

RÉFÉRENCE ADHÉRENT : 30 _____

A remettre à votre gestionnaire de contrat de travail

Je soussigné(e)

Nom : _____

Prénom : _____

demande :

+ L'ADHÉSION DE MON AYANT DROIT* RATTACHÉ À LA CAMIEG (Enfant(s) à charge et conjoint à faibles ressources) :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Numéro de Sécurité sociale : _____

Conjoint ayant droit à la date** du _____ (JJ/MM/AAAA)

Enfant ayant droit à la date** du _____ (JJ/MM/AAAA)
(ex : dans le cas d'une naissance, indiquer la date de naissance de l'enfant)

- Joindre les photocopies de l'attestation papier de droits Camieg de chacun des membres de la famille

- Joindre également un justificatif en cas d'incapacité, au moins égale à 80%, de l'ayant droit déclaré ci-dessus (taux d'incapacité attribué par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées « ex-COTOREP »). Cela conditionne la majoration des prestations soins courants.

** L'ayant droit déclaré ci-dessus bénéficie des prestations de la CSM CCAS à compter de cette date. Attention, si vous déclarez votre ayant droit plus de 6 mois après cette date, les dépenses de santé engagées avant ce délai de 6 mois ne seront pas remboursées par la CSM CCAS.

× LA RADIATION DE MON AYANT DROIT* :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Numéro de Sécurité sociale : _____

Mon conjoint n'est plus ayant droit à la date du _____ (JJ/MM/AAAA)

Mon enfant n'est plus ayant droit à la date du _____ (JJ/MM/AAAA)

Joindre l'attestation de fin de droits Camieg.

Cette demande est à transmettre :

- à votre gestionnaire de contrat de travail.

et

- via notre site www.energiemutuelle.fr, rubrique « Nous contacter » puis « Adresser un courriel »

- ou par courrier à Energie Mutuelle - Service Adhésion - 45 rue Godot de Mauroy 75009 PARIS.

Je certifie l'exactitude des éléments indiqués et m'engage à déclarer toute nouvelle modification de ma situation familiale.

J'ai pris connaissance de la notice d'information CSM CCAS.

***Définition des ayants droit**

Les ayants droits bénéficiaires à titre obligatoire des garanties frais de santé sont les personnes désignées par le Membre Participant via le site Internet dédié à cet effet ou à défaut sur son bulletin individuel d'affiliation, à savoir les personnes mineures et les personnes majeures ouvrants droit telles que définies à l'article L160-2 du Code de la Sécurité sociale modifié par la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 introduisant le dispositif de Protection Universelle Maladie :

- le conjoint ou concubin, ou personne ayant conclu un PACS, du Membre Participant à charge ou non au sens du Régime Général de l'Assurance Maladie ;
- les enfants à charge du Membre Participant ou de son conjoint ou concubin ou personne ayant conclu un PACS au sens de l'Assurance Maladie ;
- les enfants à charge du Membre Participant ou de son conjoint ou concubin ou personne ayant conclu un PACS, âgés de moins de 26 ans poursuivant leurs études ;
- les enfants du Membre Participant, de son conjoint ou concubin ou personne ayant conclu un PACS inscrits sous leur numéro de Sécurité sociale, sous contrat d'apprentissage, de professionnalisation, de qualification, d'orientation (y compris local), d'emploi-solidarité, en recherche d'emploi ou inscrits au Pôle Emploi s'ils ont moins de 26 ans et ont une rémunération propre inférieure à la moitié du SMIC ;
- les enfants du Membre Participant, de son conjoint ou concubin ou personne ayant conclu un PACS qui par suite d'infirmité ou de maladie incurable sont atteints d'une incapacité permanente d'un taux égal ou supérieur à 80%. Le taux d'incapacité permanente est apprécié en application du guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées figurant à l'annexe 2-4 au décret n°2004-1136 du 21 octobre 2004 relatif au Code de l'Action Sociale et des Familles modifié par le décret n°2007-1574 du 6 novembre 2007.

DATE : _____

SIGNATURE

Cachet et Signature