

3 IDENTIFICATION DES BÉNÉFICIAIRES

Pour votre affiliation et celle de vos ayants droit, merci de compléter le tableau ci-dessous :

| Nom | Prénom | Lien ⁽¹⁾ | N° Sécurité sociale | Date naissance | Rang ⁽²⁾ | Connexion NOEMIE ⁽³⁾ | |
|-----|--------|---------------------|---------------------|----------------|---------------------|---------------------------------|------------------------------|
| | | | | | | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

(1) Lien de parenté - (2) Rang de naissance - (3) Télétransmission des décomptes : cocher "oui" ou "non"

IMPORTANT :

Votre conjoint, concubin ou partenaire de Pacs est-il déjà affilié à un contrat frais de santé par un autre organisme assureur : oui non

Dans l'affirmative, ou sans réponse de votre part, nous considérerons que votre conjoint(e) continuera à être affilié(e) à son contrat frais de santé après votre affiliation. Les personnes inscrites sur la Carte vitale de votre conjoint(e) ne bénéficieront pas du système Noémie ni du tiers payant, tout en conservant cependant le droit aux remboursements complémentaires.

En cas de radiation des effectifs de votre entreprise, vous devrez retourner à la mutuelle gestionnaire sans délai votre carte de tiers payant.

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

| | |
|---|---|
| Adhérent | Photocopie de l'attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale Relevé IBAN du compte sur lequel vous désirez recevoir les prestations |
| Conjoint | Photocopie de l'attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale s'il est lui-même assuré social |
| Concubin | Photocopie d'un justificatif de vie commune sous la forme d'une quittance de loyer, facture EDF, d'un avis d'imposition... Photocopie de l'attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale s'il est lui-même assuré social |
| Partenaire de PACS | Photocopie du pacte civil de Solidarité ou attestation d'inscription au Registre du greffe du Tribunal d'Instance Photocopie de l'attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale s'il est lui-même assuré social. |
| Enfant à charge au sens de la Sécurité sociale | Photocopie de l'attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale du salarié ou de son conjoint ou concubin justifiant de la qualité d'ayant droit. |
| Enfant de moins de 26 ans, étudiant | Photocopie du certificat de scolarité ou copie de la carte étudiant de l'année en cours Photocopie de l'attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale du régime étudiant. |
| Enfant de moins de 26 ans en contrat d'apprentissage ou formation en alternance | Photocopie du contrat d'apprentissage ou de formation en alternance Photocopie du dernier bulletin de salaire Photocopie de l'attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale |
| Enfant de moins de 26 ans demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi, dans la limite de 12 mois. | Photocopie du contrat de scolarité de la dernière année d'étude Photocopie de l'attestation d'inscription à Pôle Emploi Photocopie de l'attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale |
| Enfant atteint d'une infirmité l'empêchant de se livrer à une activité rémunérée (selon la réglementation Ss) | Photocopie de la notification d'invalidité ou décision de la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées). |

4 FORMALITÉS

Fait à.....

le

Signature du salarié :

Cachet de l'entreprise et signature de son représentant légal

MUTEX et votre mutuelle mettent en œuvre un traitement de données à caractère personnel afin de gérer votre contrat. Les données collectées sont indispensables à cet effet. Elle pourront être utilisées dans le cadre des opérations de contrôle et le cas échéant de lutte contre le blanchiment. Vous disposez d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitimes concernant ces données, que vous pouvez exercer par courrier, accompagné d'une copie d'un titre d'identité, auprès de votre mutuelle ou MUTEX.

Je m'oppose à recevoir vos offres commerciales.

5 À RETOURNER À :

.....
.....

Le contrat est coassuré par MUTEX, Adréa Mutuelle, Apréva, Chorum, Eovi-Mcd Mutuelle, Harmonie Mutuelle et Mutuelle Ociane. Organismes présentés dans les conditions générales et la notice d'information.

Mutuelle OCIANE

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité,
Immatriculée au répertoire Siren sous le numéro 434 243 085
8 Terrasse du Front du Médoc 33054 Bordeaux Cedex.