

☐ **Affiliation**

Date d'effet : _____

☐ **Modification** Date d'effet : _____

☐ **Modifications administratives*** ☐ **Ajout ou radiation d'ayant(s)-droit**** ☐ **Changement d'options**

*sous réserve de la production des justificatifs prévus

**merci de compléter la partie identification du bénéficiaire

1 - INFORMATIONS

RELATIVES AU SALARIÉ*

Nom d'usage : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Date d'entrée dans l'entreprise : _____ E-mail : _____

Téléphone : _____

N° Sécurité sociale : _____ Date de naissance : _____

 Situation de Famille : ☐ Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Pacsé(e)

 Régime Sécurité Sociale : ☐ Régime Général ☐ Régime Alsace-Moselle

*Données indispensables (sauf Email et téléphone)

RELATIVES À VOTRE EMPLOYEUR

Raison sociale de l'entreprise : _____

Adresse : _____

N° de contrat et/ou SIREN : _____

2 - COTISATION MENSUELLE A VOTRE CHARGE

		Régime Conventionnel BASE PRIME		Surcomplémentaire à la charge exclusive du salarié			
				Régime optionnel CONFORT		Régime optionnel CONFORT +	
		Régime général	Régime Alsace-Moselle	Régime général	Régime Alsace-Moselle	Régime général	Régime Alsace-Moselle
Extension aux ayants droit	Salarié	-	-	☐ + 0.435 % du PMSS*		☐ + 0.702 % du PMSS*	
	Conjoint concubin pacsé	☐ 1.527 % du PMSS*	☐ 0.992 % du PMSS*	☐ + 0.468 % du PMSS*		☐ + 0.802 % du PMSS*	
	Enfant (par enfant, gratuit à compter du 3 ^e)	☐ 0.767 % du PMSS*	☐ 0.499 % du PMSS*	☐ + 0.196 % du PMSS*		☐ + 0.293 % du PMSS*	

 *Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale. Le PMSS est revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année par arrêté ministériel (valeur consultable notamment sur le site ameli.fr).

Les cotisations des régimes optionnels viennent en complément des cotisations du régime BASE PRIME.

La part salariale de la cotisation correspondant à votre adhésion au régime conventionnel BASE PRIME est précomptée sur votre salaire et reversée par votre employeur à la mutuelle. En cas d'adhésion facultative et volontaire d'ayants droit au régime conventionnel BASE PRIME ou de choix d'un régime optionnel (CONFORT ou CONFORT +), les cotisations sont intégralement à votre charge et seront prélevées directement sur votre compte bancaire par la mutuelle.

Vous devrez joindre un mandat de prélèvement SEPA dûment complété et signé.

3 - IDENTIFICATION DES BÉNÉFICIAIRES (Marié, Pacsé, Concubin, Enfant à charge)

Pour votre affiliation et celle de vos ayants droit, merci de compléter les tableaux ci-dessous :

	Nom	Prénom	Lien de parenté	N° de Sécurité sociale
Bénéficiaire 1				
Bénéficiaire 2				
Bénéficiaire 3				
Bénéficiaire 4				
Bénéficiaire 5				

	Date de naissance	Rang de naissance	Connexion NOEMIE ⁽¹⁾
Bénéficiaire 1			☐ OUI ☐ NON
Bénéficiaire 2			☐ OUI ☐ NON
Bénéficiaire 3			☐ OUI ☐ NON
Bénéficiaire 4			☐ OUI ☐ NON
Bénéficiaire 5			☐ OUI ☐ NON

⁽¹⁾ Télétransmission des décomptes : cocher «oui» ou «non».

IMPORTANT :

Précisez si vous autorisez l'échange d'information entre votre caisse d'Assurance maladie et votre mutuelle (connexion NOÉMIE).

Si le conjoint et les ayants droit bénéficient déjà de la télétransmission par l'adhésion à un régime obligatoire, ils peuvent conserver le bénéfice d'un remboursement en surcomplémentaire par le régime, sans être connectés.

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

Adhérent	Un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou de Caisse d'Epargne (RICE) afin de permettre le remboursement des prestations sur votre compte - Votre copie d'attestation Sesam-Vitale
Conjoint	Photocopie d'attestation Sesam-Vitale - Photocopie du livret de famille
Partenaire lié au salarié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS)	Photocopie du PACS
Concubin	Attestation sur l'honneur de vie commune ainsi que les deux derniers avis d'imposition
Enfants infirmes et ce quel que soit leur âge	Photocopie de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du code de l'action sociale et des familles.
Enfant de moins de 26 ans en contrat d'apprentissage ou formation en alternance	Photocopie du contrat d'apprentissage ou de formation en alternance - Photocopie du dernier bulletin de salaire - Photocopie de l'attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale
Enfant de moins de 26 ans demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi, dans la limite de 12 mois.	Photocopie du contrat de scolarité de la dernière année d'étude - Photocopie de l'attestation d'inscription à Pôle Emploi - Photocopie de l'attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale
Enfant de moins de 26 ans se livrant à une activité rémunérée	Photocopie de tout élément prouvant que le revenu procuré est inférieur au RSA

L'organisme assureur se réserve le droit de réclamer toute autre pièce justificative complémentaire

4 - FORMALITÉS

☐ « Je certifie avoir reçu et pris connaissance des statuts de la mutuelle, de la notice d'information et du document d'information sur le produit d'assurance. »

☐ « J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations mentionnées au présent bulletin d'adhésion. »

Fait à : _____

Le : _____

Signature du salarié :

Cachet de l'entreprise et signature de son représentant légal :

5 - BULLETIN D'ADHÉSION À RETOURNER À

« Dans le cadre de votre adhésion vous confiez à Harmonie Mutuelle – Groupe VYV des données personnelles les concernant ou concernant leurs ayants droit (en particulier des données de santé). Aussi, conformément à la réglementation en vigueur (Règlement général sur la protection des données, dit « RGPD », du 26 avril 2016 et Loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978 modifiée en dernier lieu par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018), nous avons adopté une politique de protection de ces données. Cette politique est formalisée dans notre Charte de protection des données à caractère personnel, disponible sur notre site internet : www.harmonie-mutuelle.fr ainsi qu'en agence, sur simple demande.

Cette charte vous permettra ainsi de prendre connaissance :

- des catégories de données personnelles que nous sommes susceptibles de collecter, en particulier des données de santé qui font l'objet d'une vigilance particulière en termes de sécurité ;
- de l'utilisation qui peut être faite de ces données (finalités de traitement) ;
- des raisons qui peuvent nous conduire à partager leurs données avec des tiers (délégataires de gestion, partenaires, intermédiaires, etc.) ;
- du cadre dans lequel leurs données peuvent nécessiter un transfert hors de l'Union Européenne ;
- des durées de conservation applicables à leurs données personnelles (en fonction de leur nature et de la finalité de leur traitement) ;
- des droits dont ils disposent sur leurs données conformément à la réglementation applicable et des moyens pour s'en prévaloir, y compris en cas de réclamation ;
- des mesures que nous prenons pour assurer une sécurité optimale de leurs données et des procédures que nous mettons en œuvre en cas d'incident affectant ces données.

Ils disposent du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (pour plus d'information : www.bloctel.gouv.fr), et ils peuvent à tout moment refuser le démarchage par voie électronique.

Pour toute information ou exercice de leurs droits sur les traitements de données personnelles effectués par Harmonie Mutuelle – Groupe VYV, ils peuvent contacter notre Délégué à la Protection des Données (DPO) en accompagnant leur demande d'une copie d'un titre d'identité comportant leur signature (carte d'identité, passeport) :

- soit en envoyant un mail à : dpo@harmonie-mutuelle.fr
- soit par courrier à l'adresse suivante : Harmonie Mutuelle – Groupe VYV, Service DPO, 29 quai François Mitterrand 44273 NANTES Cedex 2.

«Les conseillers distribuant les produits et services perçoivent une rémunération fixe qui peut être complétée d'une rémunération variable liée à l'atteinte d'objectifs individualisés.»

Informations relatives aux procédures de réclamation et au recours à un processus de médiation disponibles auprès de votre agence, ou sur notre site internet : www.harmonie-mutuelle.fr

La mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), sise 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.»



HARMONIE MUTUELLE – GROUPE VYV

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité – Immatriculée sous le n° 538 518 473 – Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris.
Harmonie Mutuelle – Groupe VYV, Service DPO - 29 quai François Mitterrand - 44273 NANTES Cedex 2 - Par mail : dpo@harmonie-mutuelle.fr