

N° d'adhérent CSM CCAS : 30 | | | | |

MA SITUATION FAMILIALE

Les personnes à déclarer ci-dessous sont les ayants droit couverts précédemment par la garantie CSM CCAS suite au décès du membre participant ouvrant droit salarié de l'entreprise.

N° IMMATRICULATION SÉCURITÉ SOCIALE		NOM (en capitales)	PRÉNOM (en capitales)	DATE DE NAISSANCE
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	Membre participant décédé	.....	.....	..... /..... /.....
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	Conjoint	.....	.....	.... /..... /.....
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	1 ^{er} enfant	.....	.....	.... /..... /.....
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	2 ^e enfant	.....	.....	.... /..... /.....
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	3 ^e enfant	.....	.....	.... /..... /.....
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	4 ^e enfant	.....	.....	.... /..... /.....
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	5 ^e enfant	.....	.....	.... /..... /.....

Pour les personnes déclarées ci-dessus, la télétransmission directe de vos remboursements entre la Camieg et Energie mutuelle sera automatique. Toutefois, si vos ayants droit sont couverts par la complémentaire santé du conjoint du membre participant décédé et qu'ils souhaitent la faire intervenir en premier, avant la CSM CCAS « Loi Evin », vous devez refuser cette télétransmission en cochant la case ci-dessous. Pour plus de renseignements, vous pouvez contacter Energie mutuelle.

Je refuse la télétransmission : ☐ Pour mes ayants droit

MES COORDONNÉES

Adresse postale

Appt/Etage : Résidence / Bâtiment :

N° et voie :

Lieu dit :

Code postal : Ville :

Ces informations présentent un caractère obligatoire en vue de l'affiliation dans les conditions visées sur le site <https://www.energiemutuelle.fr/documentation-en-ligne>, à l'exception de votre adresse email et de votre numéro de téléphone personnel.

Courriel@.....

Les relevés de prestations vous seront adressés par courriel et téléchargeables dans votre Espace Adhérent.

Si vous souhaitez les recevoir par courrier à domicile, cocher la case ☐

Les informations réglementaires vous seront adressées par courriel. Si vous souhaitez les recevoir par courrier à domicile, cocher la case ☐

Tél. dom. _____ Tél. prof. _____ Tél. port. _____

Bloctel : Ayant communiqué vos coordonnées téléphoniques à la mutuelle, vous avez le droit de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique :

bloctel.gouv.fr

Adresse

Code postal Ville

DOCUMENTS À FOURNIR

Je joins, à mon bulletin individuel d'adhésion facultative :

- un Relevé d'Identité Bancaire (RIB), Postal (RIP) ou de Caisse d'Epargne (RICE).

Sauf consigne contraire de votre part, les prestations seront payées par virement et les cotisations seront prélevées, sur le compte dont vous nous aurez communiqué les coordonnées :

• une attestation de la rémunération principale perçue au cours des 12 derniers mois précédant le décès du salarié (à demander au gestionnaire du contrat de travail) :

- la photocopie de mon attestation papier de droits Camieg (attestation téléchargeable sur le site ameli.fr, rubrique « Mon compte ameli » / « Mes démarches »).

En cas d'incapacité au moins égale à 80 % (taux d'incapacité attribué par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées « ex-COTOREP »), je joins un justificatif. Cela conditionne la majoration des prestations soins courants.

Je certifie l'exactitude des éléments indiqués et avoir ainsi décrit la composition exacte de ma famille à inscrire pour la CSM CCAS et m'engage à déclarer toute modification de ma situation familiale et de mes coordonnées.

Je certifie avoir pris connaissance du Règlement Mutualiste CSM CCAS Loi Evin, du Règlement Intérieur et des Statuts d'Energie mutuelle.

Conformément à la loi, vous disposez d'un délai de trente jours calendaires, dans le cadre d'une adhésion à distance, à compter de la date où l'adhésion a pris effet ou en cas de démarchage, à compter de la signature du bulletin d'adhésion, pour renoncer à votre adhésion par lettre recommandée avec accusé de réception, à envoyer à l'adresse suivante : Eneraie mutuelle, 66 avenue du Maine - 75014 Paris.

La date d'effet est le 1^{er} jour du mois en cours à réception de l'information du décès du salarié. Le cas échéant, joindre une copie de l'acte de décès.

Date : |_|_|_|_|_|_|_|_|

SIGNATURE

Suite ➤
qu verso

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA (Single Euro Payments Area)

RÉSERVÉ À LA MUTUELLE

ICS : FR57ZZZ426075

Zone réservée au créancier : N° RUM* (Référence Unique du Mandat) |

* La Référence Unique de Mandat (RUM) sera communiquée ultérieurement dans le relevé bancaire du titulaire de compte à débiter.

TITULAIRE DU COMPTE

Nom, prénom.....

Adresse

Code postal Ville

Pays

**NOM ET ADRESSE
DU CRÉANCIER**

ENERGIE MUTUELLE

66 avenue du Maine

75014 Paris

**SIGNATURE DU TITULAIRE
DU COMPTE À DÉBITER**

DU COMPTE A DEBITER

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER IBAN (International Bank Account Number)

Age Group	Percentage
18-24	~10%
25-34	~15%
35-44	~10%
45-54	~10%
55-64	~15%
65-74	~10%
75-84	~10%
85+	~10%

[illegible]

Fait à le

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Energie mutuelle à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'Energie mutuelle. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

VOTRE COTISATION

Cotisation mensuelle TTC - 1^{re} année :

- Famille : 2.108 % de la rémunération principale dans la limite du PASS*

- Isolé : 1.195 % de la rémunération principale dans la limite du PASS*

Cotisation mensuelle TTC - 2^e année :

- Famille : 2.635 % de la rémunération principale dans la limite du PASS*

- Isolé : 1.494 % de la rémunération principale dans la limite du PASS

Cotisation mensuelle TTC - 3^e année :

- Famille : 3.162 % de la rémunération principale dans la limite du PASS*

- Isolé : 1.793 % de la rémunération principale dans la limite du PASS*

Cotisation mensuelle TTC - A partir de la 4^e année :

- Famille : 3.162 % de la rémunération principale dans la limite du PASS*

- Isolé : 1.793 % de la rémunération principale dans la limite du PASS*

*PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (46 368 € en 2024) perçue au cours des 12 mois précédant le décès du salarié.

PROTECTION DES DONNÉES

Les informations collectées sont toutes nécessaires pour la mutuelle, ci-après désignée Energie Mutuelle du groupe Malakoff Humanis, responsable du traitement, pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance. Vos données sont destinées aux partenaires de la mutuelle uniquement aux fins d'exécution des garanties souscrites et sont conservées selon les durées de conservation applicables conformément aux délais de prescription en vigueur et aux recommandations de la CNIL.

De conservation appliquées conformément aux délais de prescription en vigueur et aux recommandations de la CNIL.

En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit de demander l'accès, la rectification ou l'effacement de vos données, et de décider du sort de celles-ci, post-mortem. Vous disposez également d'un droit de vous opposer au traitement à tout moment pour des raisons tenant à votre situation particulière, de limiter le traitement dont vous faites l'objet et d'un droit à la portabilité des données personnelles dans les limites fixées par la loi. Vous disposez enfin de la possibilité de vous opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée.

Ces droits peuvent être exercés par email à correspondant.dpo@energiemutuelle.fr ou par courrier à **Energie mutuelle - Délégué à la Protection des données** - 4 rue Fulton - 49000 ANGERS. Pour plus d'informations, consultez notre politique de protection des données à caractère personnel accessible sur notre site internet en bas de page.

DÉCRET N° 2017-372 DU 21 MARS 2017

Article 1 – Les tarifs applicables aux personnes adhérentes à la garantie CSM CCAS Loi Evin, sont plafonnés, à compter de la date d'effet du contrat ou de l'adhésion, la première année, les tarifs ne peuvent être supérieurs aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs ; la deuxième année, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 25 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs ; et la troisième année, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 50 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs.

DIRECTIVE [UE] SUR LA DISTRIBUTION D'ASSURANCE 2016/97 DU 20 JANVIER 2016

Dans le cadre de la présentation des opérations d'assurance, l'Association de Moyens Assurances de Personnes est rémunérée par la combinaison de commissions, c'est-à-dire d'une rémunération incluse dans la prime d'assurance et versée par l'assureur et de tout autre type de rémunération, y compris tout avantage économique, proposé ou offert en rapport avec le contrat d'assurance.

ANNEXE « FRAIS DE GESTION »

Cette annexe d'information légale vous informe, selon l'arrêté du 6 mai 2020, des frais de gestion au titre des garanties destinées au remboursement et à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, les services inclus tels que le réseau de soins KALIXIA ou les services de télémedecine, le tiers-payant et la télétransmission automatique des décomptes.

Pour l'année 2022, **au titre de l'ensemble des contrats frais de santé** assurés par Energie mutuelle :

- **le taux de redistribution** s'élevait à **77,54 %**.

Ce 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**, exprimé en pourcentage des cotisations hors taxes, s'élevait à **20,50 %**.

Ce ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de 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 financement des frais de gestion.

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.

Pour toute question, votre mutuelle est à votre disposition et vous remercie de votre confiance.