BULLETIN INDIVIDUEL D'AFFILIATION
COUVERTURE SUPPLÉMENTAIRE MALADIE
(CSM DES IEG) P1

BULLETIN À COMPLÉTER DIRECTEMENT SUR VOTRE ESPACE PERSONNEL DE L'ESPACE CSM SALARIES DU SITE INTERNET DE MUTIEG A ASSO WWW.MUTIEG.FR

OU À RETOURNER :
- PAR COURRIEL, VIA WWW.MUTIEG.FR ESPACE CSM SALARIES, RUBRIQUE « NOUS CONTACTER » PUIS « ADRESSER UN COURRIEL »
- OU PAR COURRIER À MUTIEG A ASSO SERVICE ADHÉSION, 47 Rue Godot de Mauroy 75009 PARIS

Entreprise d'origine : _____

Date d'embauche : __/__/____

Si vous arrivez au terme d'une dispense d'adhésion, indiquer la date de votre affiliation (ou réaffiliation) à la CSM : __/__/____

N° de salarié *(NNI ou matricule figurant sur votre fiche de paie)* : _____

MA SITUATION FAMILIALE

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

Si votre conjoint et/ou vos enfants sont couverts à titre obligatoire par ailleurs, vous avez la possibilité de ne pas les déclarer et de ne pas cotiser pour eux à la CSM, le présent Bulletin valant déclaration sur l'honneur de votre part.

Si votre conjoint est également salarié d'une entreprise de la branche des IEG déclarez uniquement, dans le tableau ci-dessous, vos enfants ayants droit inscrits sous votre propre numéro de Sécurité sociale CAMIEG.

Attention : Si votre conjoint est également salarié d'une entreprise de la branche des IEG et que vos enfants sont inscrits à la fois sous votre numéro de Sécurité sociale CAMIEG et sous celui de votre conjoint, un choix sera nécessaire. En effet, vos enfants ne pourront être inscrits que par l'un d'entre vous sur son bulletin d'affiliation CSM. Ce dernier s'acquittera en contrepartie d'une cotisation « famille » (le conjoint ne déclarant pas les enfants n'étant redevable que d'une cotisation « isolé »).

N° de Sécurite sociale	Clé		Nom en lettres capitales	Prénom en lettres capitales	Date de naissance
		Membre participant			
		Conjoint			
		1er enfant			
		2e enfant			
		3e enfant			
		4e enfant			
		5e enfant			

(au delà du 5e enfant, compléter au verso)

Pour les personnes déclarées ci-dessus, la télétransmission directe de vos remboursements entre CAMIEG et MUTIEG A ASSO 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 obligatoire, vous devez refuser cette télétransmission en cochant la ou les case(s) ci-dessous.
Pour plus de renseignements, vous pouvez contacter MUTIEG A ASSO.

Je refuse la télétransmission : ☐ Pour moi-même ☐ Pour mes ayants droit

MES COORDONNÉES

Appt/Etage : _____ Résidence/Bâtiment : _____

N° et Voie : _____

Lieu Dit : _____

Code Postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

Tél. Fixe : _____ Mobile : _____ Mail : _____@_____

☐ Je souhaite recevoir par mail, en temps réel, mes relevés de prestations.

☐ Je souhaite au contraire que mes relevés de prestations me soient adressés par courrier à mon domicile mensuellement.

☐ Je choisis de ne pas recevoir mes relevés de prestations et de les consulter sur Internet, directement sur mon Espace Adhérent.

DOCUMENTS À FOURNIR

Je joins, à mon bulletin d'affiliation :

- Le RIB du compte sur lequel je souhaite recevoir mes remboursements.

- La photocopie de l'attestation papier de droits Camieg de mes ayants droit (membres de ma 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 à la CSM et m'engage à déclarer toute modification de ma situation familiale et de mes coordonnées.

Je reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information.

Date : __/__/2 0 1 **Signature :**

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité - SIREN 419 049 499 (MUTIEG),
N° SIREN 538 518 473 (HARMONIE MUTUELLE) et 784 669 954 (SMI)
MUTIEG A ASSO 47 rue Godot de Mauroy 75009 PARIS - www.mutieg.fr

Tournez SVP →

N° de Sécurite sociale	Clé		Nom en lettres capitales	Prénom en lettres capitales	Date de naissance
		6e enfant			

DÉFINITION DES AYANTS DROIT

Ayants droit couverts à titre obligatoire : Les ayants droit bénéficiaires des garanties de frais de santé sont les personnes bénéficiaires du Régime spécial des IEG géré par la CAMIEG (part de base et/ou complémentaire) désignées par le Membre Participant sur son bulletin individuel d'affiliation et dont les ressources annuelles sont inférieures ou égales à 1 560 fois la moyenne annuelle des valeurs horaires du SMIC au cours de l'année de référence, à savoir :

- 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,
- l'enfant célibataire du Membre Participant à la charge de l'ouvrant droit, 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 :
  - 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 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 Industries Électriques et Gazières.