

ADHÉSION AVENANT N° Adhérent _____

Date Effet : _____

Garantie FRAIS DE SANTÉ : BASE HORIZON ÉVERTUE

Cotisation : _____

L'ASSURÉ

Nom _____ Prénom _____
(pour les femmes mariées, indiquez : Madame X née Y)

Date de naissance _____ N° S. Sociale _____

Sexe : M F Etat civil : Célibataire Marié (e) Vie Maritale Divorcé (e) Veuf (ve) PACS
 Assuré (e) social MSA* TI* Profession _____

* Mutuelle Sociale Agricole / Travailleurs Indépendants

Est-il couvert par un autre régime complémentaire Frais de Santé ou par la C.M.U. ? OUI NON

LE CONJOINT / CONCUBIN (Fournir un certificat de concubinage délivré par la mairie, à défaut un justificatif de domicile commun) / PARTENAIRE LIE PAR UN PACS (Fournir une copie du pacte civil de solidarité)

Nom _____ Prénom _____
(pour les femmes mariées, indiquez : Madame X née Y)

Date de naissance _____ N° S. Sociale _____

Assuré (e) social MSA* TI* Profession _____

* Mutuelle Sociale Agricole / Travailleurs Indépendants

Est-il couvert par un autre régime complémentaire Frais de Santé ou par la C.M.U. ? OUI NON

LES ENFANTS A CHARGE

| Nom | Prénom | Date de Naissance | Sexe M / F | N° Sécurité Sociale |
|-----|--------|-------------------|------------|---------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Lorsque le contrat souscrit fait référence à la notion d'enfants à charge, sont considérés comme à charge les enfants jusqu'à leur 20^{ème} année qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs ou recueillis, dont l'assuré pourvoit aux besoins et assume la charge effective et permanente de leur entretien ou pour lesquels l'assuré verse une pension alimentaire constatée judiciairement ou déduite fiscalement.

Sont assimilés aux enfants jusqu'à leur 20^{ème} année, les enfants jusqu'à leur 25^{ème} année qui poursuivent leurs études et peuvent justifier par un certificat de scolarité, avec, s'ils sont âgés de plus de vingt ans, mention de leur appartenance à un régime de sécurité sociale des étudiants.

Sont assimilés aux enfants jusqu'à leur 20^{ème} année, les enfants jusqu'à leur 25^{ème} année qui sont en apprentissage et perçoivent une rémunération inférieure au salaire servant de base de calcul des prestations familiales. Dans ce cas, ils doivent fournir une copie du contrat d'apprentissage et leurs bulletins de salaire.

Sont assimilés aux enfants jusqu'à leur 20^{ème} année, les enfants du membre participant de plus de 20 ans et jusqu'à leur 25^{ème} année, n'ayant pas de foyer propre, vivant en permanence au foyer du membre participant, justifiant de l'absence de revenus, et de leur inscription aux ASSEDIC.

ADRESSE

N° : _____ Rue : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

N° Tél. Fixe : _____ Portable : _____ E-mail : _____ @ _____

♦ J'ai pris bonne note que la Sécurité Sociale transmet informatiquement le reflet de mes décomptes à AMELLIS mutuelles. J'ai la faculté de refuser cette procédure de télétransmission en le notifiant par écrit sur papier libre joint avec le présent document.

PIECES A JOINDRE

- ♦ La photocopie de votre attestation d'assuré social (fournie avec la carte plastifiée VITALE) et éventuellement celle(s) de vos ayants droit. En cas de changement de situation de famille, une photocopie de la nouvelle attestation devra être adressée à AMELLIS mutuelles.
- ♦ Un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal pour effectuer le règlement des prestations par virement.

| | | |
|--|---|--|
| <p>La signature du présent bulletin vaut acte d'adhésion à la mutuelle, et acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le règlement. Chaque adhérent reçoit gratuitement copie des statuts et règlements de la mutuelle sur demande.</p> <p>AMELLIS mutuelles se réserve le droit d'effectuer en cours d'année des réajustements de cotisations afin de faire face, le cas échéant, aux nouvelles dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles. Il peut en être de même en cas de variation importante du volume des coûts des soins en cours d'exercice.</p> | <p>Fait à : _____</p> <p>Le : _____</p> <p style="text-align: center;">Signature (précédée de la mention : "lu et approuvé")</p> | <p>Loi Madelin</p> <p>Afin de bénéficier des dispositions fiscales de la loi Madelin, je souhaite adhérer gratuitement à l'UNMPI (Union Nationale des Mutuelles de Professions Indépendantes)</p> <p>Je déclare être à jour des mes cotisations aux régimes obligatoires d'assurances maladie et d'assurance vieillesse. Je joins obligatoirement une copie de mon attestation carte Vitale afin de bénéficier de la déduction fiscale prévue par la loi Madelin.</p> |
|--|---|--|

Loi du 6.1.78 Article 34 : L'Assuré peut obtenir communication et le cas échéant rectification de toute information le concernant qui figurerait sur un fichier à l'usage de la Mutuelle.