







## Bulletin individuel d'affiliation

1) Vitali Essentiel		
Nom/prénom :	de matricule du salarié :	
Enfant(s) à charge au sens du contrat Vitali  Nom/Prénom Date de Naissance N° Sécurité sociale Dispense d'affiliation (*)  1er enfant		
2) L'Extension "Vitali Essentiel" du Conjoint/Concubin/Pacs Cotisation à votre charge intégrale. Le montant de la cotisation est indiqué sur la Fiche Tarifs - Imprimé N° 3.  Je souhaite souscrire à L'Extension facultative :  OUI NON (si oui compléter)  Nom :		
3) L'Extension «Vitali Essentiel» à l'enfant primo-demandeur d'emploi de moins de 30 ans Cotisation à votre charge intégrale. Le montant de la cotisation est indiqué sur la Fiche Tarifs - Imprimé N° 3.		
Je souhaite souscrire à L'Extension facultative : □ OUI □ NON (si oui compléter)  Nom :		
Je souhaite souscrire à L'Option facultative : OUI NON (si oui compléter)  Si l'Option est choisie, l'ensemble des bénéficiaires affiliés à Vitali Essentiel et à l'Extension ci-dessus sont couverts et cotisent à l'Option.		
☐ Je refuse la télétransmission de données entre Aon France et ma Caisse d'Assurance Maladie. ☐ Je refuse l'alerte e-mail permettant la réception des décomptes de remboursement par mail en lieu et place des décomptes papier  Je reconnais avoir reçu une notice d'information sur les garanties frais de santé souscrites par mon entreprise à effet du 1 er juillet 2012 auprès de Malakof Médéric.	J'autorise votre Société à communiquer ces informations et celles collectées ultérieurement et notamment les données de santé, à ses partenaires dans le cadre de la gestion et l'exécution du contrat au sein de l'Union Européenne. Je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'Aon - 28, allée de Bellevue - CS 70000 - 16918 Angoulême cedex 9 (Loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés)	
Document à renvoyer avec les pièces justificatives  Par courrier:  Aon - Service Vitali Santé - CS 70000  28 allée de Bellevue - 16918 Angoulême Cedex 9	espace assuré.  Fait àlele	

Le dossier peut également nous être adressé via la page contact de votre espace santé en ligne en vous connectant

à l'adresse : monportailsante.aon.fr

## Documents a nous communiquer avec le bulletin individuel d'affiliation

	avec le bulletin muividuel a amiliation		
"Vitali Essentiel"	<ul> <li>La copie de votre attestation de Sécurité sociale correspondant à votre situation de famille actuelle. (faisant apparaitre vos enfants)</li> <li>Votre RIB pour versement des prestations uniquement s'il est différent du compte utilisé pour le versement de votre salaire ou de celui déjà connu chez Aon.</li> <li>Pour les concubins:         <ul> <li>Certificat de vie maritale ou déclaration sur l'honneur de vie commune</li> <li>Justificatif de domicile aux deux noms ou à la même adresse</li> </ul> </li> <li>Pour les partenaires Pacsés:         <ul> <li>Copie de l'enregistrement de la déclaration du PACS</li> </ul> </li> <li>Pour votre enfant âgé de plus de 18 ans, vous devez également nous faire parvenir:         <ul> <li>un certificat de scolarité ou</li> <li>une copie du contrat d'apprentissage ou de professionnalisation</li> </ul> </li> <li>Pour la personne handicapée, vous devrez joindre la copie de la notification Allocation personne handicapée.         <ul> <li>(Vous trouverez la définition de la personne handicapée pouvant bénéficier du régime dans La notice.)</li> </ul> </li> </ul>		
Pour les conjoints salariés PSA	Vous n'avez pas d'enfant: chacun complète un Bulletin Individuel d'Affiliation à son nom;  Vous avez des enfants: chacun complète un Bulletin Individuel d'affiliation à son nom et celui qui cotisera en famille inscrira les enfants sur son Bulletin individuel d'affiliation. Si les enfants sont inscrits sur les 2 attestations Sécurité sociale, joindre un courrier pour indiquer sur quel contrat vous désirez inscrire les enfants.		
Dispense d'affiliation des enfants à charge au sens du contrat Vitali	Joindre l'attestation de la Mutuelle justifiant du rattachement à titre obligatoire par ailleurs (exemple : attestation de la mutuelle obligatoire de l'autre parent précisant que l'enfant est <u>ayant droit obligatoire</u> de cette mutuelle)		
Vous souscrivez à "L'Extension" Conjoint/ Concubin/Pacs	<ul> <li>La copie de l'attestation Carte Vitale du conjoint</li> <li>Votre autorisation de prélèvement SEPA complétée et signée et un RIB</li> </ul>	Attention: si vous souscrivez à la fois à	
Vous souscrivez à "L'Extension" enfant primo-demandeur d'emploi de moins de 30 ans	<ul> <li>Le justificatif de première inscription au Pôle Emploi</li> <li>Le mandat de prélèvement SEPA complété et signé</li> <li>+ le RIB correspondant</li> <li>La copie de l'attestation carte Vitale</li> </ul>	l'Extension et à l'Option, vous devez fournir <u>un seul RIB</u> et <u>un seul Mandat</u> <u>de prélèvement</u> <u>SEPA</u>	
Vous souscrivez à "L'Option"	<ul> <li>Votre mandat de prélèvement SEPA complété et signé</li> <li>+ le RIB correspondant</li> </ul>		