

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	.....	.....	.... /..... /.....
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	1 <sup>er</sup> enfant	.....	.....	.... /..... /.....
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	2 <sup>e</sup> enfant	.....	.....	.... /..... /.....
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	3 <sup>e</sup> enfant	.....	.....	.... /..... /.....
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	4 <sup>e</sup> enfant	.....	.....	.... /..... /.....
[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	5 <sup>e</sup> 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 : .....

**Ces informations présentent un caractère obligatoire en vue de l’affiliation dans les conditions visées sur le site https://www.energiemutuelle.fr/documentation-en-ligne, à l’exception de votre adresse email et de votre numéro de téléphone personnel.**

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 :**

- un Relevé d’Identité Bancaire (RIB), Postal (RIP) ou de Caisse d’Epargne (RICE).  
Sauf consigne contraire de votre part, les prestations seront payées par virement et les cotisations seront prélevées, sur le compte dont vous nous aurez communiqué les coordonnées ;
- 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 1<sup>er</sup> jour suivant la suspension du contrat de travail.

Date : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

SIGNATURE \_\_\_\_\_  


MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA (Single Euro Payments Area)

RÉSERVÉ À LA MUTUELLE

ICS : FR57ZZZ426075

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

\* La Référence Unique de Mandat (RUM) sera communiquée ultérieurement dans le relevé bancaire du titulaire de compte à débiter

**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)

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 : 1,195 % de la rémunération principale dans la limite du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (46 368 € en 2024) perçue au cours des 12 derniers mois avant la suspension du contrat de travail.

Cotisation annuelle « famille » TTC : 2,108 % de la rémunération principale dans la limite du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (46 368 € en 2024) 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 Réglement 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 21<sup>o</sup> anniversaire ;
  - ou 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 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 collectées sont toutes nécessaires pour la mutuelle, ci-après désignée Energie mutuelle du groupe Malakoff Humanis, responsable du traitement, pour la passation, la gestion et à l’exécution du contrat d’assurance. Vos données sont destinées aux partenaires de la mutuelle uniquement aux fins d’exécution des garanties souscrites et sont conservées selon les durées de conservation applicables conformément aux délais de prescription en vigueur et aux recommandations de la CNIL.

En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d’un droit de demander l’accès, la rectification ou l’effacement de vos données, et de décider du sort de celles-ci, post-mortem. Vous disposez également d’un droit de vous opposer au traitement à tout moment pour des raisons tenant à votre situation particulière, de limiter le traitement dont vous faites l’objet et d’un droit à la portabilité des données personnelles dans les limites fixées par la loi. Vous disposez enfin de la possibilité de vous opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée.

Ces droits peuvent être exercés par email à [correspondant.dpo@energiemutuelle.fr](mailto:correspondant.dpo@energiemutuelle.fr) ou par courrier à Energie mutuelle – Délégué à la Protection des données – 5 esplanade de la Gare – 49100 ANGERS. Pour plus d’informations, consultez notre politique de protection des données à caractère personnel accessible sur notre site internet en bas de page.