



### 3 - ASSURANCE DÉCÈS - INVALIDITÉ FONCTIONNELLE PERMANENTE COMPRISE DANS LA COTISATION (invalidité catégorie 3 de la S.S.) Bénéficiaire en cas de décès (à remplir impérativement)

Je, soussigné(e), **Nom** (en majuscules) : ....., masseur - kinésithérapeute,  
**Prénom(s)** : ..... **Nom de jeune fille** : .....  
**Nationalité** : ..... **Sexe** :  M  F **Année de Diplôme** : .....  
**Date de naissance** (la garantie cesse à l'âge de 70 ans) : ..... **Commune de naissance** : .....  
**Adresse personnelle** : .....  
**Code postal** : ..... **Ville** : .....

Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information du contrat d'assurance décès souscrit par la FFMKR auprès de MACSF Prévoyance<sup>(4)</sup>, disponible sur [www.ffmkr.org](http://www.ffmkr.org) [rubrique « Pourquoi adhérer ? », « Les avantages »], et dont la cotisation est comprise dans ma cotisation syndicale, sauf exception<sup>(1)</sup>, prévoyant pour 2021 le versement d'un capital de 5 000 € en cas de décès avant mes 70 ans, sous réserve d'être adhérent à la FFMKR au jour du décès.

#### Ce capital sera versé :

- à mon conjoint ou à mon partenaire avec lequel je suis lié(e) par un pacte civil de solidarité ; à défaut mes enfants, nés et/ou à naître, par parts égales. En cas de prédécès de l'un de mes enfants ou de renonciation par l'un d'eux au bénéfice du capital, sa part sera attribuée à ses descendants par parts égales ; à défaut à mes autres enfants ; à défaut à mes héritiers (désignation type).

- ou si vous avez déjà adressé à MACSF Prévoyance une clause de désignation particulière pour cette garantie, conformément à celle-ci.

Si vous ne souhaitez pas la « désignation type » visée ci-avant : vous pouvez rédiger une clause de désignation particulière sur papier libre, en précisant le nom de naissance, nom d'époux(se), prénoms, adresse, date et lieu de naissance pour chaque personne désignée, ainsi que la quote-part allouée (en précisant les bénéficiaires « à défaut » en cas de pré-décès du 1<sup>er</sup> rang et, le cas échéant, « à défaut les héritiers » au terme de la clause). Vous devez ensuite l'adresser à : MACSF Prévoyance - Service indemnisation prévoyance - 10, Cours du Triangle de l'Arche - 92919 La Défense cedex, en précisant obligatoirement votre nom, prénom, adresse, et la référence « Contrat FFMKR 1822394-PC01 ».

Fait à : ....., le ..... Signature

### 4 - RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE ET PROTECTION JURIDIQUE<sup>(2)</sup> À remplir uniquement en cas de souscription

Afin de souscrire au contrat groupe conclu entre la FFMKR et MACSF Assurances, veuillez cocher les cases  qui suivent :

En qualité de syndiqué(e), je souhaite adhérer au contrat groupe RCP-PJ souscrit par la FFMKR auprès de MACSF Assurances<sup>(4)</sup>.

Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information du contrat d'assurance RCP-PJ souscrit par la FFMKR auprès de MACSF Assurances<sup>(4)</sup>, disponible sur [www.ffmkr.org](http://www.ffmkr.org) [rubrique « Pourquoi adhérer ? », « Les avantages »], et dont la cotisation est déterminée selon le cas choisi par l'adhérent au cadre 2.

M.  Mme **Nom** : ..... **Prénom(s)** : .....

**Nationalité** : ..... **Année de Diplôme** : .....

La garantie est délivrée pour les seules activités relevant de l'exercice légal dévolu par décret de compétences aux masseurs-kinésithérapeutes.

**Pratiquez-vous l'ostéopathie ?**  Oui  Non

La garantie est délivrée dans le cadre strict des textes réglementaires et des arrêtés qui régissent l'ostéopathie.

**Êtes-vous en phase d'entrée dans la vie professionnelle** (qu'il s'agisse d'une collaboration, de remplacements ou d'une installation)<sup>(3)</sup> ?  Oui  Non

**Adresse professionnelle** : .....

**Code postal** : ..... **Ville** : ..... **Téléphone** : .....

**Date d'effet souhaitée** :  À réception de mon règlement  
 Autre date (obligatoirement postérieure à la date de réception de mon règlement) : ...../...../.....

#### ANTÉCÉDENTS - À remplir impérativement pour que la garantie puisse produire ses effets

Avez-vous déjà été assuré(e) pour votre Responsabilité Civile Professionnelle ?  Oui  Non

Si oui, auprès de quelle compagnie ? .....

Avez-vous déclaré un ou plusieurs sinistres au cours des 10 dernières années ?  Oui  Non

Précisez pour le(s) sinistre(s) corporel(s), sauf chutes, le type de sinistre : .....

À votre connaissance, le ou les sinistres sont-ils : En cours à ce jour ?  Oui  Non

Réglé(s) à ce jour ?  Oui  Non

Le proposant certifie que l'ensemble des renseignements ci-dessus est, à sa connaissance, exact. En cas de fausse déclaration, il est passible des sanctions prévues aux articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances.

Fait à : ....., le ..... Signature

#### Mentions légales :

Les informations contenues dans le Bulletin d'adhésion, sauf avis contraire de votre part, feront l'objet d'un traitement informatisé exclusivement réservé à notre service. Les informations seront également fournies à l'assureur en vue de la gestion des garanties d'assurance. Conformément à la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, les informations que vous nous avez communiquées peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation et de portabilité. Pour exercer un ou plusieurs de ces droits, nous vous invitons à contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : [dpo@ffmkr.org](mailto:dpo@ffmkr.org). Les mentions légales et conditions d'utilisation sont disponibles sur [www.ffmkr.org](http://www.ffmkr.org).

<sup>(1)</sup> Les cotisations « Étudiant », « Retraité sans activité libérale » et « Salarié » n'incluent pas l'assurance décès.

<sup>(2)</sup> Le tarif de 163 € correspond à 113 € pour la RCP, 35 € pour la PJ, et 15 € pour la contribution au fonds de garantie, le tarif de 89 € correspond à 56,50 € pour la RCP, 17,50 € pour la PJ, et 15 € pour la contribution au fonds de garantie, et le tarif de 52 € correspond à 28,25 € pour la RCP, 8,75 € pour la PJ, et 15 € pour la contribution au fonds de garantie.

<sup>(3)</sup> Pour bénéficier des tarifs « Entrée dans la vie professionnelle », le souscripteur doit être âgé de moins de 36 ans à la date d'effet des garanties.

<sup>(4)</sup> MACSF Prévoyance, SIREN n° 784 702 375 - MACSF Assurances, SIREN 775 665 631 - Sociétés d'Assurances Mutuelles, entreprises régies par le Code des assurances, siège social : Cours du Triangle - 10, rue de Valmy - 92800 Puteaux - Adresse postale : 10, Cours du Triangle de l'Arche - 92919 La Défense cedex - Tél. : 32 33

## OPTEZ POUR LE PRÉLÈVEMENT MENSUEL !

### ✔ Simple et pratique

- Cette formule vous permet d'**échelonner le paiement de votre cotisation** à la FFMKR en plusieurs prélèvements.
- Bien entendu, vous pourrez **changer de mode de règlement à tout moment** en nous adressant un **simple courrier ou un mail**.

### ✔ Vous permet de bénéficier gratuitement du Klub 1<sup>er</sup> véritable comité d'entreprise pour les kinés (voir au verso)

- 500 enseignes
- 170 enseignes
- 1 million de références



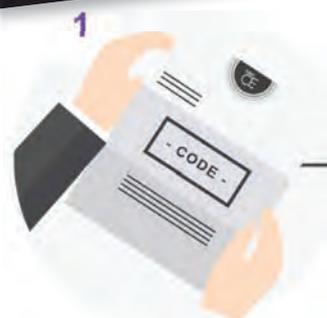
Référence unique du mandat :		Identifiant créancier SEPA : FR22ZZZ426899	
<b>Débiteur</b>		<b>Créancier</b>	
Votre Nom : .....		Nom : FFMKR	
Votre adresse : .....		Adresse : 3, rue Lespagnol	
Code postal : ..... Ville : .....		Code postal : 75020 Ville : Paris	
Pays : France		Pays : France	
IBAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>	Paiement : <input checked="" type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif	<input type="checkbox"/> Ponctuel
À _____, le __/__/__		Signature	
Nota : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.			
<b>Mandat de prélèvement</b>  Single Euro Payments Area		En signant ce formulaire de mandat vous autorisez, d'une part, la FFMKR à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et, d'autre part, votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la FFMKR. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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.	



## Des avantages couvrant un maximum d'univers de consommation

Une gamme complète de

**250 000** références en ligne !



1 Je reçois mon code personnel



2 Je consulte le site Web ou l'application mobile



3 Je choisis mes rubriques ou effectue une recherche par mot clé et je commande !



4 Je reçois ma commande

### Comment bénéficier des réductions ?

#### BILLETTERIE

Commandez directement à tarif LE KLUB et recevez les places en e-billet (ou chez vous pour les salles non équipées)

#### CHÈQUES & CARTES CADEAUX

Commandez le montant de la carte et bénéficiez directement de la remise associée, elle-même cumulable avec les réductions en cours dans les enseignes. Gagnez en pouvoir d'achat au quotidien.

#### VOYAGES LOCATIONS

Vous pouvez consulter des offres sur le site et vous bénéficierez d'une réduction LE KLUB grâce au code réduction.

#### PARTENAIRES LOCAUX

Il suffira d'imprimer la réduction ou de montrer l'offre sur votre application mobile.



#### Votre espace personnel

Vous bénéficiez d'un espace personnel optimisé et simplifié.

#### Profil, commande, aide

C'est à cet endroit que vous retrouvez toutes les informations qui vous concernent et qui vous sont utiles, comme vos cartes cadeaux.

Billetterie - Concerts & Spectacles  
Jusqu'à - 35 %

Salles de cinéma  
Jusqu'à - 50 %

Shopping - Mode & Alimentaire  
Jusqu'à - 25 %

Sports indoor  
Activités à sensation  
Jusqu'à - 35 %

Ski  
Jusqu'à - 35 %

Presse spécialisée  
Jusqu'à - 35 %

High Tech  
Jusqu'à - 35 %

Parcs de loisirs & d'attractions  
Jusqu'à - 35 %

Voyages & Vacances  
Jusqu'à - 30 %

Services & Restaurants  
Jusqu'à - 50 %

# Découvrez les avantages liés à votre adhésion à la FFMKR



Des **tarifs préférentiels** sur 3 niveaux de prise en charge



**Tarifs préférentiels** sur l'adhésion à l'Association des Masseurs-Kinésithérapeutes Osthéopathes, + logiciel de gestion ostéo.



**TPE + Accès Internet** : 3 mois offerts.  
**Carte Visa Business** : 12 mois offerts.  
**Diagnostics retraite + patrimonial + service d'aide à l'installation** : offerts.  
Prêt étudiant sans caution parentale.



**25% de réduction sur les abonnements** à vos revues professionnelles Kiné actualité et Kinésithérapie Scientifique, avec un accès illimité aux archives web.



**Crédits à l'installation**  
**Produits et Services bancaires à tarif dégressif** : + remise supplémentaire sur LCL à la Carte Pro  
**Monétique de proximité** : commissions préférentielles et formation installation TPE gratuits.



**Pour les Etudiants - Crédits étudiants** : Frais de dossier offerts et conditions préférentielles



L'assurance décès / invalidité de **5 000 € incluse dans la cotisation**.  
**Tarif spécial** réservé aux adhérents sur l'assurance groupe FFMKR/MACSF **RCP et Protection juridique**.



Des tarifs privilégiés sur les **services d'OCÉVIA** (cabinet d'expertise comptable)  
**20 % d'économie sur la tenue de votre comptabilité**



**Stop aux impayés. Paymed, l'alternative libérale au tiers payant**  
Vous évitez de contractualiser avec chaque mutuelle et de pointer chaque flux.  
**30 % de réduction sur l'abonnement**



**7% de remise sur les produits** proposés par Physiotherapie.com

**et de plus...** le montant de l'adhésion est déductible au titre des frais professionnels.