Energie mutuelle
Groupe malakoff humanis

Bulletin Individuel d'Affiliation facultative « Salariés sans solde »

CSM CCAS (Couverture Supplémentaire Maladie des salariés conventionnés 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 CSM CCAS : 3 0

MA SITUATION FAMILIALE

Les personnes à déclarer ci-dessous sont vous-même et vos ayants droit rattachés à la Camieg que vous souhaitez affilier (enfant(s) à charge et conjoint à faibles ressources. Voir définition au verso).

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

Pour les personnes déclarées ci-dessus, la télétransmission directe de vos remboursements entre la Camieg 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 CSM 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

Adresse postale
Appt/Etage : Résidence / Bâtiment : .....
N° et voie : .....
Lieu dit : .....
Code postal : Ville : .....

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 .....

DOCUMENTS À FOURNIR

Je joins, à mon bulletin individuel d'adhésion facultative :
- Le RIB du compte sur lequel je souhaite recevoir mes remboursements et sur lequel seront prélevées mes cotisations ;
- Une attestation de la rémunération principale perçue au cours des 12 derniers mois précédant la suspension du contrat de travail (à demander au gestionnaire du contrat de travail) ;
- Les photocopies de l'attestation papier de droits Camieg 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 la majoration des prestations soins courants.

Je certifie l'exactitude des éléments indiqués et avoir ainsi décrit la composition exacte de ma famille à inscrire pour la CSM CCAS et m'engage à déclarer toute modification de ma situation familiale et de mes coordonnées.

Je certifie avoir pris connaissance de la notice d'information. Dans le cadre d'une adhésion à distance et conformément à la loi, vous disposez d'un délai de trente jours calendaires, à compter de la date d'enregistrement de votre contrat, pour renoncer à votre adhésion par lettre recommandée avec accusé de réception, à envoyer 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

Energie mutuelle
Groupe malakoff humanis

Bulletin Individuel d'Affiliation facultative « Salariés sans solde »

CSM CCAS (Couverture Supplémentaire Maladie des salariés conventionnés de la Caisse Centrale d'Activités Sociales des Industries Electriques et Gazières)

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

Cotisation annuelle « isolé » TTC : 1,117 % de la rémunération principale dans la limite du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (43 992 € en 2023) perçue au cours des 12 derniers mois avant la suspension du contrat de travail.
Cotisation annuelle « famille » TTC : 1,970 % de la rémunération principale dans la limite du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (43 992 € en 2023) perçue au cours des 12 derniers mois avant la suspension du contrat de travail.

*Définition des ayants droit

Les ayants droit du Membre Participant sont les personnes qui étaient garanties du chef du Membre Participant au moment où il a demandé à adhérer au présent Règlement Mutualiste et qui peuvent être les personnes suivantes :

- le conjoint, le conjoint séparé, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin affilié à un régime d'Assurance Maladie, autre que le Régime Spécial des IEG géré par la Camieg ;
- 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 le Membre Participant est tuteur, ou l'enfant recueilli et qui est :
  - âgé de 26 ans au plus ;
  - ou âgé de plus de 16 ans atteint d'un handicap médicalement reconnu avant son 21e anniversaire ;
  - ou âgé de plus de 16 ans, orphelin partiel de l'ayant doit, handicapé, titulaire d'une pension d'un autre régime ou percevant l'Allocation Adulte Handicapé.

La situation du handicap est prise en compte conformément aux dispositions du premier alinéa de l'article 29 de l'annexe 3 du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946 approuvant le statut national des Industries Electriques et Gazières.

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**

Copyright Energie mutuelle 2023. Toute communication, reproduction, publication, même partielle, est interdite sauf autorisation. 08_EM_CSM_CCAS_SSOL_BIA-20230413