

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHÉSION FACULTATIVE « CSM LOI EVIN » AYANTS DROIT D'OUVRANT DROIT DÉCÉDÉ INDUSTRIES ÉLECTRIQUES ET GAZIÈRES

Bulletin à retourner :

- par courriel, via www.energiemutuelle.fr/mutiegA,
rubrique « Nous contacter » puis
« Adresser un courriel » ;

- ou par courrier à :

Mutieg A Asso
Service Adhésion
66 avenue du Maine
75014 PARIS



Entreprise d'origine : _____

N° d'adhérent CSM : | 3 0 | _____

PERSONNE À COUVRIR

Suite au décès du Membre Participant ouvrant droit salarié de l'entreprise, les personnes à déclarer ci-dessous sont les ayants droit couverts précédemment par la garantie CSM.

N° de Sécurité sociale	Clé	Catégorie	Nom en lettres capitales	Prénom en lettres capitales	Date de naissance
_____	_____	Membre Participant décédé	_____	_____	_____
_____	_____	Conjoint / Partenaire / Concubin	_____	_____	_____
_____	_____	1 ^{er} enfant	_____	_____	_____
_____	_____	2 ^e enfant	_____	_____	_____
_____	_____	3 ^e enfant	_____	_____	_____
_____	_____	4 ^e enfant	_____	_____	_____
_____	_____	5 ^e enfant	_____	_____	_____

Si vous ne souhaitez pas la télétransmission des décomptes de Sécurité sociale (Noemie), cocher la/les case(s) : Pour moi-même Pour mes ayants droit

COORDONNÉES DU RESPONSABLE DE LA FAMILLE

Appt/Etage : _____ Résidence/Bâtiment : _____

N° et Voie : _____

Lieu-dit : _____

Code Postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

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

bloctel.gouv.fr : Ayant communiqué vos coordonnées téléphoniques à la mutuelle, vous avez le droit de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur ce site.

Les relevés de prestations vous seront adressés par courriel et seront également téléchargeables dans votre Espace Adhérent : adh-mutiega.energiemutuelle.fr

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

DOCUMENTS À FOURNIR

- Je soussigné(e), demande pour moi-même et les personnes bénéficiaires de la garantie CSM EVIN, l'adhésion à ENERGIE MUTUELLE pour laquelle j'ai pris connaissance des Statuts, du Règlement Intérieur et du Règlement Mutualiste CSM «EVIN» comprenant les conditions générales et les conditions particulières sur le site www.energiemutuelle.fr/mutiegA/documents_reglementaire_evin, 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 d'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 auprès de MUTIEG A ASSO à l'aide du formulaire de modification.

Je reconnais être informé que toute réticence ou fausse déclaration entraînera l'application de sanctions prévues aux articles L. 221-14 et L. 221-5 du Code de la Mutualité.

- Je joins un Relevé d'Identité Bancaire du compte sur lequel je souhaite recevoir mes remboursements.

- J'atteste sur l'honneur être affilié, ainsi que mes ayants droit, à la caisse 939 CAMIEG.

- Je joins une copie de l'acte de décès.

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.

Conformément à la loi, je dispose d'un délai de quatorze jours calendaires, dans le cadre d'une adhésion à distance, à compter de la date où l'adhésion a pris effet ou en cas de démarchage, à compter de la signature du bulletin d'adhésion, pour renoncer à mon adhésion par lettre recommandée avec accusé de réception, à envoyer à l'adresse suivante : Mutieg A Asso, 66 avenue du Maine - 75014 PARIS.

J'accepte d'être informé(e) et de recevoir des communications et informations sur les services de la mutuelle.

J'accepte d'être informé(e) et de recevoir des offres commerciales de la mutuelle.

Date : _____

Signature :

Date d'effet : _____

La date d'effet est le 1^{er} jour du mois en cours à réception de l'information du décès du salarié.

Si vous souhaitez adhérer à la date du décès du salarié, indiquez-en la date dans la partie « Date d'effet » ci-dessus. Vous devez nous envoyer le bulletin individuel d'adhésion facultative « Loi Evin ayants droit d'ouvrant droit décédé », ainsi que les documents à fournir, dans un délai impératif de 6 mois suivant la date du décès du salarié.

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

ICS : FR57ZZZ426075

Votre Référence Unique du Mandat (RUM) vous sera communiquée sur votre appel de cotisation.

Zone réservée au créancier

N° RUM (Référence Unique du Mandat)

Les informations contenues dans le présent mandat ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice des droits individuels d'accès et de rectification auprès du créancier à l'adresse ci-dessous, en application des dispositions de la loi n°2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles.

Titulaire du compte

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Pays :

ENERGIE MUTUELLE
66 avenue du Maine
75014 PARIS

Désignation du compte à débiter

IBAN (International Bank Account Number)

.....

BIC/SWIFT (Bank Identifier Code)

.....

Prélèvements récurrents

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 mensuelle TTC – 1^{re} année Isolé : 0,877 % de la rémunération principale perçue au cours des 12 derniers mois précédant le décès du salarié*
Famille : 1,550 % de la rémunération principale perçue au cours des 12 derniers mois précédant le décès du salarié*
- Cotisation mensuelle TTC – 2^e année : Isolé : 1,096 % de la rémunération principale perçue au cours des 12 derniers mois précédant le décès du salarié*
Famille : 1,938 % de la rémunération principale perçue au cours des 12 derniers mois précédant le décès du salarié*
- Cotisation mensuelle TTC – 3^e année : Isolé : 1,25 % de la rémunération principale perçue au cours des 12 derniers mois précédant le décès du salarié*
Famille : 2,24 % de la rémunération principale perçue au cours des 12 derniers mois précédant le décès du salarié*

* Dans la limite du Plafond Annuel de la Sécurité sociale en vigueur. PMSS 2020 : 3 428 euros.

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 Règlement Mutualiste et qui peuvent être les personnes suivantes :

Les ayants droit bénéficiaires à titre obligatoire des garanties frais de santé sont les personnes telles que définies à l'article 3-2 de l'accord de branche du 4 juin 2010 soit :
- les enfants et le conjoint ayants droit du Régime Spécial d'Assurance Maladie des Industries Electriques et Gazières, tels que définies au 1^o et 2^o du VI de l'article 1er de l'arrêté du 30 mars 2007 modifié par l'arrêté du 23 novembre 2010 relatif au Régime Spécial d'Assurance Maladie et Maternité des Industries Electriques et Gazières, et plus précisément :

Les ayants droit bénéficiaires des garanties frais de santé sont les personnes bénéficiaires du Régime Spécial des IEG géré par la Camieg 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 21^e 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 IEG..

PROTECTION DES DONNÉES

Les informations personnelles recueillies sont à destination de la mutuelle en sa qualité de Responsable de traitement. Ces informations font l'objet d'un traitement nécessaire à la gestion de votre contrat. Elles peuvent être communiquées aux partenaires de la mutuelle uniquement aux fins d'exécution des garanties souscrites.

Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales. Les informations recueillies seront conservées pendant une durée qui n'excèdera pas la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées.

Conformément à la loi, vous disposez, ainsi que vos ayants droits :

- d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'opposition sur les informations le concernant ;
- du droit de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication des données à caractère personnel après son décès.

Pour exercer ce droit, merci d'effectuer votre demande, par courrier accompagné de la copie d'un titre d'identité en cours de validité, auprès d'Energie Mutuelle -

Délégué à la Protection des Données - 4 rue Fulton - 49000 ANGERS, ou par courriel à l'adresse suivante : correspondant.dpo@energiemutuelle.fr

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.