

## Formulaire de modification de situation familiale

RÉFÉRENCE ADHÉRENT : 30 \_\_\_\_\_

Je soussigné(e)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

demande :

**+** L'ADHÉSION DE MON AYANT DROIT\* (Enfant(s) ou ascendant(s) à charge et conjoint / partenaire / concubin) :

Conjoint / Partenaire / Concubin  Enfant

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Numéro de Sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Si ce formulaire nous parvient avant le 10 du mois, la modification prendra effet le premier jour du mois en cours.  
Dans le cas contraire, elle prendra effet le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant.

**×** LA RADIATION DE MON AYANT DROIT\*

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Numéro de Sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Perdant sa qualité de conjoint / partenaire / concubin.

Enfant perdant la qualité d'ayant droit sur mon dossier Sécurité sociale.

Je souhaite qu'il lui soit fait une proposition de garantie mutualiste INDIVIDUELLE : Oui  Non

Cette demande est à transmettre :

- soit via notre site Internet [www.energiemutuelle.fr](http://www.energiemutuelle.fr), rubrique « Nous contacter » puis « Adresser un courriel » ;
- soit par courrier à Energie Mutuelle - Service Adhésion - 66 avenue du Maine - 75014 PARIS.

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

J'ai pris connaissance des Statuts, Règlement Intérieur et Règlement Mutualiste d'Energie Mutuelle ainsi que la fiche d'information normalisée sur le produit d'assurance sur le site [www.energiemutuelle.fr/documents-reglementaires-serenite](http://www.energiemutuelle.fr/documents-reglementaires-serenite) et en accepte les dispositions.

Je reconnais être informé que toute réticence ou fausse déclaration entraînera l'application de sanctions prévues aux articles L. 221-14 et L. 221-5 du Code de la Mutualité.

J'atteste sur l'honneur être affilié, ainsi que mes ayants droit, à la caisse 939 CAMIEG.

**\*Définition des ayants droit**

Ont la qualité d'ayant droit les personnes physiques définies ci-après :

- le conjoint ou concubin, ou personne ayant conclu un PACS, du membre participant à charge ou non 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 au sens de l'Assurance Maladie ;
- les enfants 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 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% reconnu au sens de l'article 169 du Code de la Famille et de l'Aide Sociale et ce sans limite d'âge ;
- les ascendants à charge du membre participant ou de son conjoint ou concubin ou personne ayant conclu un PACS au sens de l'Assurance Maladie ;
- toute personne à charge du membre participant ou de son conjoint ou concubin ou personne ayant conclu un PACS au sens de l'Assurance Maladie ;
- toute personne à charge d'un enfant inscrit du membre participant, de son conjoint ou concubin ou personne ayant conclu un PACS au sens de l'Assurance Maladie.

DATE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE

