

## DEMANDE DE MAINTIEN DES GARANTIES FRAIS DE SANTÉ PORTABILITÉ FINANCEMENT PAR MUTUALISATION

### Régime Frais de santé

#### 1 IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise: .....

N° de contrat : .....

Adresse du siège social: .....

#### 2 COORDONNÉES PERSONNELLES DE L'ANCIEN SALARIÉ

Nom	Prénom	N° Sécurité sociale	Date naissance	Connexion NOEMIE <sup>(3)</sup>
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Situation de famille :  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Concubin(e)  Pacs

#### 3 LES AYANTS DROIT

Ne peuvent être pris en compte que les ayants droit déjà affiliés au régime hors naissance :

NOM	Prénom	Rang <sup>(1)</sup>	Lien <sup>(2)</sup>	N° Sécurité sociale	Date naissance	Connexion NOEMIE <sup>(3)</sup>
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

#### IMPORTANT :

Votre conjoint, concubin ou partenaire de Pacs est-il déjà affilié à un contrat frais de santé par un autre organisme assureur :  oui  non.

**Dans l'affirmative, ou sans réponse de votre part, nous considérerons que votre conjoint(e) continuera à être affilié(e) à son contrat frais de santé après votre affiliation.** Les personnes inscrites sur la Carte vitale de votre conjoint(e) ne bénéficieront pas du système Noémie ni du tiers payant, tout en conservant cependant le droit aux remboursements complémentaires.

(1) Rang de naissance. Pour toute famille supérieure à quatre enfants, veuillez joindre un bulletin complémentaire.

(2) Lien de parenté.

(3) Précisez si vous autorisez l'échange d'informations par télétransmission entre votre caisse d'Assurance maladie et votre mutuelle (connexion NOEMIE).



## DEMANDE DE MAINTIEN DES GARANTIES FRAIS DE SANTÉ PORTABILITÉ FINANCEMENT PAR MUTUALISATION

### Régime Frais de santé

#### 1 IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise: .....

N° de contrat : .....

Adresse du siège social: .....

#### 2 COORDONNÉES PERSONNELLES DE L'ANCIEN SALARIÉ

Nom	Prénom	N° Sécurité sociale	Date naissance	Connexion NOEMIE <sup>(3)</sup>
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Situation de famille :  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Concubin(e)  Pacs

#### 3 LES AYANTS DROIT

Ne peuvent être pris en compte que les ayants droit déjà affiliés au régime hors naissance :

NOM	Prénom	Rang <sup>(1)</sup>	Lien <sup>(2)</sup>	N° Sécurité sociale	Date naissance	Connexion NOEMIE <sup>(3)</sup>
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

#### IMPORTANT :

Votre conjoint, concubin ou partenaire de Pacs est-il déjà affilié à un contrat frais de santé par un autre organisme assureur :  oui  non.

**Dans l'affirmative, ou sans réponse de votre part, nous considérerons que votre conjoint(e) continuera à être affilié(e) à son contrat frais de santé après votre affiliation.** Les personnes inscrites sur la Carte vitale de votre conjoint(e) ne bénéficieront pas du système Noémie ni du tiers payant, tout en conservant cependant le droit aux remboursements complémentaires.

(1) Rang de naissance. Pour toute famille supérieure à quatre enfants, veuillez joindre un bulletin complémentaire.

(2) Lien de parenté.

(3) Précisez si vous autorisez l'échange d'informations par télétransmission entre votre caisse d'Assurance maladie et votre mutuelle (connexion NOEMIE).



## DEMANDE DE MAINTIEN DES GARANTIES FRAIS DE SANTÉ PORTABILITÉ FINANCEMENT PAR MUTUALISATION

### Régime Frais de santé

#### 1 IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise: .....

N° de contrat : .....

Adresse du siège social: .....

#### 2 COORDONNÉES PERSONNELLES DE L'ANCIEN SALARIÉ

Nom	Prénom	N° Sécurité sociale	Date naissance	Connexion NOEMIE <sup>(3)</sup>
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Situation de famille :  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Concubin(e)  Pacs

#### 3 LES AYANTS DROIT

Ne peuvent être pris en compte que les ayants droit déjà affiliés au régime hors naissance :

NOM	Prénom	Rang <sup>(1)</sup>	Lien <sup>(2)</sup>	N° Sécurité sociale	Date naissance	Connexion NOEMIE <sup>(3)</sup>
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

#### IMPORTANT :

Votre conjoint, concubin ou partenaire de Pacs est-il déjà affilié à un contrat frais de santé par un autre organisme assureur :  oui  non.

**Dans l'affirmative, ou sans réponse de votre part, nous considérerons que votre conjoint(e) continuera à être affilié(e) à son contrat frais de santé après votre affiliation.** Les personnes inscrites sur la Carte vitale de votre conjoint(e) ne bénéficieront pas du système Noémie ni du tiers payant, tout en conservant cependant le droit aux remboursements complémentaires.

(1) Rang de naissance. Pour toute famille supérieure à quatre enfants, veuillez joindre un bulletin complémentaire.

(2) Lien de parenté.

(3) Précisez si vous autorisez l'échange d'informations par télétransmission entre votre caisse d'Assurance maladie et votre mutuelle (connexion NOEMIE).



## DEMANDE DE MAINTIEN DES GARANTIES FRAIS DE SANTÉ PORTABILITÉ FINANCEMENT PAR MUTUALISATION

### Régime Frais de santé

#### 1 IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise: .....

N° de contrat : .....

Adresse du siège social: .....

#### 2 COORDONNÉES PERSONNELLES DE L'ANCIEN SALARIÉ

Nom	Prénom	N° Sécurité sociale	Date naissance	Connexion NOEMIE <sup>(3)</sup>
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Situation de famille :  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Concubin(e)  Pacs

#### 3 LES AYANTS DROIT

Ne peuvent être pris en compte que les ayants droit déjà affiliés au régime hors naissance :

NOM	Prénom	Rang <sup>(1)</sup>	Lien <sup>(2)</sup>	N° Sécurité sociale	Date naissance	Connexion NOEMIE <sup>(3)</sup>
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

#### IMPORTANT :

Votre conjoint, concubin ou partenaire de Pacs est-il déjà affilié à un contrat frais de santé par un autre organisme assureur :  oui  non.

**Dans l'affirmative, ou sans réponse de votre part, nous considérerons que votre conjoint(e) continuera à être affilié(e) à son contrat frais de santé après votre affiliation.** Les personnes inscrites sur la Carte vitale de votre conjoint(e) ne bénéficieront pas du système Noémie ni du tiers payant, tout en conservant cependant le droit aux remboursements complémentaires.

(1) Rang de naissance. Pour toute famille supérieure à quatre enfants, veuillez joindre un bulletin complémentaire.

(2) Lien de parenté.

(3) Précisez si vous autorisez l'échange d'informations par télétransmission entre votre caisse d'Assurance maladie et votre mutuelle (connexion NOEMIE).



## DEMANDE DE MAINTIEN DES GARANTIES FRAIS DE SANTÉ PORTABILITÉ FINANCEMENT PAR MUTUALISATION

### Régime Frais de santé

#### 1 IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise: .....

N° de contrat : .....

Adresse du siège social: .....

#### 2 COORDONNÉES PERSONNELLES DE L'ANCIEN SALARIÉ

Nom	Prénom	N° Sécurité sociale	Date naissance	Connexion NOEMIE <sup>(3)</sup>
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Situation de famille :  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Concubin(e)  Pacs

#### 3 LES AYANTS DROIT

Ne peuvent être pris en compte que les ayants droit déjà affiliés au régime hors naissance :

NOM	Prénom	Rang <sup>(1)</sup>	Lien <sup>(2)</sup>	N° Sécurité sociale	Date naissance	Connexion NOEMIE <sup>(3)</sup>
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

#### IMPORTANT :

Votre conjoint, concubin ou partenaire de Pacs est-il déjà affilié à un contrat frais de santé par un autre organisme assureur :  oui  non.

**Dans l'affirmative, ou sans réponse de votre part, nous considérerons que votre conjoint(e) continuera à être affilié(e) à son contrat frais de santé après votre affiliation.** Les personnes inscrites sur la Carte vitale de votre conjoint(e) ne bénéficieront pas du système Noémie ni du tiers payant, tout en conservant cependant le droit aux remboursements complémentaires.

(1) Rang de naissance. Pour toute famille supérieure à quatre enfants, veuillez joindre un bulletin complémentaire.

(2) Lien de parenté.

(3) Précisez si vous autorisez l'échange d'informations par télétransmission entre votre caisse d'Assurance maladie et votre mutuelle (connexion NOEMIE).

