



malakoff médéric



Bulletin individuel d'affiliation

Contrat collectif - garantie facultative
Structure d'affiliation - assuré seul /duo / famille
Demande d'affiliation - date d'effet
Demande de changement de structure d'affiliation et/ou de situation - date d'effet

GARANTIE
FRAIS DE SANTÉ
[]
[]
NE RIEN INSCRIRE DANS CES CADRES

L'entreprise

RAISON SOCIALE ADSEA 17 LP
N° SIREN 421 773 110

N° SIRET

N° G3C

L'assuré

NOM PRÉNOM
NOM DE JEUNE FILLE
N° DE SÉCURITÉ SOCIALE DATE DE NAISSANCE
ADRESSE
CODE POSTAL VILLE
TÉLÉPHONE DOMICILE MOBILE
COURRIEL
CATÉGORIE PROFESSIONNELLE
RÉGIME DE LA SECURITE SOCIALE

Choix de la structure d'affiliation et des l'options

Pour vos ayants droit

Si vous souhaitez que vos ayants droit bénéficient des garanties, vous devez exprimer votre choix ci-dessous.

- RÉGIME DE BASE
1 ENFANT 1 ADULTE FAMILLE

A défaut de choix exprimé vos ayants droit ne seront pas bénéficiaires des garanties.

Pour vous et vos ayants droit

Si vous et vos ayants souhaitez bénéficier des garanties vous devez exprimer votre choix ci-dessous.

- RÉGIME SURCOMPLÉMENTAIRE 1
RÉGIME SURCOMPLÉMENTAIRE 2
ASSURÉ SEUL ASSURÉ + 1 ENFANT ASSURÉ + 1 ADULTE ASSURÉ ET FAMILLE

A défaut de choix exprimé, vous et vos ayants droit ne bénéficierez pas des garanties.

Pour que vos ayants droit bénéficient du régime surcomplémentaire, ils doivent être affiliés au régime de base.
Vous devez choisir les mêmes ayants droit pour le régime de base et le régime surcomplémentaire.

Mode de paiement

- PRÉLÈVEMENT MENSUEL TITRE INTERBANCAIRE DE PAIEMENT TRIMESTRIEL (TIP)

Pièce à joindre

- Un relevé d'identité bancaire, postal ou de Caisse d'Epargne (RIB/RIP/RICE) pour le versement de vos prestations
Une autorisation de prélèvement dûment complétée et signée pour le règlement des cotisations facultatives par prélèvement.

Fait à le,

Qualité du signataire

Signature de l'employeur

Cachet de l'entreprise

Document à retourner Malakoff Médéric Pôle Affiliations TSA 20536 - 75426 Paris cedex 09
Pour contacter un conseiller Affiliations Tél. 0810 003 054 - Courriel : poleaffiliations@malakoffmederic.com

Garantie Frais de santé

Inscrivez vos ayants droit

Nom	Prénom	Lien de parenté	N° de Sécurité sociale	Date de naissance	Rang de naissance
.....
.....
.....
.....
.....
.....

IMPORTANT.

Souhaitez-vous bénéficier du système Noémie ? OUI NON

Votre conjoint ou la personne avec laquelle vous avez conclu un pacte civil de solidarité 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, celui (celle)-ci et les personnes inscrites sur sa carte Vitale, ne bénéficieront pas du système Noémie (télétransmission des décomptes), ni du tiers payant généralisé Viamedis, tout en conservant cependant le droit à un remboursement complémentaire.

En cas de radiation des effectifs de votre entreprise vous devez nous renvoyer sans délai votre carte de tiers payant.

L'ouvrant droit désigné au recto	Pièces à joindre
Vous-même	<ul style="list-style-type: none"> ● La photocopie de l'attestation VITALE ● Un relevé d'identité bancaire ou postal
Les ayants droit	Pièces à joindre
Votre conjoint, votre concubin ou la personne avec qui vous avez conclu un pacte civil de solidarité qui figure sur votre attestation VITALE	<ul style="list-style-type: none"> ● Aucune
Votre conjoint ne figurant pas sur votre attestation VITALE	<ul style="list-style-type: none"> ● La photocopie de l'attestation VITALE justifiant son immatriculation personnelle à la Sécurité sociale
Votre concubin ne figurant pas sur votre attestation VITALE	<ul style="list-style-type: none"> ● La photocopie de son attestation VITALE justifiant son immatriculation personnelle à la Sécurité sociale ● L'attestation de vie maritale ou déclaration de vie commune
La personne avec qui vous avez conclu un pacte civil de solidarité célibataire, divorcé(e), veuf(ve) ne figurant pas sur votre attestation VITALE	<ul style="list-style-type: none"> ● La photocopie de son attestation VITALE justifiant son immatriculation personnelle à la Sécurité sociale ● La photocopie du pacs
Les enfants de moins de 21 ans mentionnés sur l'attestation VITALE des parents	<ul style="list-style-type: none"> ● Aucune
Les enfants de moins de 21 ans, immatriculés à titre personnel à la Sécurité sociale, ayant un revenu inférieur à 55% du SMIC	<ul style="list-style-type: none"> ● Un certificat de scolarité de l'année en cours, à renouveler chaque année ● La photocopie du contrat d'apprentissage ou d'alternance ou de qualification mentionnant le montant des revenus
Les enfants étudiants non salariés de plus de 21 ans et de moins de 28 ans	<ul style="list-style-type: none"> ● La photocopie de l'attestation VITALE justifiant son immatriculation au régime étudiant ● Un certificat de scolarité de l'année en cours
Les enfants étudiants de plus de 21 ans et de moins de 28 ans Bénéficiant d'un revenu inférieur à 55% du SMIC	<ul style="list-style-type: none"> ● La photocopie de l'attestation VITALE justifiant son immatriculation au régime étudiant ● Un certificat de scolarité de l'année en cours ● La photocopie du contrat formation ou des justificatifs de revenus
L'enfant handicapé de moins de 28 ans	<ul style="list-style-type: none"> ● Une copie du document lui accordant l'allocation d'éducation pour enfant handicapé ou l'allocation aux adultes handicapés
Les ascendants mentionnés sur votre attestation VITALE, sur celle de votre conjoint, de votre concubin ou de la personne avec qui vous avez conclu un pacte civil de solidarité	<ul style="list-style-type: none"> ● Aucune

Fait àle, ||| ||| ||| ||| |||

Signature de l'assuré précédée de la mention « lu et approuvé »