

RÉFÉRENCE ADHÉRENT : 30 _____

Je soussigné(e)

Nom : _____

Prénom : _____

demande :

+ L'ADHÉSION DE MON AYANT DROIT* :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Numéro de Sécurité sociale : _____

Conjoint ayant droit à la date du _____ (JJ/MM/AAAA)

Enfant ayant droit à la date du _____ (JJ/MM/AAAA)
(ex : dans le cas d'une naissance, indiquer la date de naissance de l'enfant)

- Joindre la photocopie de l'attestation de la carte Vitale de l'ayant droit concerné.

- Joindre également un justificatif en cas d'incapacité, au moins égale à 80%, de l'ayant droit déclaré ci-dessus (taux d'incapacité attribué par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées «ex-COTOREP»). Cela conditionne la majoration des prestations soins courants.

× LA RADIATION DE MON AYANT DROIT* :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Numéro de Sécurité sociale : _____

Mon conjoint n'est plus ayant droit à la date du _____ (JJ/MM/AAAA)

Mon enfant n'est plus ayant droit à la date du _____ (JJ/MM/AAAA)

Cette demande est à transmettre :

- soit votre espace personnel accessible à <https://adh.energiemutuelle.net/ccm-ccas/>, rubrique « Nous contacter » ;
- soit par courrier à Energie Mutuelle Service Adhésion 45 rue Godot de Mauroy 75009 PARIS.

Je certifie l'exactitude des éléments indiqués et m'engage à déclarer toute nouvelle modification de ma situation familiale. J'ai pris connaissance de la notice d'information CCM CCAS.

***Définition des ayants droit**

Les ayants droit bénéficiaires à titre obligatoire des garanties frais de santé sont les personnes désignées par le Membre Participant via le site Internet dédié à cet effet ou à défaut sur son bulletin individuel d'affiliation, à savoir les personnes mineures et les personnes majeures ouvrants droit telles que définies à l'article L.160-2 du Code de la Sécurité sociale modifié par la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 introduisant le dispositif de Protection Universelle Maladie :

- le conjoint ou concubin, ou personne ayant conclu un PACS, du Membre Participant à charge ou non au sens du Régime Général de l'Assurance Maladie ;
- les enfants à charge du Membre Participant ou de son conjoint ou concubin ou personne ayant conclu un PACS au sens de l'Assurance Maladie ;
- les enfants à charge du Membre Participant ou de son conjoint ou concubin ou personne ayant conclu un PACS, âgés de moins de 26 ans poursuivant leurs études ;
- les enfants du Membre Participant, de son conjoint ou concubin ou personne ayant conclu un PACS inscrits sous leur numéro de Sécurité sociale, sous contrat d'apprentissage, de professionnalisation, de qualification, d'orientation (y compris local), d'emploi-solidarité, en recherche d'emploi ou inscrits au Pôle Emploi s'ils ont moins de 26 ans et ont une rémunération propre inférieure à la moitié du SMIC ;
- les enfants du Membre Participant, de son conjoint ou concubin ou personne ayant conclu un PACS qui par suite d'infirmité ou de maladie incurable sont atteints d'une incapacité permanente d'un taux égal ou supérieur à 80%. Le taux d'incapacité permanente est apprécié en application du guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées figurant à l'annexe 2-4 au décret n°2004-1136 du 21 octobre 2004 relatif au Code de l'Action Sociale et des Familles modifié par le décret n°2007-1574 du 6 novembre 2007.

DATE : _____

SIGNATURE