

Régime CEA SANTÉ PLUS



VOTRE IDENTITÉ

Salarié CEA J'indique mon numéro de carte de service

Retraité CEA Autre (congé sans solde, licencié, conjoint de salarié ou de retraité du CEA...)

Nom

Nom de Naissance

Prénom

N° Sécurité sociale

Sexe F M Civilité M. Mme

Situation de famille :

célibataire concubin(e) divorcé(e) marié(e) Pacsé(e) séparé(e) veuf(ve)

Date de naissance Pays de naissance

Code postal de la commune de naissance

Commune de naissance

Rés, Bât, Appt.

N° Adresse

Code postal Ville

Téléphone Portable

Email

RÉSERVÉ À NOTRE ORGANISME

N° ENTREPRISE

POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE BULLETIN

- 1- Ecrivez en lettres capitales.
- 2- Remplissez le mandat de prélèvement SEPA joint.

Attention : il ne peut y avoir qu'un seul compte bancaire, sur lequel seront prélevées les cotisations et versées les prestations du régime de base et du régime CEA SANTÉ PLUS.

- 3- Datedez, signez votre bulletin et renvoyez le tout à :
Malakoff Humanis
Vente à distance individuelle
TSA 40001
41970 Blois Cedex 9
Pour toute information :
Tél : 01 58 82 62 06
(appel non surtaxé)

VOS GARANTIES

Je retiens la formule suivante, dans les conditions décrites dans le règlement mutualiste : option 1 option 2 option 3

Date d'adhésion souhaitée

Pendant les 3 premiers mois de l'adhésion :

- les prestations optiques, prothèses dentaires et orthodontie prises en charge par la Sécurité sociale, seront limitées au ticket modérateur,
- les prestations optiques, prothèses dentaires et orthodontie non prises en charge par la Sécurité sociale ne seront pas versées.

Toutefois, les membres participants et/ou bénéficiaires qui :

- adhèrent au régime surcomplémentaire "CEA Santé Plus" dans les 3 mois qui suivent, leur entrée dans les effectifs du CEA,
- adhèrent au régime surcomplémentaire "CEA Santé Plus" dans les 3 mois qui suivent la date de liquidation de leur pension vieillesse par la Sécurité sociale, pour les retraités,
- peuvent justifier d'une affiliation antérieure à une couverture complémentaire santé similaire à celle souscrite, dont la date de résiliation date de moins de 3 mois,

bénéficieront des remboursements correspondant au niveau souscrit dès le premier jour de leur adhésion.

Mon adhésion prendra effet au plus tôt au premier jour du mois civil suivant la date de réception du présent bulletin, sauf cas visés à l'article 3 du règlement mutualiste.

Ce choix me concerne ainsi que les membres de ma famille tels que définis au régime de base.

VOS COTISATIONS

Les cotisations sont appelées pour l'ensemble des garanties.

Périodicité de prélèvement choisie : mensuelle trimestrielle semestrielle annuelle

ENGAGEMENT

Afin de permettre le remboursement rapide de mes frais de santé, j'autorise la télétransmission de mes décomptes par ma Caisse d'Assurance maladie à Malakoff Humanis Nationale.

J'atteste avoir reçu un exemplaire des statuts de la mutuelle ainsi que le règlement mutualiste référencé JUR2134.

Je souhaite recevoir des informations sur les offres, produits et services du groupe Malakoff Humanis par e-mail par sms.

Si vous avez coché la (les) case(s) ci-dessus, vos coordonnées personnelles sont collectées pour les besoins de votre demande d'informations, mais sont également susceptibles d'être utilisées à des fins d'information sur les offres, produits et services proposés par le groupe Malakoff Humanis et ses partenaires en charge d'activités confiées par le groupe.

Je soussigné(e)

demande à adhérer au contrat CEA SANTE PLUS.

À

le

Signature du Participant précédé de mention "lu et approuvé"

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 directement sur notre site via nos formulaires, 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.