

BULLETIN D’AFFILIATION DU SALARIÉ

Contrat(s) collectif(s) frais de santé

Les Renforcées

L’ENTREPRISE (à remplir par votre employeur)

Raison sociale

N° SIRET

Qualité du signataire

Fait à

Le

signature et/ou cachet de l’employeur

LE SALARIÉ (remplir toutes les zones)

Nom d’usage (d’époux/d’épouse)

Nom de naissance

Prénom

Adresse

Code postal Ville

Numéro de Sécurité sociale

Date de naissance Téléphone mobile

Adresse email @

Catégorie socioprofessionnelle Cadre Employé, Technicien, Agent de Maîtrise Non-cadre

Autre (ex : VRP)

Document à retourner à l’adresse suivante :
Malakoff Humanis Affiliations 78288 Guyancourt cedex

MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE

Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale
Siège : 21 rue Laffitte - 75009 Paris - N° SIREN 775 691 181

AUXIA ASSISTANCE

SA au capital de 1 780 000 € - Entreprise régie par la Code des assurances
Siège social : 21 rue Laffitte - 75009 Paris - 351 733 761 RCS Paris

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 pour motifs légitimes, 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, en justifiant de votre identité, par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9. Pour plus d’informations, consultez notre politique de protection des données à caractère personnel accessible sur notre site internet.

Les informations collectées sont toutes nécessaires pour Malakoff Humanis Prévoyance, ci-après désigné Malakoff Humanis, responsable de traitement, pour l'établissement et la gestion de votre dossier.

- Je certifie exactes et sincères toutes les informations mentionnées au présent bulletin d'affiliation du salarié et j'ai bien noté que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à changer l'objet du risque garanti ou à en fausser l'appréciation par l'assureur entraîne la nullité de l'assurance sous réserve que Malakoff Humanis justifie de l'existence du caractère intentionnel de la fausse déclaration. Les cotisations payées à ce titre demeureront acquises à l'Institution. (Cochez la case)
- Je déclare avoir reçu un exemplaire de la notice d'information du contrat précité. (Cochez la case)

Fait à

Le

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature du salarié

LES PIÈCES À JOINDRE À VOTRE BULLETIN D'AFFILIATION AU(X) CONTRAT(S) SANTÉ

- un relevé d'identité bancaire (RIB) pour le versement de vos prestations (NB. un seul RIB par famille).

Pour l'ensemble des bénéficiaires :

- la photocopie de l'attestation carte Vitale délivrée par la Sécurité sociale.

Pour les partenaires de PACS et concubins :

- une déclaration sur l'honneur signée des deux partenaires ou concubins.

Pour les enfants à charge qui ne figurent pas sur votre attestation carte Vitale :

- une attestation sur l'honneur complétée, datée et signée, précisant qu'ils sont bien fiscalement à charge au sens du(des) contrat(s).

Le cas échéant, d'une copie :

- du certificat de scolarité de l'année en cours (à renouveler chaque année),
- du contrat d'apprentissage ou d'alternance ou de qualification,
- d'une attestation d'inscription à Pôle emploi,
- de la carte mobilité inclusion portant la mention invalidité ou de la notification de l'allocation en faveur des personnes en situation de handicap.

Pour les ascendants à charge au sens du contrat :

- une attestation sur l'honneur complétée, datée et signée, précisant qu'ils sont bien fiscalement à charge au sens du(des) contrat(s).

Si vous vous affiliez à un contrat facultatif :

- Un mandat de prélèvement SEPA dûment complété et signé pour le règlement des cotisations y afférent.

L'assureur se réserve la possibilité de demander toute pièce complémentaire que la situation de l'assuré exigerait.

Document à retourner à l'adresse suivante :
Malakoff Humanis Affiliations 78288 Guyancourt cedex

MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE

Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale
Siège : 21 rue Laffitte - 75009 Paris - N° SIREN 775 691 181

AUXIA ASSISTANCE

SA au capital de 1 780 000 € - Entreprise régie par la Code des assurances
Siège social : 21 rue Laffitte - 75009 Paris - 351 733 761 RCS Paris