BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHÉSION FACULTATIVE « CSM LOI EVIN »

Sont admissibles à CSM LOI EVIN :

N° d'adhérent CSM :

Entreprise d'origine : ___

- les anciens salariés bénéficiaires d'une pension de retraite (y compris s'ils étaient auparavant bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité).
- les anciens salariés privés d'emploi bénéficiaires d'un revenu de remplacement (à l'issue de la période de maintien de droits prévue à l'article L.911-8 du CSS - Portabilité).

Bulletin à retourner:

- par mail à adherer@energiemutuelle.com
- ou via votre espace adhérent adh.energiemutuelle.fr
- · ou par courrier à : **Energie mutuelle** Service Adhésion 66 avenue du Maine **75014 PARIS**

| N° de Sécurité sociale Clé | Catégorie | Nom en lettres capitales | Prénom en lettres capitales | Date de naissanc |
|---|---|---|--|----------------------------|
| | Membre Participant | | | |
| | Conjoint / Partenaire | | | |
| | Concubin 1er enfant | | | |
| | 2º enfant | | | |
| | 3° enfant | | | |
| | 4º enfant | | | |
| | 5º enfant | | | |
| N° et Voie : | | | | |
| _ieu-dit : L | | | | |
| Code Postal : Commune : C | | | Pays: | |
| · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | iques à la mut s par courriel micile, coche | et seront également téléchargeables da r la case | sur le site d'opposition au démarchage téléphonique <u>blo</u> ns votre espace personnel : <u>adh.energiemutuelle.fr</u> | octel.gouv.fr |
| VOTRE COTISATION | | | | |
| Membre Participant | | | | |
| Cotisation mensuelle TTC - 1 ^{re} année : 1,10 précédant la rupture du contrat de travail. | | nunération principale dans la limite du | Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale* en vigueu | r perçue au cours des 12 m |
| | | | | |
| - Cotisation mensuelle TTC - 2º année : 1,37 précédant la rupture du contrat de travail. | | munération principale dans la limite du | Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale* en vigueu | r perçue au cours des 12 m |
| précédant la rupture du contrat de travail. | 66 % de la réi | | Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale* en vigueu Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale* en vigueu | . , |

DÉFINITION DES AYANTS DROIT

Les ayants droit du Membre Participant sont les personnes mineures ou majeures, bénéficiaires du Régime Spécial des IEG géré par la Camiea, 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 avants droit sont les suivants :

• Le conjoint, le conjoint séparé, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin ;

- Cotisation mensuelle TTC - 1,086 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale* en vigueur.

- · 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 à 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 :
 - Âaé de 26 ans au plus :

*PMSS 2025 : 3 925 euros.

- Soit âgé de plus de 16 ans, atteint d'un handicap médicalement reconnu avant son 21° 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 29 de l'annexe 3 du décret n°46-1541 du 22 juin 1946 approuvant le statut national du personnel des IEG.





MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA (Single Euro Payments Area) : nouveaux moyens de paiement européens

| Zone réservée au créancie | er | |
|--|---|--|
| N° RUM* (Référence Unique du Mandat) | | |
| * La Référence Unique de Mandat (RUM) sera communiquée ultérieurement dans le relevé banc | caire du titulaire de compte à débiter. | |
| | Nom et Adresse du créancier | |
| Nom, prénom : | | |
| | ENERGIE MUTUELLE | |
| Adresse: | 75.014 DADIO | |
| | | |
| Code postal:Ville: | Signature du titulaire du compte à débiter ———— | |
| Pays: | | |
| | | |
| Désignation du compte à débiter | ¬ L | |
| IBAN (International Bank Account Number) | Fait à : Le : | |
| | En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Energie mutuelle à envo des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banqu débiter votre compte conformément aux instructions d'Energie mutuelle. V bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditie | |
| BIC/SWIFT (Bank Identifier Code) | décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date didébit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obteni | |
| | auprès de votre banque. | |
| OCUMENTS À FOURNIR | | |
| Je soussigné(e), demande pour moi-même et les personnes bénéficiaires de la garantie CSM Evin, Règlement Intérieur et du Règlement Mutualiste CSM « Evin » comprenant les conditions générales reglementaire_evin, l'annexe relative aux frais de gestion, ainsi que la réception de la fiche d'information. | et les conditions particulières sur le site <u>energiemutuelle.fr/mutiegA/documen</u> | |
| Je certifie l'exactitude des éléments indiqués et d'avoir ainsi décrit la composition exacte de me situation familiale et de mes coordonnées auprès de Energie mutuelle à l'aide du formulaire de r | a famille à inscrire à la CSM et m'engage à déclarer toute modification de | |
| Je reconnais être informé que toute réticence ou fausse déclaration entraînera l'application mutualité. | on de sanctions prévues aux articles L. 221-14 et L. 221-5 du Code de | |
| Je joins, à mon bulletin d'adhésion : | | |
| un Relevé d'Identité Bancaire (RIB), Postal (RIP) ou de Caisse d'Epargne (RICE). Sauf ce et les cotisations seront prélevées, sur le compte dont vous nous aurez communiqué le | • | |
| ma pièce d'identité en cours de validité, | | |
| l'attestation de droit Camieg, | | |
| l'attestation de paiement de la dernière pension d'invalidité ou de rente, si concerné(e) | | |
| En cas d'incapacité au moins égale à 80 % (taux d'incapacité attribué par la Commission des Dr personnes déclarées ci-dessus, je joins un justificatif. Cela conditionne la majoration des prestations | | |
| Je dispose d'un délai de rétractation de 14 jours à compter de la date d'effet de l'adhésion en renon- | çant par lettre recommandée papier ou électronique avec accusé de récepti | |
| J'accepte d'être informé(e) et de recevoir des communications et informations sur les services de | e 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 Ma | lakoff Humanis et de ses partenaires. | |
| ite: | | |
| | | |
| | | |

RÉSILIATION INFRA-ANNUELLE

Date d'effet :

Conformément à la Loi n°2019-733 du 14 juillet 2019, l'adhérent(e), à compter de sa première souscription, 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.

La date d'effet est le 1er jour du mois en cours à réception de l'information de la rupture du contrat de travail ou du départ du régime CSM.

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 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.

DÉCRET N°2017-372 DU 21 MARS 2017

Article 1 – Les tarifs applicables aux personnes adhérentes à la garantie CSM Loi Evin, sont plafonnés, à compter de la date d'effet du contrat ou de l'adhésion, la première année, les tarifs ne peuvent être supérieurs aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs ; la deuxième année, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 25 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs; et la troisième année, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 50 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs.

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

Dans le cadre de la présentation des opérations d'assurance, l'Association de Moyens Assurances de Personnes est rémunérée par la combinaison de commissions, c'est-à-dire d'une rémunération incluse dans la prime d'assurance et versée par l'assureur et de tout autre type de rémunération, y compris tout avantage économique, proposé ou offert en rapport avec le contrat d'assurance. fixe et d'une partie variable.

ICS: FR57ZZZ426075

ANNEXE « FRAIS DE GESTION »

Cette annexe d'information légale vous informe, selon l'arrêté du 6 mai 2020, des frais de gestion au titre des garanties destinées au remboursement et à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, les services inclus tels que le réseau de soins KALIXIA ou les services de télémédecine, le tiers-payant et la télétransmission automatique des décomptes.

Pour l'année 2023, au titre de l'ensemble des contrats frais de santé assurés par Energie mutuelle :

• le taux de redistribution s'élevait à 81,25 %.

Ce ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

le montant total des frais de gestion, exprimé en pourcentage des cotisations hors taxes, s'élevait à 17,11 %.

Ce ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-àdire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

Pour toute question, votre mutuelle est à votre disposition et vous remercie de votre confiance.

