Energie mutuelle
Groupe malakoff humanis

Bulletin Individuel d'Adhésion facultative « Salariés sans solde »

CCM CCAS Couverture Complémentaire Maladie des salariés (hors statutaires) de la Caisse Centrale d'Activités Sociales des Industries Electriques et Gazières

À retourner à Energie mutuelle - Service Adhésion
66 avenue du Maine - 75014 Paris

N° d'adhérent CCM CCAS : 3 0

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						
N° IMMATRICULATION SÉCURITÉ SOCIALE		NOM (en capitales)	PRÉNOM (en capitales)	SEXE M - F	RÉGIME	DATE DE NAISSANCE
	Membre participant					..... /..... /.....
	Conjoint					.... /..... /.....
	1er enfant					.... /..... /.....
	2e enfant					.... /..... /.....
	3e enfant					.... /..... /.....
	4e enfant					.... /..... /.....
	5e 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. .....

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 .....

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 1er jour suivant la suspension du contrat de travail.

Date : .....

SIGNATURE

Suite au verso

Bulletin Individuel d'Adhésion facultative « Salariés sans solde »

CCM CCAS Couverture Complémentaire Maladie des salariés (hors statutaires) de la Caisse Centrale d'Activités Sociales des Industries Electriques et Gazières

À retourner à Energie mutuelle - Service Adhésion
66 avenue du Maine - 75014 Paris

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) |_|_|_|