

ZONE RÉSERVÉE À LA MUTUELLE

N° d’adhérent : 30 _____ Date d’effet _____

MES COORDONNÉES

Nom
Prénom
Date de naissance : / /
Numéro de Sécurité sociale _____

Ces informations présentent un caractère obligatoire en vue de l’affiliation dans les conditions visées sur le site <https://www.energiemutuelle.fr/documentation-en-ligne>, à l’exception de votre adresse email et de votre numéro de téléphone personnel.

Courriel@.....

Les relevés de prestations vous seront adressés par courriel et téléchargeables dans votre Espace Adhérent.

Si vous souhaitez les recevoir par courrier à domicile, cocher la case

Ce choix s’appliquera également aux relevés des prestations CSM, Sérénité, Préférence, CSM Evin.

Les informations réglementaires vous seront adressées par courriel. Si vous souhaitez les recevoir par courrier à domicile, cocher la case

Bloctel : Ayant communiqué vos coordonnées téléphoniques à la mutuelle, vous avez le droit de vous inscrire sur la liste d’opposition au démarchage téléphonique :

bloctel.gouv.fr

Adresse

Code postal _____ Ville

MA COTISATION

- Cotisation Isolée mensuelle TTC : 0,605 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale soit 23,38 € (PMSS 2024 : 3 864 €)
- Cotisation Famille mensuelle TTC : 1,181 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale soit 45,63 € (PMSS 2024 : 3 864 €)

DOCUMENTS À FOURNIR

- Je soussigné(e), demande pour moi-même et les personnes bénéficiaires de la garantie souscrite, l’adhésion à Energie Mutuelle pour laquelle j’ai pris connaissance des Statuts et du Règlement Intérieur sur le site **energiemutuelle.fr/documentation-en-ligne** et en accepte les dispositions.
- Je reconnais avoir pris connaissance de la notice d’information.
- Je certifie l’exactitude des éléments indiqués et m’engage à déclarer toute modification de ma situation personnelle et de mes coordonnées
- Je dispose d’un délai de rétractation de 14 jours à compter de la date d’effet de l’adhésion en renonçant par lettre recommandée papier ou électronique avec accusé de réception.
- **Je joins un Relevé d’Identité Bancaire (RIB), Postal (RIP) ou de Caisse d’Epargne (RICE).**

Sauf consigne contraire de votre part, les prestations seront payées par virement sur le compte dont vous nous aurez communiqué les coordonnées.

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.

Date : _____

SIGNATURE DU SALARIÉ



DATE D’EFFET DE L’ADHÉSION

La date d’effet de l’adhésion est le 1^{er} jour du mois en cours à réception du Bulletin Individuel d’Affiliation ou de la date d’embauche si celle-ci est postérieure au 1^{er} du mois en cours.

CACHET ET SIGNATURE DE L’ENTREPRISE

DÉFINITION DES AYANTS DROIT

Les ayants droits couverts à titre facultatif par la garantie Surcomplémentaire Maladie VIALIS sont ceux couverts à titre obligatoire au titre de la Couverture Supplémentaire Maladie :

Ayant droit couverts au titre de la CSM : les ayants droit bénéficiaires des garanties frais de santé sont les personnes bénéficiaires du Régime Spécial des IEG géré par la CAMIEG (part de base et/ou complémentaire) désignées par le Membre Participant sur son Bulletin Individuel d’Affiliation et dont les ressources annuelles sont inférieures ou égales à 1560 fois la moyenne annuelle des valeurs horaires duSMIC au cours de l’année de référence, à savoir :

- Le conjoint, le conjoint séparé, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin affilié à un régime d’Assurance Maladie, autre que le Régime Spécial des IEG ;
- L’enfant célibataire du Membre Participant à la charge de l’ouvrant droit, 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 :
 - âgé de 26 ans au plus ;
 - ou âgé de plus de 16 ans, atteint d’un handicap médicalement reconnu avant son 21^{ème} anniversaire ;
 - ou 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 29 de l’annexe 3 du décret n°46-1541 du 22 juin 1946 approuvant le statut national du personnel des Industries Electriques et Gazières.

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 – 5 esplanade de la Gare – 49100 ANGERS**. Pour plus d’informations, consultez notre politique de protection des données à caractère personnel accessible sur notre site internet en bas de page.