ou de suppression pour toute information le concernant en s'adressant à **MUTA SANTÉ** par envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception au siège social :

MUTA SANTÉ - CS 62290 - 68069 Mulhouse cedex

Les données à caractère personnel traitées par votre organisme sont collectées à des fins de gestion commerciale et administrative. Les données collectées par voie de formulaire et présentées comme obligatoires sont nécessaires à la mise en œuvre de ce traitement. En cas de réponse incomplète de votre part, nous pourrions ne pas être en mesure de donner suite à votre demande. Les personnes concernées par ce traitement bénéficient d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition sur les données qui les concernent, conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, dite "Informatique et Libertés". Ces droits peuvent être exercés directement par courrier adressé à **MUTA SANTÉ**, à l'attention du Correspondant Informatique et Libertés, CS 62290 – 68069 Mulhouse cedex, ou par mail à : reclamation@muta-sante.fr

MUTA SANTÉ est une mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité immatriculée sous le n° 394 152 474.

Une question ?
Besoin de bulletins
supplémentaires ?

03 67 61 03 90
parrainage@muta-sante.fr





Opération

2020

Parrainage

Parrainage



**Vous souhaitez
parrainer un ami,
une connaissance ?**

Opération Parrainage 2020 / 2021

Merci de nous faire
parvenir ce coupon à :

Parrain : Nom : _____ Prénom : _____

Numéro de Sécurité sociale : _____

Date de naissance : _____ Ville : _____

MUTA SANTÉ
Opération Parrainage
1 av. de l'Europe
67300 Schiltigheim

parrainage@muta-sante.fr

Filleul : M. Mme Année de naissance : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Tél. : _____ Mail : _____



Règlement de l'offre de Parrainage **MUTA SANTÉ** Juillet 2020 – Juin 2021

Les présentes conditions ont pour objet de définir les modalités de l'offre de parrainage proposée par **MUTA SANTÉ**.
Toute souscription à l'offre de parrainage équivaut de plein droit à accepter sans réserve les présentes conditions.

Article 1 : offre de Parrainage

L'offre de parrainage est réservée aux particuliers destinataires du présent courrier. Elle est valable en France métropolitaine aux dates suivantes :
Réception par **MUTA SANTÉ** des coupons envoyés par les parrains : du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2021.

Adhésions des filleuls : date d'effet entre le 1^{er} juillet 2020 et le 30 juin 2021 pour une réception du Bulletin d'Adhésion par les services de **MUTA SANTÉ** avant le 30 juin 2021.

Tout coupon reçu par **MUTA SANTÉ** après le 30 juin 2021 ou toute adhésion d'un filleul après le 30 juin 2021 (date d'effet du contrat) ne pourra bénéficier de cette offre de Parrainage.

Le parrain est un assuré couvert par **MUTA SANTÉ** qui recommande à **MUTA SANTÉ** un membre de son entourage qui participe ainsi à l'offre de parrainage.

Le filleul désigne la personne, adulte, qui adhère auprès de **MUTA SANTÉ** pour une des offres TNS, Labellisées, Frontaliers ou Standards suivantes : Bronze, Argent, Or, Platine et Diamant, sur les recommandations d'un parrain et en tant que nouvel assuré. Sont donc exclues de fait l'option Standard Primo (et Frontaliers Primo), les changements d'options et les adhésions d'enfants à charge.

L'adhésion du filleul doit être postérieure à celle du parrain et à la recommandation. Le filleul ne doit, en outre, pas avoir été couvert par **MUTA SANTÉ** au cours des 12 mois précédant son adhésion parrainée à **MUTA SANTÉ**.

Un parrain peut parrainer jusqu'à quatre filleuls par année civile. Un filleul ne peut être parrainé qu'une seule fois.

Article 2 : réalisation du parrainage

Pour que la demande de parrainage soit acceptée par **MUTA SANTÉ**, le parrain doit au préalable transmettre (en utilisant un des coupons joints et avant le 30 juin 2021) les coordonnées de son filleul par voie postale à :

MUTA SANTÉ – Opération Parrainage – 1 avenue de l'Europe – 67300 Schiltigheim

Le parrain peut également transmettre ces informations par email à parrainage@muta-sante.fr ou via la page dédiée du site internet de la mutuelle : www.muta-sante.fr/parrainage

Les coordonnées transmises doivent obligatoirement comporter le nom, le prénom et l'adresse complète de la personne parrainée.

MUTA SANTÉ fera alors une offre d'adhésion au filleul.

Le parrainage est considéré comme réalisé lorsque le filleul a effectué son premier versement de cotisation auprès de **MUTA SANTÉ**.

Davantage de bulletins sont disponibles auprès de nos services sur simple demande.

Article 3 : accord du filleul

Le parrain doit s'assurer de l'accord de la personne parrainée.

Article 4 : gains de l'offre de parrainage

L'offre parrainage consiste pour le parrain, en une "offre-cadeau" d'une valeur de 50 € (cinquante euros) versée par virement (ou par chèque) par adhésion d'un filleul et limitée à quatre par année civile.

Pour le filleul, l'opération de parrainage consiste en une "offre-bienvenue" d'une valeur de 50 € (cinquante euros) versée par virement (ou par chèque) de la part de **MUTA SANTÉ**.

Les paiements seront réalisés auprès des parrains et de leurs filleuls dans un délai de 6 mois faisant suite à la réalisation du parrainage.

Article 5 : modifications et annulation

MUTA SANTÉ se réserve le droit, à tout moment, de modifier ou d'annuler les dispositions du présent règlement sans qu'aucune indemnité ne puisse lui être demandée. Sa responsabilité ne saurait être engagée de ce fait.

Article 6 : Loi informatique et libertés

Conformément à la loi informatique et libertés, toute personne dispose d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification ou de suppression pour toute information le concernant en s'adressant à **MUTA SANTÉ** par envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception au siège social :

MUTA SANTÉ - CS 62290 - 68069 Mulhouse cedex

Les données à caractère personnel traitées par votre organisme sont collectées à des fins de gestion commerciale et administrative. Les données collectées par voie de formulaire et présentées comme obligatoires sont nécessaires à la mise en œuvre de ce traitement. En cas de réponse incomplète de votre part, nous pourrions ne pas être en mesure de donner suite à votre demande. Les personnes concernées par ce traitement bénéficient d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition sur les données qui les concernent, conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, dite "Informatique et Libertés". Ces droits peuvent être exercés directement par courrier adressé à **MUTA SANTÉ**, à l'attention du Correspondant Informatique et Libertés, CS 62290 – 68069 Mulhouse cedex, ou par mail à : reclamation@muta-sante.fr