

BULLETIN INDIVIDUEL D'AFFILIATION

Régime Frais de santé

Affiliation Date d'effet : □□□□□□□□ Modification Date d'effet : □□□□□□□□
 Modifications administratives* Ajout ou radiation d'ayant(s)-droit Changement d'options

*sous réserve de la production des justificatifs prévus

1 INFORMATIONS (À COMPLÉTER PAR L'EMPLOYEUR)
Identification entreprise

Raison sociale :
 Adresse du siège social :
 Code postal : Ville :
 N° de SIRET/Contrat : □□□□□□□□□□□□□□

Identification salarié

Nom : Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Téléphone : E-mail : @.....
 N° de Sécurité sociale : □□□□□□□□□□□□□□ Date de naissance : □□□□□□□□
 Catégories : Cadres : salariés relevant de l'article 4, 4 bis et 36 de l'annexe 1 de la CCN de l'AGIRC de 1947
 Non Cadres : salariés relevant de l'article 4, 4 bis et 36 de l'annexe 1 de la CCN de l'AGIRC de 1947

Garanties obligatoires souscrites par l'entreprise

Base conventionnelle Base conventionnelle + Option

2 GARANTIES FACULTATIVES (À COMPLÉTER PAR LE SALARIÉ)

- En complément des garanties souscrites par votre employeur vous pouvez :
 - étendre cette garantie à votre conjoint : oui non
 - les améliorer en souscrivant à l'option d'un niveau supérieur (elle s'applique pour vous même et vos enfants à charges, et le cas échéant à votre conjoint pour lequel vous aurez retenu l'extension) : oui non

Garanties obligatoires souscrites par l'entreprise	Garanties aux choix du salarié	COTISATION MENSUELLE			
		Famille hors conjoint ⁽¹⁾		Conjoint, pacsé, concubin	
		Régime général	Régime local	Régime général	Régime local
Base conventionnelle	Extension au conjoint, pacsé, concubin	-		0,30% PMSS +1,48% TAB	0,30% PMSS +0,89% TAB
	Amélioration Option	0,49% PMSS		0,36% PMSS*	
Base conventionnelle + Option	Extension au conjoint, pacsé, concubin	-		0,66% PMSS +1,48% TAB	0,66% PMSS +0,89% TAB

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

⁽¹⁾ Salarié et enfants à charge

TAB : Tranche A (partie du salaire limitée au plafond mensuel de la Sécurité sociale) et B (partie du salaire comprise entre le plafond de la tranche A et 4 fois ce plafond) de la rémunération mensuelle brute

* Cette cotisation est en complément de l'extension de la base conventionnelle

- Ainsi, au titre des améliorations facultatives choisies ci-dessus, la cotisation s'élève à :
 Extension au conjoint% PMSS +TAB + surcomplémentaire choisie% PMSS =% PMSS +TAB
 Cette cotisation est à votre charge et sera appelée selon les modalités choisies par votre employeur. Dans le cas où l'entreprise n'assure pas le précompte des cotisations des améliorations facultatives, vous devez joindre un mandat SEPA dûment complété et signé.

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

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.

4

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).

5

FORMALITÉS

Fait à

le

Signature du salarié :

Cachet de l'entreprise
et signature de son représentant légal

NOTA : Conformément à la loi informatique et libertés, nous vous informons que les réponses à ces questions sont obligatoires pour la souscription de la garantie. Elles sont destinées à l'organisme ayant recueilli votre adhésion, ainsi qu'à Mutex, et, le cas échéant, à ses sous-traitants et prestataires pour la gestion et l'exécution de votre contrat.

Elles pourront, sauf opposition de votre part, être communiquées à des organismes partenaires à des fins de prospection, ou être utilisées pour le compte de ces derniers, et vous pourrez ainsi recevoir leurs offres. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre : Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition concernant vos données personnelles ainsi que d'un droit de définir des directives relatives au sort de ces données après le décès. Vous pouvez exercer ces droits par courrier en envoyant votre demande accompagnée d'une copie d'un titre d'identité, auprès du correspondant Informatique et Libertés de Mutex - 125 avenue de Paris - 92327 Châtillon cedex ainsi qu'auprès de l'organisme ayant recueilli votre adhésion.

Vos données personnelles sont conservées pendant la durée de la relation contractuelle augmentée de la durée des prescriptions légales.

Tout consommateur qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut gratuitement s'inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique.



6

À RETOURNER À :

.....
.....
.....

OCIANE

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°434 243 085, Siège social : 8 terrasse du Front du Médoc – 33054 BORDEAUX Cedex

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