

BULLETIN INDIVIDUEL D'AFFILIATION



REF GS 9826 et GS 30361

altran@grassavoye.com Gras Savoye -Santé TSA 84256 77283 AVON CEDEX

CADRE RESERVE A L'EMPLOYEUR				
Prise d'effet des garanties :				
//				
☐ ALTRAN TECHNOLOGIES	CE ALTRAN IDF			
☐ ALTRAN EDUCATIONAL SERVICES (AES)	☐ CE ALTRAN SUD OUEST			
☐ ALTRAN PROTOTYPES AUTOMOBILES	☐ ALTRAN LAB			
☐ ALTRAN CONNECTED SOLUTIONS (ACS)				

SALARIE					
Nom	Adresse:				
Prénom	Autesse .				
Date de naissance (JJ/MM/AA)					
N°S.S _ _ _ _ _	CP _ _ _ - Ville				
Régime Général 🔲 Régime Alsace / Moselle 🖵	Renseigner votre adresse Email vous permet d'accéder automatiquement à « Vos services en ligne » (Espace Assuré, Relevé de décompte électronique, Mail dès l'envoi d'un				
Numéro d'organisme	remboursement).				
de rattachement Sécurité Sociale (1)					

Vos ayants-droit ont déjà leur propre régime complémentaire santé et vous souhaitez les affilier, cocher alors la case « Bénéficie d'une autre mutuelle». Ils bénéficieront de la télétransmission et du Tiers Payant via cet autre organisme.

Pour l'adhésion de mon conjoint(e) :

- □ J'atteste sur l'honneur que mon conjoint(e) M/Mme.....ne perçoit aucun revenu d'activité ou de remplacement, je souhaite le faire adhérer à titre gratuit.
- □ Je souhaite affilier mon conjoint (e) qui perçoit des revenus d'activité ou de remplacement. J'ai bien compris que cette adhésion entraine une cotisation supplémentaire entièrement à ma charge, que cette adhésion m'engageait à minima pour une période d'un an, qu'elle est renouvelée par tacite reconduction et qu'elle pouvait être résiliée au 31 décembre de chaque année avec un préavis de 2 mois. Je joins en PJ le Mandat SEPA complété et son RIB.

AYANTS DROIT tel(s) que défini(s) au contrat (enfants à charge et conjoint (e) /concubin (e)/pacsé (e))									
Nom	Prénom	Date de Numéro Sécurité Sociale de naissance rattachement		Numéro d'organisme de rattachement Sécurité Sociale ⁽¹⁾ (NOEMIE*)	Bénéficie d'une autre mutuelle				
		/			☐ oui				
		/			☐ oui				
		/			☐ oui				
		/			□ oui				
					□ oui				
		/			□ oui				

⁽¹⁾ ce numéro qui apparaît en haut à gauche de votre attestation vitale à jour, nous permet de mettre en place la télétransmission avec votre organisme de Sécurité Sociale et vous évite ainsi de nous fournir la copie de votre attestation vitale. Nous vous rappelons que vous pouvez obtenir un exemplaire de votre attestation vitale sur votre compte http://www.ameli.fr

(*) NOEMIE: La télétransmission par NOEMIE est une procédure d'échanges informatiques qui permet aux personnes affiliées au régime général ainsi que celles affiliées à certaines caisses de la Mutualité Sociale Agricole ou caisses du régime des Etudiants, d'être remboursées sans envoyer leurs décomptes. Les ayants droit couverts par leur propre mutuelle ne peuvent pas en bénéficier. GRAS SAVOYE sera informé par télétransmission du détail des prestations Sécurité Sociale pour vos frais médicaux. Nous recevrons également vos indemnités journalières si vous bénéficiez d'un contrat prévoyance dont nous avons la gestion. Un message apparaîtra sur les décomptes transmis par votre Caisse d'Assurance Maladie. Conformément à la commission Nationale Informatique des Lois et Libertés (loi du 06.01.78), vous pouvez renoncer à la télétransmission. Dans ce cas, veuillez nous le notifier par écrit.

→TSVP

Pièces à joindre:

- Un relevé d'identité bancaire IBAN-RIB
- Conjoint/Concubin/PACS: acte de mariage, copie de l'attestation de PACS ou attestation sur l'honneur de vie maritale
- Pour les enfants âgés de plus de 18 ans poursuivant leurs études : un certificat de scolarité ou d'apprentissage
- Une copie de l'attestation vitale de chaque bénéficiaire si le numéro d'organisme de rattachement Sécurité Sociale n'a pas été renseigné

En application de la Loi "Informatique et Libertés" du 06/01/1978, nous vous informons que la communication des données à caractère personnel est obligatoire pour la prise en compte de votre adhésion et pour la gestion de votre contrat et qu'elles seront utilisées pour ces seules finalités.

. Le défaut de réponse aura pour seule conséquence de ne pas nous permettre de prendre en compte votre adhésion.

Les données collectées pourront être transmises à votre employeur et à nos partenaires contractuels concourant à la gestion de votre contrat [administrations, organismes de Sécurité Sociale, autorités de tutelle....], à l'exclusion de tout transfert à l'étranger.

Nous nous engageons à prendre toutes précautions utiles afin de préserver la sécurité et la confidentialité de vos données dans les conditions prévues par la Loi Informatique et Libertés.

Conformément aux dispositions de la Loi précitée, vous disposez des droits d'opposition, d'accès, de correction, de mise à jour et d'effacement de vos données en vous adressant au responsable du traitement :

Gras Savoye SANTE - 93883 Noisy-le-Grand cedex

Ce contrat est placé auprès de : URPIMMEC

L'Union des Régimes de Retraite et de prestations en cas d'Invalidité et de Maladie des Industries Métallurgiques, Mécaniques, Electriques et Connexes

Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité Sociale dont le siège est situé 15, avenue du centre Guyancourt 78281 St Quentin en Yvelines cedex

J'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans ce document et m'engage à en signaler toute modification. Je consens à la collecte des données de santé et indemnités journalières nécessaires au règlement des prestations.

CACHET DE L'ENTREPRISE	Fait à	le	le				
	Signature de Approuvé"	l'adhérent(e)	précédée	de	la mentior	ı "Lu	et

Le présent document est à remettre dûment complété et signé, avec les pièces justificatives à mon service Ressources Humaines.