

N° d'adhérent CCM CCAS : 30 _____

MA SITUATION FAMILIALE

Les personnes à déclarer ci-dessous sont vous-même et vos ayants droit (enfant(s) à charge et conjoint de votre foyer fiscal. Voir définition au verso).

Renseigner impérativement, à chaque ligne, la situation de chaque bénéficiaire à inscrire				SEXE M - F	RÉGIME	DATE DE NAISSANCE
N° IMMATRICULATION SÉCURITÉ SOCIALE		NOM (en capitales)	PRÉNOM (en capitales)			
_____	Membre participant	.....	.....			..../..../....
_____	Conjoint	.....	.....			..../..../....
_____	1 ^{er} enfant	.....	.....			..../..../....
_____	2 ^e enfant	.....	.....			..../..../....
_____	3 ^e enfant	.....	.....			..../..../....
_____	4 ^e enfant	.....	.....			..../..../....
_____	5 ^e enfant	.....	.....			..../..../....

RÉGIME

Indiquer obligatoirement en face de chaque personne à inscrire :
 - Assuré social au Régime Général de Sécurité sociale..... 1
 - Assuré du Régime Local d'Alsace-Moselle..... 2

Pour les personnes déclarées ci-dessus, la télétransmission directe de vos remboursements entre la Sécurité sociale et Energie Mutuelle sera automatique. Toutefois, si vous et/ou l'un de vos ayants droit êtes couverts par la complémentaire santé de votre conjoint et que vous souhaitez la faire intervenir en premier, avant la CCM CCAS Salariés sans solde, vous devez refuser cette télétransmission en cochant la ou les case(s) ci-dessous. Pour plus de renseignements, vous pouvez contacter Energie Mutuelle.

Je refuse la télétransmission : Pour moi-même Pour mes ayants droit

MES COORDONNÉES

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. _____

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

Adresse

Code postal _____ Ville

Les relevés de prestations vous seront adressés par courriel et seront également téléchargeables dans votre Espace Adhérent : adh.energiemutuelle.fr

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

DOCUMENTS À FOURNIR

Je soussigné(e), demande pour moi-même et les personnes bénéficiaires de la garantie souscrite, l'adhésion à ENERGIE MUTUELLE pour laquelle j'ai pris connaissance des Statuts, du Règlement Intérieur et de la Notice d'Information sur le site energiemutuelle.fr, l'annexe relative aux frais de gestion, ainsi que la réception de la fiche d'information normalisée sur le produit d'assurance et en accepte les dispositions.

Je certifie l'exactitude des éléments indiqués et d'avoir ainsi décrit la composition exacte de ma famille à inscrire à la CCM CCAS et m'engage à déclarer toute modification de ma situation familiale et de mes coordonnées auprès d'Energie Mutuelle à l'aide du formulaire de modification.

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.

Je joins, à mon bulletin d'adhésion :

- Le RIB du compte sur lequel je souhaite recevoir mes remboursements et sur lequel seront prélevées mes cotisations.

- Les photocopies de l'attestation papier de la carte Vitale de chacun des membres de la famille.

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 ») d'une des personnes déclarées ci-dessus, je joins un justificatif. Cela conditionne, en effet, la majoration des prestations soins courants.

Conformément aux dispositions de l'article L. 221-18 du Code de la mutualité, en cas d'adhésion à distance ou de démarchage, vous pouvez renoncer à votre adhésion pendant 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat. Cette renonciation doit être formulée par lettre recommandée avec accusé de réception, datée et signée, et envoyée à l'adresse suivante : Energie Mutuelle, 66 avenue du Maine - 75014 PARIS.»

Date d'effet :

La date d'effet est le 1^{er} jour suivant la suspension du contrat de travail.

Date : _____

SIGNATURE _____

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.

VOTRE COTISATION

Régime Général

Cotisation mensuelle TTC : 2,210 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3 428 € en 2022), soit 75,76 €

Régime Local d'Alsace-Moselle

Cotisation mensuelle TTC : 1,575 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3 428 € en 2022), soit 53,99 €

***Définition des ayants droit**

Les ayants droit 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 L.160-2 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.

RÉSILIATION INFRA-ANNUELLE

Conformément à la Loi n°2019-733 du 14 juillet 2019, l'adhérent(e), à compter de sa première souscription à une garantie complémentaire ou surcomplémentaire santé sans dépendance, à la suite de l'expiration d'un délai d'un an (12 mois), peut mettre fin à son adhésion à la mutuelle, sans frais ni pénalités, en adressant une notification par lettre ou tout autre support durable, notamment à l'adresse électronique suivante : resiliation@energiemutuelle.fr ou tous moyens contractuels prévus dans le règlement mutualiste

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

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

Nos conseillers en assurance sont rémunérés par Energie Mutuelle pour la distribution de votre contrat d'assurance. La rémunération de nos conseillers est composée d'une partie fixe et d'une partie variable.