

Pour enregistrer un changement de situation vous pouvez le faire :

- **directement en ligne via votre espace adhérent**
adh.energiemutuelle.fr (simple et rapide)
- ou en nous retournant ce formulaire (voir modalités d'envoi page suivante)

VOS INFORMATIONS (complétez la zone)

Référence adhérent : 30 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Garantie actuelle
Civilité M M^{me} Nom Prénom

Complétez ci-dessous le ou les champs correspondant à votre changement de situation.

MODIFICATION DE SITUATION FAMILIALE

- Ajout de bénéficiaire(s)* (à compléter à l'aide du tableau ci-dessous)
 Conjoint ayant droit Camieg à la date du : [] [] [] [] [] [] [] [] Enfant(s) ayant droit Camieg à la date du : [] [] [] [] [] [] [] []

N° IMMATRICULATION SÉCURITÉ SOCIALE	NOM (en capitale)	SEXE M / F	PRÉNOM (en capitale)	DATE DE NAISSANCE
[] []	Adhérent		 / /
[] []	Conjoint		 / /
[] []	1 ^{er} enfant		 / /
[] []	2 ^e enfant		 / /
[] []	3 ^e enfant		 / /
[] []	4 ^e enfant		 / /
[] []	5 ^e enfant		 / /
[] []	6 ^e enfant		 / /

- Radiation de bénéficiaire(s)* :
Nom Prénom
Date de radiation de mon ayant droit : [] [] [] [] [] [] [] []

MODIFICATION DE COORDONNÉES (cochez la case et précisez le changement souhaité)

- Changement de nom, prénom, date de naissance
 Changement d'adresse
 Changement de n° de téléphone, email (en majuscule)
 Changement de compte pour les cotisations sans changement de payeur (**joindre un RIB**)
 Mise en prélèvement de la cotisation ou changement de payeur (**joindre le mandat de prélèvement SEPA rempli, signé et un RIB**)
 Changement de compte pour le virement des prestations (**joindre un RIB**)
 Autres modifications

MODIFICATION DE GARANTIE

Pour toute demande de modification ou d'information sur les garanties et options, vous pouvez contacter Energie mutuelle au :

0 969 32 15 75 Service gratuit + prix appel

Suite au verso >

Formulaire de modification individuel

Pour les bénéficiaires affiliés au régime spécial des IEG – CSM Processus P1

Retournez-nous le formulaire complété, signé et accompagné des justificatifs requis :

- par Internet via votre espace personnel : adh.energiemutuelle.fr, rubrique « Nous contacter » puis « Transmettre un document »
- ou par courrier à **Energie mutuelle – Service Adhésion CSM, 66 avenue du Maine 75014 PARIS.**

JUSTIFICATIFS À FOURNIR

- si changement de compte :

- Pour le paiement des prestations, joindre un RIB
- Pour le prélèvement de la cotisation ou un changement de payeur : remplir et signer le mandat de prélèvement SEPA ci-dessous et joindre un RIB

- si ajout de bénéficiaire(s) :

- Joindre l'attestation de droits Camieg de l'ayant droit concerné.
- En cas d'incapacité au moins égale à 80 % (taux d'incapacité attribué par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées « ex-COTOREP »), joindre un justificatif. Cela conditionne la majoration des prestations soins courants.

- si radiation de bénéficiaire(s) :

- En cas de radiation suite à un décès, joindre un bulletin de décès
- En cas de résiliation famille ou radiation d'un bénéficiaire : joindre l'attestation de fin de droits Camieg ou la copie de la carte de tiers payant d'un autre organisme assureur.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA (Single Euro Payments Area)

RÉSERVÉ À LA MUTUELLE

ICS : FR57ZZZ426075

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

Zone réservée au créancier : N° RUM* (Référence Unique du Mandat) _____

* La Référence Unique de Mandat (RUM) sera communiquée ultérieurement dans le relevé bancaire du titulaire de compte à débiter

TITULAIRE DU COMPTE

Nom, prénom
Adresse
Code postal Ville
Pays

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

ENERGIE MUTUELLE
66 avenue du Maine
75014 Paris

SIGNATURE DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER IBAN (International Bank Account Number)

BIC / SWIFT (Bank Identifier Code) _____

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.

- Je certifie l'exactitude des éléments indiqués et m'engage à déclarer toute nouvelle modification.
- J'ai pris connaissance des documents d'information et règlementaires relatifs à ma garantie (CSM ou CSM Evin) disponibles sur le site energiemutuelle.fr/mutieg

J'accepte d'être informé(e) et de recevoir des communications et informations sur les services de la mutuelle, du groupe Malakoff Humanis et de ses partenaires.

J'accepte d'être informé(e) et de recevoir des offres commerciales de la mutuelle, du groupe Malakoff Humanis et de ses partenaires.

Fait le

Signature

* DÉFINITION DES AYANTS DROIT

Les ayants droit du Membre Participant sont les personnes mineures ou majeures, bénéficiaires du Régime Social des IEG géré par la CAMIEG, qui étaient garanties ou non, du chef du Membre Participant au moment où il a demandé à adhérer au Règlement Mutualiste, et qui répondent aux conditions ci-dessous.

Ces ayants droits sont les suivants :

- Le conjoint, le conjoint séparé, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin ;

- L'enfant du Membre Participant ou de son conjoint, de son conjoint séparé, de son concubin ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité dont la filiation y compris adoptive, est légalement établie, pupille de la nation, dont l'ouvrant droit est tuteur, ou l'enfant recueilli, et qui est inscrit sous le numéro d'immatriculation du Membre Participant la Sécurité sociale ou de celui de son conjoint, concubin, personne ayant conclu un PACS ou immatriculé sous son propre numéro de Sécurité sociale et est :

- Âgé de 26 ans au plus ;
- Soit âgé de plus de 16 ans, atteint d'un handicap médicalement reconnu avant son 21^e anniversaire ;
- Soit âgé de plus de 16 ans, orphelin partiel de l'ayant droit, handicapé, titulaire d'une pension d'un autre régime ou percevant l'Allocation Adulte Handicapé.

La situation de handicap est prise en compte conformément aux dispositions du premier alinéa de l'article 9 de l'annexe 3 du décret n°46-1541 du 22 juin 1946 approuvant le statut national du personnel des IEG.

PROTECTION DES DONNÉES

Les informations collectées sont toutes nécessaires pour la mutuelle, ci-après désignée Energie mutuelle du groupe Malakoff Humanis, responsable du traitement, pour la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance. Vos données sont destinées aux partenaires de la mutuelle uniquement aux fins d'exécution des garanties souscrites et sont conservées selon les durées de conservation applicables conformément aux délais de prescription en vigueur et aux recommandations de la CNIL.

En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit de demander l'accès, la rectification ou l'effacement de vos données, et de décider du sort de celles-ci, post-mortem. Vous disposez également d'un droit de vous opposer au traitement à tout moment pour des raisons tenant à votre situation particulière, de limiter le traitement dont vous faites l'objet et d'un droit à la portabilité des données personnelles dans les limites fixées par la loi. Vous disposez enfin de la possibilité de vous opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée.

Ces droits peuvent être exercés par email à correspondant.dpo@energiemutuelle.fr ou par courrier à **Energie mutuelle – Délégué à la Protection des données – 4 rue Fulton – 49000 ANGERS.** Pour plus d'informations, consultez notre politique de protection des données à caractère personnel accessible sur notre site internet en bas de page.