



Bulletin individuel d'affiliation

1) Vitali Essentiel

Le salarié

Nom/prénom : Christopher

N° de téléphone : 06 25 24 79 04

e-mail : christopher.mufu @ gmail.com

Votre conjoint/concubin/partenaire pacsé est-il salarié PSA ? ☐ oui ☐ non

Si oui, indiquer son N° Sécurité sociale : et son N° Matricule société :

N° de matricule du salarié : 14715595

N° S.S. : 1 0 1 0 3 9 3 0 1 0 0 1 1 3 7

Date de naissance : 0 1 0 3 2 0 0 1

Sexe : ☒ M ☐ F Situation de famille : ☒ Célibataire ☐ Veuf

☐ Divorcé ☐ Marié ☐ Concubin/pacsé

Enfant(s) à charge au sens du contrat Vitali

	Nom/Prénom	Date de Naissance	N° Sécurité sociale	Dispense d'affiliation(*)
1 ^{er} enfant				<input type="checkbox"/> oui
2 ^{ème} enfant				<input type="checkbox"/> oui
3 ^{ème} enfant				<input type="checkbox"/> oui
4 ^{ème} enfant				<input type="checkbox"/> oui
5 ^{ème} enfant				<input type="checkbox"/> oui

(*) Vous pouvez dispenser d'affiliation vos enfants déjà couverts à titre obligatoire par ailleurs (exemple : vos enfants ayants droit obligatoire du contrat santé obligatoire de l'autre parent) : inscrivez-les ci-dessus, cochez la case et joignez le justificatif nécessaire (voir au verso)

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 : N° S.S. :

Prénom : Date de naissance : Sexe : ☐ M ☐ F

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 : N° S.S. :

Prénom : Date de naissance : Sexe : ☐ M ☐ F

4) L'Option (Cotisation à votre charge intégrale. Les montants de cotisations sont indiqués sur la Fiche Tarifs Imprimé N° 3

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 Malakoff 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).

Pour plus d'information sur notre politique de protection des données personnelles, vous pouvez consulter <http://www.aon.com/france/aon-france/donneespersonnelles.jsp>, également consultable depuis votre espace assuré.

Fait à Courbevoie le 17/09/2021

Signature

Document à renvoyer avec les pièces justificatives

■ Par courrier :

Aon - Service Vitali Santé - CS 70000
28 allée de Bellevue - 16918 Angoulême Cedex 9

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

Vous avez rempli votre affiliation. Pour que votre dossier soit complet, vous devez fournir les pièces indiquées au verso

Documents à nous communiquer
avec le bulletin individuel d'affiliation

"Vitali Essentiel"

- La copie de votre attestation de Sécurité sociale correspondant à votre situation de famille actuelle. (faisant apparaître vos enfants)
- 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.

Pour **les concubins** :

- Certificat de vie maritale ou déclaration sur l'honneur de vie commune
- Justificatif de domicile aux deux noms ou à la même adresse

Pour **les partenaires Pacsés** :

- Copie de l'enregistrement de la déclaration du PACS

Pour **votre enfant âgé de plus de 18 ans**, vous devez également nous faire parvenir :

- un certificat de scolarité ou
- une copie du contrat d'apprentissage ou de professionnalisation

Pour **la personne handicapée**, vous devrez joindre la copie de la notification Allocation personne handicapée.

(Vous trouverez la définition de la personne handicapée pouvant bénéficier du régime dans La notice.)

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 **ayant droit obligatoire** de cette mutuelle)

Vous souscrivez à
"L'Extension" Conjoint/
Concubin/Pacs

- La copie de l'attestation Carte Vitale du conjoint
- Votre autorisation de prélèvement SEPA **complétée et signée** et un RIB

Vous souscrivez
à "L'Extension" enfant
primo-demandeur
d'emploi de moins
de 30 ans

- Le justificatif de première inscription au Pôle Emploi
- Le mandat de prélèvement SEPA **complété et signé** + le RIB correspondant
- La copie de l'attestation carte Vitale

Vous souscrivez
à "L'Option"

- Votre mandat de prélèvement SEPA **complété et signé** + le RIB correspondant

Attention : si vous souscrivez à la fois à l'Extension et à l'Option, vous devez fournir **un seul RIB** et **un seul Mandat de prélèvement SEPA**