

Formulaire de modification individuel

Pour les bénéficiaires affiliés au régime spécial des IEG - CSM et CSM Evin

Retournez-nous le formulaire complété, signé et accompagné des justificatifs requis :

- par Internet via votre espace personnel : adh.energiemutuelle.fr, rubrique « Nous contacter » puis « Transmettre un document »
- ou par courrier à **Mutieg A Asso - Service Adhésion, 66 avenue du Maine 75014 PARIS.**

JUSTIFICATIFS À FOURNIR

- si changement de compte :

- Pour le paiement des prestations, joindre un RIB
- Pour le prélèvement de la cotisation ou un changement de payeur : remplir et signer le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous et joindre un RIB

- si ajout de bénéficiaire(s) :

- Joindre l'attestation de droits Camieg de l'ayant droit concerné.
- 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 »), joindre un justificatif. Cela conditionne la majoration des prestations soins courants.

- si radiation de bénéficiaire(s) :

- En cas de radiation suite à un décès, joindre un bulletin de décès
- En cas de résiliation famille ou radiation d'un bénéficiaire : joindre l'attestation de fin de droits Camieg ou la copie de la carte de tiers payant d'un autre organisme assureur.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA (Single Euro Payments Area)

RÉSERVÉ À LA MUTUELLE

ICS : FR57ZZZ426075

Votre Référence Unique du Mandat (RUM) vous sera communiquée sur votre appel de cotisation.

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

Les informations contenues dans le présent mandat ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice des droits individuels d'accès et de rectification auprès du créancier à l'adresse ci-dessous, en application des dispositions de la loi n°2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles.

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

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

BIC / SWIFT (Bank Identifier Code) _____

Prélèvements récurrents

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.

- Je certifie l'exactitude des éléments indiqués et m'engage à déclarer toute nouvelle modification.
- J'ai pris connaissance des documents d'information et règlementaires relatifs à ma garantie (CSM ou CSM Evin) disponibles sur le site energiemutuelle.fr/mutiegA

J'accepte d'être informé(e) et de recevoir des communications et informations sur les services de la mutuelle, du groupe Malakoff Humanis et de ses partenaires.

J'accepte d'être informé(e) et de recevoir des offres commerciales de la mutuelle, du groupe Malakoff Humanis et de ses partenaires.

Fait le

Signature

* DÉFINITION DES AYANTS DROIT

Les ayants droit du Membre Participant sont les personnes mineures ou majeures, bénéficiaires du Régime Social des IEG géré par la CAMIEG, qui étaient garanties ou non, du chef du Membre Participant au moment où il a demandé à adhérer au Règlement Mutualiste, et qui répondent aux conditions ci-dessous.

Ces ayants droits sont les suivants :

- Le conjoint, le conjoint séparé, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin ;
- L'enfant du Membre Participant ou de son conjoint, de son conjoint séparé, de son concubin ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité dont la filiation y compris adoptive, est légalement établie, pupille de la nation, dont l'ouvrant droit est tuteur, ou l'enfant recueilli, et qui est inscrit sous le numéro d'immatriculation du Membre Participant la Sécurité sociale ou de celui de son conjoint, concubin, personne ayant conclu un PACS ou immatriculé sous son propre numéro de Sécurité sociale et est :
 - Âgé de 26 ans au plus ;
 - Soit âgé de plus de 16 ans, atteint d'un handicap médicalement reconnu avant son 21^e anniversaire ;
 - Soit âgé de plus de 16 ans, orphelin partiel de l'ayant droit, handicapé, titulaire d'une pension d'un autre régime ou percevant l'Allocation Adulte Handicapé.

La situation de handicap est prise en compte conformément aux dispositions du premier alinéa de l'article 9 de l'annexe 3 du décret n°46-1541 du 22 juin 1946 approuvant le statut national du personnel des IEG.

PROTECTION DES DONNÉES

Les informations personnelles recueillies sont à destination de la mutuelle en sa qualité de Responsable de traitement. Ces informations font l'objet d'un traitement nécessaire à la gestion de votre contrat. Elles peuvent être communiquées aux partenaires de la mutuelle uniquement aux fins d'exécution des garanties souscrites. Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales. Les informations recueillies seront conservées pendant une durée qui n'excèdera pas la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées.

Conformément à la loi, vous disposez, ainsi que vos ayants droits :

- d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'opposition sur les informations le concernant ;
- du droit de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication des données à caractère personnel après son décès.

Pour exercer ce droit, merci d'effectuer votre demande, par courrier accompagné de la copie d'un titre d'identité en cours de validité, auprès d'Energie mutuelle - Délégué à la Protection des Données - 4 rue Fulton - 49000 ANGERS, ou par courriel à l'adresse suivante : correspondant.dpo@energiemutuelle.fr