Entreprises du Commerce de Détail de l'Habillement et des Articles Textiles

MUTEX

RÉGIME
FRAIS DE SANTÉ

Bulletin individuel d'affiliation accueil (loi Evin)

RÉGIME CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE
ET SURCOMPLÉMENTAIRE 1 OBLIGATOIRE

→ VEILLEZ À COMPLÉTER LE PRÉSENT BULLETIN ET À L'ADRESSER À VOTRE MUTUELLE AVEC L'ENSEMBLE DES **PIÈCES JUSTIFICATIVES** INDIQUÉES EN ANNEXE.

Identification employeur

N° de contrat : _____

Raison sociale de l'entreprise : _____

N° SIREN : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse : _____

_____

Identification du salarié

Nom : _____

Nom de naissance : _____

Prénom(s) : _____

Date d'effet de l'adhésion : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

E-mail : _____ @ _____ Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| Numéro de Sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Télétransmission Noémie : Souhaitez-vous la télétransmission automatique de vos décomptes entre votre CPAM (Caisse Primaire d'assurance Maladie) et votre Mutuelle ☐ OUI ☐ NON

Garanties

→ **Je conserve au titre de mon affiliation au contrat ACCUEIL, le même niveau de garanties que celui mis en place par mon entreprise :**

☒ Régime Conventionnel et surcomplémentaire 1

La cotisation indiquée est à ma charge exclusive.

→ **Je peux compléter ma garantie en souscrivant à titre individuel au régime surcomplémentaire 2, les cotisations seront à ma charge exclusive et sont indiquées dans le tableau ci dessous.**

→ **Je peux également affilier à titre facultatif mes ayants-droit moyennant une cotisation supplémentaire à ma charge exclusive :**

☐ Mon conjoint ou assimilé ☐ mes enfant(s) Nombre : /__/__/

Ils bénéficieront du même niveau de garanties que moi-même.

Taux de cotisations

→ Je coche dans le tableau ci-dessous les cases correspondant à ma situation et à mon choix.

Les cotisations indiquées s'entendent par personne. (Gratuité à compter du 3e enfant – Valeur du PMSS : consultable notamment sur le site de la Sécurité sociale www.ameli.fr).

A compter du 1er Juillet 2017, les personnes relevant du champ d'application de l'article 4 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 (Loi Evin) , se voient appliquer les tarifs des actifs la première année suivant la date d'effet de leur adhésion. Ces tarifs évolueront par la suite dans les conditions fixées par le décret n°2017-372 du 21 mars 2017.

RÉGIME GÉNÉRAL
Actifs et ayants droit

	Régime conventionnel et surcomplémentaire 1 obligatoires	☐ Régime surcomplémentaire 2 facultatif pour le salarié
Structure de cotisation : salarié obligatoire / conjoint facultatif / enfant facultatif		
Salarié obligatoire	1,52%	☐ +0,26%
Conjoint facultatif	☐ 1,71%	☐ +0,29%
Enfant facultatif	☐ 0,87%	☐ +0,12%

RÉGIME ALSACE-MOSELLE
Actifs et ayants droit

	Régime conventionnel et surcomplémentaire 1 obligatoires	☐ Régime surcomplémentaire 2 facultatif pour le salarié
Structure de cotisation : salarié obligatoire / conjoint facultatif / enfant facultatif		
Salarié obligatoire	1,11%	☐ +0,26%
Conjoint facultatif	☐ 1,25%	☐ +0,29%
Enfant facultatif	☐ 0,60%	☐ +0,12%

Identification des bénéficiaires

→ À COMPLÉTER SI VOUS CHOISISSEZ D'AFFILIER VOTRE CONJOINT ET OU VOS ENFANTS

NOM	PRÉNOM	LIEN DE PARENTÉ (2)	NUMÉRO SÉCURITÉ SOCIALE	DATE DE NAISSANCE	CODE SS (3)	TÉLÉTRANSMISSION NOEMIE
						☐ OUI ☐ NON
						☐ OUI ☐ NON
						☐ OUI ☐ NON
						☐ OUI ☐ NON

(2) Lien de parenté – C : conjoint ou « assimilé » - E : enfant à charge de l'adhérent ou de son conjoint - (3) Code SS – 1 : Régime Général - 2 : Régime Local - 3 : Travailleur indépendant - 4 : autre

Formalités

Je reconnais avoir reçu le descriptif des garanties du régime.
J'accepte que mon adhésion prenne effet à la date d'effet de l'adhésion indiquée sur le présent bulletin et je reconnais avoir été informé du montant des cotisations dues. J'autorise à faire prélever sur mon compte bancaire le montant des cotisations.

Les informations recueillies sur ce bulletin font l'objet d'un traitement automatisé pour permettre la gestion de votre adhésion. Les données « téléphone, e-mail » sont demandées à titre facultatif, l'ensemble des autres données étant indispensable au traitement de votre adhésion. Elles sont destinées à la mutuelle et aux organismes assureurs auprès desquels la mutuelle a souscrit un contrat collectif, ainsi qu'aux éventuels sous-traitants et prestataires impliqués dans la gestion du contrat et utilisées aux fins et selon les modalités de conservation et d'hébergement précisées à la notice d'information, de passation et de gestion (y compris commerciale) du contrat ainsi que pour garantir les obligations légales de la Mutuelle (lutte contre les fraudes, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme). Vos informations personnelles pourront être utilisées ultérieurement à des fins de prospection commerciale par courriers postaux et téléphone, sauf si vous vous y opposez en cochant les cases ci-contre. Par ailleurs, vous pouvez également à tout moment vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (bloctel.gouv.fr). Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de portabilité de vos données personnelles, et pouvez décider de leur sort après votre décès. Vous disposez en outre, pour des motifs légitimes d'un droit à la limitation des traitements, d'un droit au retrait de votre consentement, d'un droit à l'effacement et d'un droit d'opposition. Vous pouvez exercer vos droits auprès du Responsable Protection des données – Data Protection Officer (DPO) – de l'une des Mutuelles de l'Alliance auprès de laquelle le contrat a été souscrit, dont les coordonnées vous sont communiquées ci-après. Vous devrez joindre à votre demande une copie de votre justificatif d'identité. En cas de réclamations relatives au traitement de vos données personnelles et à l'exercice de vos droits, vous pouvez saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07 (www.cnil.fr).

- Harmonie Mutuelle : par mail à l'adresse dpo@harmonie-mutuelle.fr ou par courrier postal adressé à « Harmonie Mutuelle Service DPO – 29 quai François Mitterrand – 44273 Nantes Cedex 2
- ADREA Mutuelle - Groupe AESIO par mail à l'adresse adrea.dpo@adreamutuelle.fr ou par courrier postal adressé à « ADREA Mutuelle - Groupe AESIO » - Délégué à la Protection des Données - 25 Place de la Madeleine - 75008 PARIS
- APREVA Mutuelle – Groupe AESIO par mail à l'adresse apreva.dpo@apreva.fr ou par courrier postal adressé à « APREVA Mutuelle - Groupe AESIO » - Délégué à la Protection des Données - 25 Place de la Madeleine - 75008 PARIS
- EOVI Mcd Mutuelle – Groupe AESIO par mail à l'adresse eovi-mcd.dpo@eovi-mcd.fr ou par courrier postal adressé à « EOVI Mcd Mutuelle - Groupe AESIO » - Délégué à la Protection des Données - 25 Place de la Madeleine - 75008 PARIS
- CHORUM – par mail à l'adresse dpo@chorum.fr ou par courrier postal adressé à « Service DPO - 4 rue Gambetta - 92240 MALAKOFF
- OCIANE - Groupe MATMUT - par mail à l'adresse dpo@matmut.fr ou par courrier postal adressé à « Groupe MATMUT à l'attention du Délégué à la Protection des Données - 66 rue de Sotteville - 76100 ROUEN »

Signature du salarié

Bulletin à retourner à :

Fait à : _____ _____

Le : _____ _____

Mentions légales de la mutuelle :

_____

_____

_____

MUTEX - l'alliance mutualiste

Le contrat est coassuré par Mutex, Adréa Mutuelle, Apréva, Eovi-Mcd Mutuelle, Harmonie Mutuelle, Mutuelle Ociane et Matmut Santé Prévoyance, organismes présentés dans les Conditions Générales et la notice d'information. Les organismes coassureurs sont représentés par Mutex, qu'ils ont mandaté à cet effet en qualité d'apériteur et de coordinateur.
MUTEX, Société Anonyme au capital de 37 302 300 euros - Enregistrée au RCS NANTERRE sous le
n° 529 219 040 Entreprise régie par le Code des Assurances Siège social : 125, avenue de Paris - 92327 CHATILLON Cedex.
Autorité de Contrôle : ACPR 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris cedex 09

Entreprises de l'Habillement

MUTEX

RÉGIME
FRAIS DE SANTÉ

Annexe au bulletin individuel d'affiliation accueil (loi Evin)

PIÈCES JUSTIFICATIVES
à joindre à votre demande d'adhésion

Salarié, conjoint, enfant à charge de - 21 ans	- Attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale (Vitale)
Salarié	- Livret de famille, s'il y a des ayants droit non à charge au sens de la Sécurité sociale - Relevé d'Identité Bancaire du compte sur lequel vous désirez percevoir les prestations - Pour l'option facultative individuelle : une autorisation de prélèvement SEPA.
Concubin, partenaire de PACS	- Justificatif de vie commune (quittance de loyer, facture EDF, etc.) ou convention de PACS
Enfant âgé de moins de 28 ans :	
- étudiant	- Certificat de scolarité ou carte d'étudiant
- en alternance	- Contrat d'apprentissage ou de professionnalisation
- à la recherche d'un 1er emploi inscrit à Pôle Emploi	- Attestation d'inscription au Pôle Emploi
Enfant de moins de 28 ans en situation d'handicap avec un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 %	- Tout document justificatif (notification de l'invalidité, attestation versement de l'AES, AAH, AHH...)

La mutuelle se réserve par ailleurs le droit de réclamer toute autre pièce justificative complémentaire.
Un justificatif vous sera demandé chaque année avant l'édition des cartes de tiers payant pour les enfants âgés de 16 à 28 ans.

MUTEX - l'alliance mutualiste

ADREA mutuelle · apréva · eovimcd mutuelle · Chorum · Harmonie mutuelle · Mutuelle Ociane Groupe Matmut

Le contrat est coassuré par Mutex, Adréa Mutuelle, Apréva, Eovi-Mcd Mutuelle, Harmonie Mutuelle, Mutuelle Ociane et Matmut Santé Prévoyance, organismes présentés dans les Conditions Générales et la notice d'information. Les organismes coassureurs sont représentés par Mutex, qu'ils ont mandaté à cet effet en qualité d'apériteur et de coordinateur.
MUTEX, Société Anonyme au capital de 37 302 300 euros - Enregistrée au RCS NANTERRE sous le n° 529 219 040 Entreprise régie par le Code des Assurances Siège social : 125, avenue de Paris - 92327 CHATILLON Cedex.
Autorité de Contrôle : ACPR 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris cedex 09

BIA Accueil Option 1 CCN Habillement - 3172A-1218_CSBA - PARAGRAPHE imageurs - 01/19