



45 rue Godot de Mauroy 75009 PARIS
 Fax : 01 58 05 10 45
www.energiemutuelle.fr
 Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du
 Code de la Mutualité - SIREN 419 049 499 - APE 6512Z
 N°Cristal 0 969 32 37 37
 Adhérent APPEL NON SURTAXE

OPTION CHOISIE

<input type="checkbox"/> SODELI	<input type="checkbox"/> eSODELI
<input type="checkbox"/> CORT	<input type="checkbox"/> eCORT

AVEC Energie Mutuelle Services, Assistance Dépendance *, Téléconsultation Médicale et Second Avis Médical

AVEC Energie Mutuelle Services **SANS** Assistance Dépendance *, Téléconsultation Médicale et Second Avis Médical

* Garantie Perte d'Autonomie / Dépendance : se reporter à l'article 28-3 du Règlement Mutualiste ainsi qu'au document contractuel Energie Mutuelle Assistance Dépendance

Bulletin d'adhésion

OPTIONS POUR LES BÉNÉFICIAIRES SALARIÉS ET RETRAITÉS DE LA CSM

À retourner à Energie Mutuelle - 45 rue Godot de Mauroy - 75009 PARIS
 ou via notre site Internet www.energiemutuelle.fr

La partie sur fond coloré est réservée à la Mutuelle

RÉFÉRENCE ADHÉRENT CSM ou CSMR : 30

EFFET :

Nom : Prénom :

Numéro de Sécurité sociale : Clé :

@ 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)

Ce choix s'appliquera également aux relevés des prestations CSM ou CSMR.

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.

- Je soussigné(e), demande pour moi-même et les personnes bénéficiaires de ma garantie CSM ou CSMR, l'adhésion à Energie Mutuelle dont les Statuts, Règlement Intérieur et Règlement Mutualiste m'ont été communiqués.

- Je m'engage à me conformer à ces dispositions statutaires et réglementaires.

- Je dispose d'un délai de rétractation d'un mois à compter de la date d'enregistrement du présent bulletin d'adhésion.

Les prestations seront payées par virement et les cotisations prélevées sur le compte dont je joins un Relevé d'Identité Bancaire (RIB), Postal (RIP) ou de Caisse d'Epargne (RICE).

DATE :

SIGNATURE



Mandat de Prélèvement SEPA (Single Euro Payments Area)

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

ICS : FR57ZZZ426075

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 du 6 janvier 1978, dite « informatique et libertés ».

Titulaire du compte

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Pays :

Nom et Adresse du créancier

ENERGIE MUTUELLE
 45 rue Godot de Mauroy
 75009 PARIS

Signature du titulaire du compte à débiter

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.

Bulletin d'adhésion

OPTIONS POUR LES BÉNÉFICIAIRES SALARIÉS ET RETRAITÉS DE LA CSM

Energie Mutuelle vous remercie de votre confiance.

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

RAPPEL DES PIÈCES À FOURNIR

- Le bulletin d'adhésion au recto : renseignez toutes les rubriques demandées.

- Le mandat de prélèvement SEPA toujours accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB), Postal (RIP) ou de Caisse d'Epargne (RICE).



DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION

- La date d'effet de l'adhésion est le 1^{er} jour du mois en cours, si le dossier complet est adressé à la mutuelle avant le 10 du mois considéré (cachet de la poste faisant foi) ; 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.

MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

- Par virement automatique sur le compte bancaire.



Attention, tout dossier incomplet retarde votre adhésion !

Notre accueil téléphonique est ouvert de 9h15 à 16h30 (16h le vendredi)

LOI N° 89-10009 DU 31 DÉCEMBRE 1989

Article 9 – Les remboursements ou les indemnités des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais réels restant à la charge de l'assuré ou de l'adhérent après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.

DÉCRET N° 90-769 DU 30 AOÛT 1990

Article 2 – Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie, quelle que soit la date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat ou de la convention peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS DU 6 JANVIER 1978 ET RÈGLEMENT GÉNÉRAL EUROPÉEN SUR LA PROTECTION DES DONNÉES DU 27 AVRIL 2016

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