



VIVINTER

UNE MARQUE DU GROUPE SIAGI SAINT HONORE

Département Affiliations

Tél. : 01 70 91 39 05

www.vivinter.fr



ISO

De la passion naît l'excellence

Il s'agit d'une : ☒ inscription

☐ changement d'option (1)

A EFFET DU/...../.....

Bulletin Individuel d'Affiliation au régime collectif souscrit par l'entreprise

Collège : Ensemble du personnel

Etablissement ISO : ISO Marseille

Merci de cocher votre choix d'option ET votre choix de structure de cotisation :

CHOIX D'OPTION

☒ REGIME DE BASE

☐ REGIME DE BASE + REGIME OPTIONNEL

STRUCTURE DE COTISATION :

☒ ASSURE SEUL

☐ ASSURE + CONJOINT

☐ ASSURE SEUL + ENFANT (S)

☐ ASSURE + CONJOINT + ENFANT (S)

CACHET DE LA SOCIETE :

LE SALARIE

N° de Sécurité sociale* 185099962743210

Nom du salarié(e)* MIGLIANO

Prénom* PIERLUIGI

Nom de jeune fille

Date de naissance 26 / 09 / 1985

Adresse* : N° 69

Bis/Ter

Nom de voie RUE DU DOCTEUR ESCAT

Code Postal 13006

Ville MARSEILLE

ETRE INFORME
ET GERER VOTRE
SANTE 24h/24

Adresse
email* :

pierluigimigliano@gmail.com

Pour recevoir en temps réel vos décomptes de remboursement et vos alertes e-mails concernant votre dossier, renseignez votre adresse e-mail.

Situation de famille* ☐ Célibataire ☐ Concubin(e) ☐ Marié(e) ☒ Pacsé(e) ☐ Veuf(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e)

* Nous vous recommandons de renseigner l'ensemble des champs mentionnés d'une « * » afin de vous assurer un suivi personnalisé et de vous informer en temps réel sur votre dossier.

Mise en place de la Téléransmission NOEMIE : Dès réception de votre bulletin et de votre attestation de droits Sécurité sociale, vous bénéficierez du système de téléransmission NOEMIE (transfert des décomptes entre la Sécurité sociale et VIVINTER). Cette procédure réduit les délais de remboursements. De plus, vous économisez les frais postaux d'envoi de décomptes à votre Régime Complémentaire Santé. Pour votre information, lorsque votre conjoint (ou concubin ou Pacsé) dispose de son propre régime complémentaire frais de santé la téléransmission n'est pas mise en place à son profit, ni le service de tiers payant (si votre contrat le prévoit).

Si vous refusez la téléransmission de vos prestations santé, cochez la case ci-contre ☐

BENEFICIAIRE (S)

Votre conjoint, concubin(e) ou Pacsé(e) bénéficie-t-il (elle) de son propre régime complémentaire santé ? Oui ☐ Non ☐

Qualité	N° d'immatriculation Sécurité Sociale	NOM	Prénom	Date de naissance	(*)	Cochez si refus téléransmission
Conjoint(e)						<input type="checkbox"/>
Enfant						<input type="checkbox"/>
Enfant						<input type="checkbox"/>
Enfant						<input type="checkbox"/>
Enfant						<input type="checkbox"/>

(1) **Choix et changement de régime** : Vous êtes est obligatoirement affilié au régime de base. Lors de votre affiliation, vous pouvez opter moyennant le paiement d'une cotisation supplémentaire, pour le régime optionnel. Dans ce cas, les garanties du régime optionnel se substitue au régime de base. Le régime retenu s'applique dans tous les cas à tous les bénéficiaires. En cas de changement de famille, vous avez la possibilité de changer de régime dans les 3 mois qui suivent ce changement ; la nouvelle garantie prenant effet le 1^{er} jour du mois suivant la réception de la demande, le cachet de la poste faisant foi.

Chaque 1^{er} janvier, sous réserve que votre demande parvienne à VIVINTER avant le 31 octobre de l'année précédente (le cachet de la poste faisant foi) :

- Si vous êtes affilié au régime de base, vous avez la possibilité d'opter pour le régime optionnel pour une durée minimum de 2 ans (sauf en cas de changement de situation de famille),

- Si vous êtes affilié au régime optionnel : vous avez la possibilité de modifier votre choix après une durée d'inscription de 2 ans à ce dernier (sauf en cas de changement de situation de famille).

A Marseille

Le 05 / 09 / 2019

Signature (précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

Lu et Approuvé

Pierluigi Migliano