

KIT D'ADHÉSION 2023

**Régime frais de santé - Industries du bois ou travail
mécanique du bois, des scieries, du négoce et de
l'importation des bois**

MUTUELLE OCIAANE
matmut 



Vos garanties 2023

	BASE	RÉGIME 1	RÉGIME 2	RÉGIME 3
SOINS COURANTS				
Généraliste / Spécialiste (DPTM)	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Généraliste / Spécialiste (non DPTM)	100 % BR	100 % BR	130 % BR	180 % BR
Acte technique (DPTM)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR
Acte technique (non DPTM)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	130 % BR
Radiologie (radio, scanner, IRM...) (DPTM)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR
Radiologie (radio, scanner, IRM...) (non DPTM)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	130 % BR
Sages-femmes	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR
Auxiliaire médical	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR
Analyse médicale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médecine douce (ostéopathie, acupuncture, chiropractie, sophrologie)	-	30 € par séance (max 1 séance par an)	30 € par séance (max 2 séances par an)	30 € par séance (max 4 séances par an)
Médicaments				
SMR majeur	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SMR modéré	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SMR faible	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Sevrage tabagique non remboursé	150 € par année civile et par bénéficiaire	150 € par année civile et par bénéficiaire	150 € par année civile et par bénéficiaire	150 € par année civile et par bénéficiaire
Orthopédie (accessoires, appareillage)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes de prévention ⁽¹⁾	Oui	Oui	Oui	Oui
HOSPITALISATION (conventionné ou non) ⁽²⁾				
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	150 % BR	150 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Dépassements d'honoraires (DPTM)	100 % BR	155 % BR	155 % BR	180 % BR
Dépassements d'honoraires (non DPTM)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgences	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait sur les actes lourds (coeff ≥ 60 et ≥ 120 €)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière	-	25 €/jour	40 €/jour (max 60 jours/an puis 25 €)	40 €/jour (max 60 jours/an puis 25 €)
Frais d'accompagnement (moins de 16 ans)	-	-	-	25 €/jour
Frais de transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Maternité ⁽²⁾	-	1/3 PMSS	1/3 PMSS	1/3 PMSS
Chambre particulière Maternité	-	25 €/jour	25 €/jour	25 €/jour
Chambre particulière Psychiatrie	-	25 €/jour	2 €/jour	25 €/jour
DENTAIRE				
Soins et prothèses 100 % Santé				
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlays Onlays	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prothèses transitoires	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prothèses amovibles	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prothèses fixes	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Inlay Core	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels



Vos garanties 2023

	BASE	RÉGIME 1	RÉGIME 2	RÉGIME 3
DENTAIRE (Suite)				
Tarifs maîtrisés				
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlays Onlays	100 % BR	125 €/acte	175 €/acte	225 €/acte
Prothèses transitoires	125 % BR	60 €/acte	60 €/acte	60 €/acte
Prothèses amovibles ⁽³⁾	125 % BR	210 % BR + un forfait global pour les prothèses : 350 €/an	210 % BR + un forfait global pour les prothèses : 400 €/an	360 % BR + un forfait global pour les prothèses : 400 €/an
Prothèses fixes ⁽³⁾	125 % BR	188 % BR + un forfait global pour les prothèses : 350 €/an	188 % BR + un forfait global pour les prothèses : 400 €/an	322 % BR + un forfait global pour les prothèses : 400 €/an
Inlay Core	125 % BR	113 €/acte	135 €/acte	158 €/acte
Tarifs libres				
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlays Onlays	100 % BR	125 €/acte	175 €/acte	225 €/acte
Prothèses transitoires	125 % BR	60 €/acte	60 €/acte	60 €/acte
Prothèses amovibles ⁽³⁾	125 % BR	210 % BR + un forfait global pour les prothèses : 350 €/an	210 % BR + un forfait global pour les prothèses : 400 €/an	360 % BR + un forfait global pour les prothèses : 400 €/an
Prothèses fixes ⁽³⁾	125 % BR	188 % BR + un forfait global pour les prothèses : 350 €/an	188 % BR + un forfait global pour les prothèses : 400 €/an	322 % BR + un forfait global pour les prothèses : 400 €/an
Inlay Core	125 % BR	113 €/acte	135 €/acte	158 €/acte
Autres dispositifs dentaire				
Orthodontie remboursée par l'AMO	125 % BR	160 % BR	200 % BR	250 % BR
Orthodontie refusée	-	-	25 % BR	75 % BR
OPTIQUE				
Fréquence de pris en charge : 1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité sociale)				
Équipements 100 % Santé Classe A				
Monture seule	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Verre simple	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Verre complexe	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Verre très complexe	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Équipements tarifs libres Classe B				
Monture seule	30 €	30 €	30 €	30 €
Verre simple	35 €	100 €	150 €	150 €
Verre complexe	85 €	175 €	175 €	187,50 €
Verre très complexe	85 €	175 €	187,50 €	200 €
Autres dispositifs de correction optique				
Lentilles remboursées par l'AMO ⁽⁴⁾	100 % BR	100 % BR + 100 €/an	100 % BR + 200 €/an	100 % BR + 200 €/an
Lentilles non remboursée par l'AMO ⁽⁴⁾	-	100 % BR + 100 €/an	100 % BR + 200 €/an	100 % BR + 200 €/an
Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptations de la prescription	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
AIDES AUDITIVES				
Fréquence de prise en charge : une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date				
Tarifs libres Classe I				
Aide auditive jusqu'à 20 ans inclus	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Aide auditive à partir de 21 ans	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Accessoires, entretien, piles, réparations	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR



Vos garanties 2023

	BASE	RÉGIME 1	RÉGIME 2	RÉGIME 3
AIDES AUDITIVES (Suite)				
Tarifs libres Classe II				
Aide auditive jusqu'à 20 ans inclus	100 % BR	1600 €	1700 €	1700 €
Aide auditive à partir de 21 ans	100 % BR	560 €	760 €	1100 €
Accessoires, entretien, piles, réparations	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
ASSISTANCE				
Assistance Matmut	INCLUS	INCLUS	INCLUS	INCLUS
SERVICES +				
SALVUM : formation en ligne aux 1 ^{ers} secours	INCLUS	INCLUS	INCLUS	INCLUS
MEDAVIZ : téléconsultation 24 h/24, 7 j/7	INCLUS	INCLUS	INCLUS	INCLUS
METACOACHING : programme de coaching santé en ligne	INCLUS	INCLUS	INCLUS	INCLUS
DEUXIEMEAVIS.FR : service d'accès à l'expertise médicale en ligne	INCLUS	INCLUS	INCLUS	INCLUS
Protection juridique santé	INCLUS	INCLUS	INCLUS	INCLUS

RENOIS 2023

CCN Industries du bois ou travail mécanique du bois, des scieries, du négoce et de l'importation des bois

BR : Base de Remboursement	OPTAM : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée	TM : Ticket Modérateur
SS : Sécurité Sociale	PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3 666 € en 2023)	FR : Frais Réels
RO : Régime Obligatoire	DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	DE : Dépense Engagée
SMR : Service Médical Rendu	AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire)	AMC : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle)

Sauf mention contraire, la Mutuelle intervient sur les actes, produits, séjours remboursés par l'AMO, et pour les forfaits ou plafonds, il faut entendre une prise en charge par année civile et par bénéficiaire. Les dépassements d'honoraires liés au non-respect du parcours de soins ne sont pas pris en charge. La Mutuelle se réserve le droit de demander des pièces justificatives complémentaires pour verser la prestation.

*Tels que définis réglementairement.

(1) Actes de prévention : tous les actes de prévention (cf. Arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du contrat (pour information à la date du 18/11/2014) : détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; scellement des sillons avant 14 ans ; dépistage Hépatite B ; bilan du langage avant 14 ans ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoques, selon âge).

(2) Sont pris en compte les remboursements liés aux hospitalisations médicales, chirurgicales, obstétriques, psychiatriques et ambulatoires. Ne sont pas pris en compte les remboursements liés aux longs séjours suivants : les longs séjours en maison de cure médicale et de retraite pour personnes âgées.

(3) 1 seul forfait global par an cumulé sur les deux postes : Prothèses amovibles et Prothèses fixes.

(4) 1 seul forfait global par an cumulé sur les deux postes : Lentilles remboursées par l'AMO et Lentilles non remboursées par l'AMO.

Assureur de la garantie santé : Mutuelle OCIANE - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. N°SIREN 434 243 085. Siège social : 35 rue Claude Bonnier - 33054 Bordeaux Cedex.

Matmut : Mutuelle assurance des travailleurs mutualistes - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le Code des Assurances. Siège social : 66 rue de Sotteville - 76100 Rouen. Les statuts d'Ociane et de la Notice d'information sont disponibles sur matmut.fr.

La garantie **Assistance** est assurée par la Matmut, Mutuelle assurance des travailleurs mutualistes, société d'assurance mutuelle à cotisations variables, entreprise régie par le Code des Assurances, 66 rue de Sotteville 76100 Rouen et réalisée par IMA GIE.

Salvum : Formation en ligne de secourisme. SAS au capital social de 451 520 € - 801 777 541 RCS Meaux - Siège social : 1 avenue Christian Doppler - 77700 Serris

Medaviz : Service mis en oeuvre par PODALIRE, SAS au capital de 83 800€. Siège social : 10 rue de Penthièvre 75008 Paris - 807 414 024 RCS Paris. Le service doit faire l'objet d'une utilisation raisonnable.

Deuxiemeavis.fr : Le service www.deuxiemeavis.fr est édité par la société CARIANS, Société par Actions simplifiée au capital social de 109 230 € - 803 657 717 RCS Paris. Siège social : 1 boulevard Pasteur, 75015 Paris.

Coaching santé délivré par **MetaCoaching** : SAS au capital social de 383 299 € - 513 782 003 RCS Paris - Siège social : 65 rue Saint Charles - 75015 Paris

Matmut Protection Juridique : Prestation réalisée par Matmut Protection juridique, Société du Groupe MATMUT, SA au capital de 7 500 000 € entièrement libéré, 423 499 391 RCS ROUEN. Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège Social : 66 Rue de Sotteville 76100 ROUEN

Mutuelles coassureurs des garanties, soumises aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité : AÉSIO Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculé sous le numéro n°775 627 391, dont le siège social est 4 rue du Général Foy 75008 PARIS - Mutuelle Ociane MATMUT, siège social : 35 rue Claude Bonnier - 33054 Bordeaux Cedex - Siren 434 243 085.

Document non contractuel. L'ensemble des garanties évoquées dans ce document s'applique dans les limites et conditions définies au contrat.

ANNEXE : COTISATIONS MENSUELLES

1. COTISATIONS MENSUELLES RÉGIME GÉNÉRAL

Montant mensuel TTC		RÉGIME DE BASE	RÉGIME 1		RÉGIME 2		RÉGIME 3	
		OBLIGATOIRE	OBLIGATOIRE	FACULTATIF	OBLIGATOIRE	FACULTATIF	OBLIGATOIRE	FACULTATIF
Salarié – Famille Obligatoire	Isolé (Salarié seul)	28,18€	37,00€	40,70€	42,82€	46,96€	46,38€	51,82€
	Famille à adhésion obligatoire	69,24€	90,92€	100,02€	110,84€	122,18€	120,02€	134,76€
Salarié - conjoint	Adulte (Salarié seul) à adhésion Obligatoire	28,18€	37,00€	40,70€	42,82€	46,96€	46,38€	51,82€
obligatoire -	Adulte (Conjoint) à adhésion Obligatoire	28,18€	37,00€	40,70€	42,82€	46,96€	46,38€	53,88€
enfant obligatoire	Enfant à adhésion Obligatoire*	16,69€*	21,50€*	23,66€*	23,90€*	24,76€*	25,62€*	26,76€*
Salarié - Famille	Isolé (Salarie seul)	28,18€	37,00€	40,70€	42,82€	46,96€	46,38€	51,82€
facultative	Conjoint à adhésion Facultative	33,00€	40,82€	44,90€	50,54€	51,74€	54,68€	56,42€
	Enfant à adhésion Facultative*	18,91€*	22,80€*	25,08€*	24,62€*	24,84€*	26,38€*	26,84€*
Tarif unique famille	Uniforme Famille	62,32€	85,12€	93,64€	100,46€	109,70€	108,74€	119,74€

* Adhésion des enfants - gratuité à partir du 3^e enfant.

La participation de l'employeur doit être au minimum de 50 % de la cotisation du salarié du régime obligatoire choisi par l'employeur et/ou celle de ses ayants-droits selon le choix de l'entreprise.

2. COTISATIONS MENSUELLES RÉGIME LOCAL

Montant mensuel TTC		RÉGIME DE BASE	RÉGIME 1		RÉGIME 2		RÉGIME 3	
		OBLIGATOIRE	OBLIGATOIRE	FACULTATIF	OBLIGATOIRE	FACULTATIF	OBLIGATOIRE	FACULTATIF
Salarié – Famille Obligatoire	Isolé (Salarié seul)	19,29€	28,88€	31,76€	33,54€	35,14€	36,22€	38,48€
	Famille à adhésion obligatoire	45,56€	68,22€	75,04€	80,02€	85,40€	86,82€	93,46€
Salarié - conjoint	Adulte (Salarié seul) à adhésion Obligatoire	19,29€	28,88€	31,76€	33,54€	35,14€	36,22€	38,48€
obligatoire -	Adulte (Conjoint) à adhésion Obligatoire	19,29€	28,88€	31,76€	33,54€	35,14€	36,22€	38,48€
enfant obligatoire	Enfant à adhésion Obligatoire*	11,49€*	15,44€*	16,98€*	17,14€*	17,78€*	18,32€*	19,12€*
Salarié - Famille	Isolé (Salarie seul)	19,29€	28,88€	31,76€	33,54€	35,14€	36,22€	38,48€
facultative	Conjoint à adhésion Facultative	21,50€	30,64€	33,70€	34,74€	35,24€	37,70€	38,58€
	Enfant à adhésion Facultative*	12,23€*	13,16€*	14,48€*	17,18€*	17,66€*	18,36€*	19,00€*
Tarif unique famille	Uniforme Famille	44,33€	66,38€	73,02€	79,74€	87,24€	84,78€	93,34€

* Adhésion des enfants - gratuité à partir du 3^e enfant.

La participation de l'employeur doit être au minimum de 50 % de la cotisation du salarié du régime obligatoire choisi par l'employeur et/ou celle de ses ayants-droits selon le choix de l'entreprise.

Le rapport entre les prestations et les cotisations est de : 89,19%. Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

Le montant total des frais de gestion est de 11,10%. Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.



Mutuelle Ociane Matmut

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, Immatriculée sous le numéro Siren 434 243 085 - Siège social : 35 rue Claude Bonnier - 33054 Bordeaux Cedex.
DPO : Matmut, à l'attention du Délégué à la Protection des Données - 66 rue de Solteville 76100 Rouen - Par internet : dpd@matmut.fr

Mutuelles coassureurs des garanties, soumises aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité : AÉSIO Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée sous le numéro n°775 627 391, dont le siège social est 4 rue du Général Foy 75008 PARIS - Mutuelle Ociane MATMUT, siège social : 35 rue Claude Bonnier - 33054 Bordeaux Cedex - Siren 434 243 085



1. INFORMATIONS ENTREPRISE

Raison sociale de l'entreprise :

Établissement :

Adresse du siège social :

Code postal : Ville :

Adresse de correspondance si différente du siège social :

Code postal : Ville :

Effectif salarié :

N° SIRET : Code NAF :

IDENTITÉ DU CORRESPONDANT DE L'ENTREPRISE (EN LETTRES CAPITALES)

Nom : Prénom :

Fonction :

Téléphone : E-mail :

2. RÉGIME OBLIGATOIRE SOUSCRIT PAR L'ENTREPRISE POUR L'ENSEMBLE DU PERSONNEL

Le signataire de la présente demande d'adhésion doit figurer sur l'extrait Kbis de l'entreprise ou le certificat au répertoire SIREN pour les entreprises individuelles (à défaut fournir une « Délégation de signature »).

Je soussigné, Mme / M agissant en

qualité de ayant pouvoir d'engager l'entreprise,

atteste l'exactitude des renseignements fournis, certifie que l'entreprise relève de la Convention Collective Nationale des Industries et de l'importation du bois et demande à souscrire au régime ci-dessous pour l'ensemble du personnel.

Date d'effet de l'adhésion :

3. NIVEAU DE GARANTIES SOUSCRIT PAR L'EMPLOYEUR À TITRE OBLIGATOIRE POUR LE SALARIÉ

BASE CONVENTIONNELLE

RÉGIME 2

RÉGIME 1

RÉGIME 3

La souscription doit faire l'objet d'un acte de mise en place au sein de votre entreprise (DUE, accord référendaire ou collectif).

4. CHOIX DE LA STRUCTURE DE COTISATIONS

SALARIÉ - FAMILLE OBLIGATOIRE

SALARIÉ - FAMILLE FACULTATIVE

SALARIÉ / CONJOINT OBLIGATOIRE /
ENFANT OBLIGATOIRE

TARIF UNIQUE FAMILLE

5. FORMALITÉS

Le bulletin de souscription doit être retourné auprès de la mutuelle, accompagné d'un extrait k-bis de moins de 3 mois, d'un mandat de prélèvement SEPA et d'un RIB (pour règlement des cotisations par prélèvement bancaire).

Fait à : Le : | | | | | | | | | |

Signature du représentant légal de l'entreprise

Cachet de l'entreprise

6. BULLETIN D'ADHÉSION À RETOURNER À

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

Dans le cadre de votre adhésion vous confiez à Mutuelle Ociane des données personnelles les concernant ou concernant leurs ayants droit (en particulier des données de santé). Aussi, conformément à la réglementation en vigueur (Règlement général sur la protection des données, dit « RGPD », du 26 avril 2016 et Loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978 modifiée en dernier lieu par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018), nous avons adopté une politique de protection de ces données. Cette politique est formalisée dans notre Charte de protection des données à caractère personnel, disponible sur notre site internet : www.matmut.fr ainsi qu'en agence, sur simple demande.

Cette charte vous permettra ainsi de prendre connaissance :

- des catégories de données personnelles que nous sommes susceptibles de collecter, en particulier des données de santé qui font l'objet d'une vigilance particulière en termes de sécurité ;
- de l'utilisation qui peut être faite de ces données (finalités de traitement) ;
- des raisons qui peuvent nous conduire à partager leurs données avec des tiers (délégués de gestion, partenaires, intermédiaires, etc.) ;
- du cadre dans lequel leurs données peuvent nécessiter un transfert hors de l'Union Européenne ;
- des durées de conservation applicables à leurs données personnelles (en fonction de leur nature et de la finalité de leur traitement) ;
- des droits dont ils disposent sur leurs données conformément à la réglementation applicable et des moyens pour s'en prévaloir, y compris en cas de réclamation ;
- des mesures que nous prenons pour assurer une sécurité optimale de leurs données et des procédures que nous mettons en oeuvre en cas d'incident affectant ces données.

Ils disposent du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (pour plus d'information : www.bloctel.gouv.fr), et ils peuvent à tout moment refuser le démarchage par voie électronique. Pour toute information ou exercice de leurs droits sur les traitements de données personnelles effectués par Mutuelle Ociane, ils peuvent contacter notre Délégué à la Protection des Données (DPO) en accompagnant leur demande d'une copie d'un titre d'identité comportant leur signature (carte d'identité, passeport) :

- soit en envoyant un mail à : dpd@matmut.fr
- soit par courrier à l'adresse suivante : Mutuelle Ociane – Groupe MATMUT, à l'attention du Délégué à la Protection des Données, 66 rue de Sotteville 76100 Rouen

Les conseillers distribuant les produits et services perçoivent une rémunération fixe qui peut être complétée d'une rémunération variable liée à l'atteinte d'objectifs individualisés.

Informations relatives aux procédures de réclamation et au recours à un processus de médiation disponibles auprès de votre agence, ou sur notre site Internet : <https://www.matmut.fr>

La mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), sise 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.



Mutuelle Ociane Matmut

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, Immatriculée sous le numéro Siren 434 243 085 - Siège social : 35 rue Claude Bonnier - 33054 Bordeaux Cedex.
DPO : Matmut, à l'attention du Délégué à la Protection des Données - 66 rue de Sotteville 76100 Rouen - Par internet : dpd@matmut.fr

Mutuelles coassureurs des garanties, soumises aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité : AÉSIO Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée sous le numéro n°775 627 391, dont le siège social est 4 rue du Général Foy 75008 PARIS - Mutuelle Ociane MATMUT, siège social : 35 rue Claude Bonnier - 33054 Bordeaux Cedex - Siren 434 243 085



MODALITÉS DE PAIEMENT ENTREPRISES

Raison sociale de l'entreprise :	N° contrat : CT
---	------------------------

■ Signataire

Nom : Prénom : Fonction :

■ Cotisations

Ma cotisation sera prélevée mensuellement, le 5 du mois.

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez d'une part **Ociane** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et, d'autre part, votre banque à débiter conformément aux instructions d'**Ociane**. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous passez avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée soit dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé soit sans tarder au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Le présent mandat est valable jusqu'à l'annulation de votre part auprès de **Ociane**.

Coordonnées du débiteur	Coordonnées du créancier
Nom : Prénom :	Ociane 35 rue Claude Bonnier 33054 Bordeaux Cedex ICS : FR95ZZZ460311
Adresse :	
Compte à débiter	Établissement teneur du compte à débiter
IBAN : <input type="text"/> <small>Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)</small>	Nom :
BIC : <input type="text"/> <small>Code international d'identification de votre banque - BIC (Business Identifier Code)</small>	Adresse :
Zone réservée à Ociane <input type="text"/> <small>RUM (Référence Unique de Mandat)</small>	Date : / /
IMPORTANT : datez, signez ce document et joignez votre Relevé d'Identité Bancaire	
Signature :	