

N° d'adhérent CSM CCAS : 30 _____

MA SITUATION PERSONNELLE

Je déclare, ci-dessous, ma situation personnelle dans les champs prévus à cet effet.

+ MEMBRE PARTICIPANT

N° Immatriculation Sécurité sociale : _____

Nom (en capitales) : _____

Prénom (en capitales) : _____

Sexe : M F Date de naissance : _____

La télétransmission directe de vos remboursements entre la Camieg et Energie Mutuelle sera automatique. Toutefois, si vous êtes couvert par la complémentaire santé de votre conjoint et que vous souhaitez la faire intervenir en premier, avant la CSM CCAS « Loi Evin », vous devez refuser cette télétransmission en cochant la case ci-dessous. Pour plus de renseignements, vous pouvez contacter Energie Mutuelle.
Je refuse la télétransmission :

MES COORDONNÉES

ADRESSE POSTALE :

Appt/Etage : _____ Résidence / Bâtiment : _____

N° et voie : _____

Lieu-dit : _____

Code postal : _____ Ville : _____

@ COURRIEL : _____

Je souhaite recevoir mes relevés de prestations :

par courriel par courrier à mon domicile par consultation directement sur mon Espace Adhérent (Par défaut envoi par courriel)

Je souhaite recevoir mes informations réglementaires :

par courriel par courrier à mon domicile (Par défaut envoi par courriel)

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.

TÉL. DOM. : _____ FAX : _____ TÉL. PROF. : _____ TÉL. PORT. : _____

Bloctel : 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

DOCUMENTS À FOURNIR

Je joins, à mon bulletin individuel d'adhésion facultative :

- Le RIB du compte sur lequel je souhaite recevoir mes remboursements et sur lequel seront prélevées mes cotisations ;
- Une attestation de ma rémunération principale perçue au cours des 12 derniers mois précédant la rupture de mon contrat de travail (à demander à votre gestionnaire du contrat de travail) ;
- La photocopie de mon attestation papier de droits Camieg (attestation téléchargeable sur le site www.ameli.fr, rubrique « Mon compte ameli » / « Mes démarches »).

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»), je joins un justificatif. Cela conditionne la majoration des prestations soins courants.

Je certifie l'exactitude des éléments indiqués et m'engage à déclarer toute modification de ma situation personnelle et de mes coordonnées.

Je certifie avoir pris connaissance du Règlement Mutualiste CSM CCAS Loi Evin, du Règlement Intérieur et des Statuts d'Energie Mutuelle.

Conformément à la loi, vous disposez d'un délai de trente 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 votre adhésion par lettre recommandée avec accusé de réception, à envoyer à l'adresse suivante : Energie Mutuelle, 45 rue Godot de Mauroy - 75009 PARIS.

La date d'effet est le 1^{er} jour du mois en cours à réception du bulletin individuel d'adhésion.

DATE : _____

SIGNATURE



