

À retourner à Energie mutuelle – 66 avenue du Maine 75014 PARIS ou
à adhérer@energiemutuelle.com ou via votre espace personnel adh.energiemutuelle.fr

Effet 0 1 2 0

RÉSERVÉ À LA MUTUELLE

Référence adhérent : 3 0

MA SITUATION FAMILIALE

Renseigner impérativement, à chaque ligne, la situation de chaque bénéficiaire à inscrire

	N° IMMATRICULATION SÉCURITÉ SOCIALE	CAISSE DE SÉCURITÉ SOCIALE*	NOM (en capitales)	PRÉNOM (en capitales)	RÉGIME **	DATE DE NAISSANCE
Adhérent						... / ... / ...
Conjoint						... / ... / ...
1 ^{er} enfant						... / ... / ...
2 ^e enfant						... / ... / ...
3 ^e enfant						... / ... / ...
4 ^e enfant						... / ... / ...

* Pour l'indication de votre caisse de Sécurité sociale, veuillez-vous référer page 3.

** RÉGIME DE SÉCURITÉ SOCIALE

Indiquer obligatoirement en face de chaque personne à inscrire :

- Assuré social au Régime Général : 1
- Travailleurs Non Salariés : 2
- Autres (MSA - SNCF - Alsace-Moselle - etc.) : 3

POUR LES TRAVAILLEURS NON SALARIÉS

☐ Adhésion au Contrat Loi Madelin ***

*** Lorsque la mention « Contrat Loi Madelin » est cochée, la présente adhésion entraîne l'adhésion à l'Association Nationale de la Prévoyance des Professions Indépendantes (ANPPI), sans incidence sur le montant de votre cotisation santé.

CHOISISSEZ VOTRE GARANTIE EN COCHANT L'UNE DES CASES CI-DESSOUS :

GARANTIE CHOISIE	
☐ OXYGÈNE 1	☐ OXYGÈNE 2
☐ ESSENTIEL 1	☐ ESSENTIEL 2
AVEC Energie Mutuelle Services, Téléconsultation Médicale et Deuxième Avis Médical	

VOTRE COTISATION

Consultez la fiche cotisation remise par votre conseiller.

MES COORDONNÉES

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. | | | | | | | | | |

Blotcel : 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

Code postal | Ville

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 du Règlement Mutualiste sur le site <https://www.energiemutuelle.fr/documentation-en-ligne>, 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 m'engage à déclarer toute modification de ma situation personnelle et de mes coordonnées.
- Je dispose d'un délai de rétractation de 14 jours à compter de la date d'effet de l'adhésion en renonçant par lettre recommandée papier ou électronique avec accusé de réception.
- Je joins 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.

- Je joins ma pièce d'identité en cours de validité.
- Je joins l'attestation de droit de Sécurité sociale.

☐ J'accepte d'être informé(e) et de recevoir des communications et informations sur les services de 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 Malakoff Humanis et de ses partenaires.

Date d'effet de l'adhésion (cf. page 1)

SIGNATURE

Date _____

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)

[illegible]

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.

BULLETIN D'ADHÉSION

POUR LES PERSONNES EXTÉRIEURES AUX IEG

Energie Mutuelle vous remercie de votre confiance.

Pour faciliter l'enregistrement de votre adhésion, merci de bien vouloir remplir votre bulletin d'adhésion au recto et de joindre l'ensemble des pièces demandées ci-après.

Nous vous remercions d'adresser votre dossier complet aux coordonnées ci-dessous :



OU



RAPPEL DES PIÈCES À FOURNIR

BULLETIN D'ADHÉSION OXYGÈNE ET ESSENTIEL

À retourner à Energie mutuelle - 66 avenue du Maine 75014 PARIS ou à adhérer@energiemutuelle.com ou via votre espace personnel adh.energiemutuelle.fr

RESERVE A LA MUTUELLE
N° de contrat : 01.01.20.01

MA SITUATION FAMILIALE

N° de rattachement sécurité sociale	Code gestion	N° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires ci-dessous)	Modulation du ticket modérateur
01.751.0541	10	171.03.75.015.082.12	14/03/1971 1

POUR LES TRAVAILLEURS NON SALARIÉS

Adhésion au Contrat La Mutuelle

CHOISISSEZ VOTRE GARANTIE EN COCHANT L'UNE DES CASES CI-DESSOUS :

VOTRE COTISATION

Consultez la fiche cotisation remise par votre conseiller.

Le bulletin d'adhésion au recto :

Renseignez toutes les rubriques demandées.

Cochez la garantie que vous souhaitez souscrire en cochant l'une des cases.

CAISSE DE SÉCURITÉ SOCIALE

Vous pouvez retrouver le numéro de votre caisse de Sécurité sociale sur votre attestation de droits à l'assurance maladie.

Ce document est accessible sur le site ameli.fr

Votre numéro de caisse correspond aux 5 premiers chiffres de votre organisme de rattachement Sécurité sociale. Sur l'exemple ci-dessous, il s'agit du **01751**.

Attestation de droits à l'assurance maladie

Valable du 01/02/2019 au 31/01/2020 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

organisme de rattachement sécurité sociale	code gestion	n° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires ci-dessous)	modulation du ticket modérateur
01.751.0541	10	171.03.75.015.082.12	14/03/1971 1

Bénéficiaire(s)

NOM DE LA FAMILLE	NOM DE LA FAMILLE	N° de sécurité sociale de l'assuré (pour information)	date de naissance
DUPONT JEAN	a déclaré un médecin traitant	171.03.75.015.082.12	14/03/1971 1



DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION

En cas d'adhésion de garanties :

La date d'effet de l'adhésion est le 1^{er} jour du mois en cours, si le dossier complet est adressé avant le 10 du mois, dans le cas contraire, la date d'effet sera le 1^{er} jour du mois suivant.



PRÉLÈVEMENTS DES COTISATIONS

Les prélèvements automatiques mensuels auront lieu le **10 de chaque mois** pour le mois en cours.

- + **RIB**
- + Pièce d'identité
- + Attestation de droit de Sécurité sociale

MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

- Par virement automatique sur le compte bancaire.
- À leur demande, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être membres participants des mutuelles sans l'intervention de leur représentant légal. Sauf refus exprès de leur part, les ayants droit de plus de 16 ans sont identifiés de façon autonome par rapport au membre participant qui leur ouvre des droits et perçoivent à titre personnel les prestations de la mutuelle.

Tout dossier incomplet retarde votre adhésion

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.com ou tous moyens contractuels prévus dans le règlement mutualiste.

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.

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.

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 télémedecine, 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-à-dire 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.