

Contrat THALES | Santé - Prévoyance



ENTREPRISE

Raison sociale

Adresse

Code postal Ville

Téléphone

Date d'affiliation du salarié au contrat

Le salarié bénéficie-t-il d'une dispense d'affiliation ? ☐ OUI ☐ NON

Le salarié est-il de retour d'expatriation ? ☐ OUI ☐ NON

Le salarié a-t-il actuellement plusieurs employeurs ? ☐ OUI ☐ NON

En ce qui concerne notre entreprise, nous certifions que les indications portées sur le présent document sont exactes.

ATTENTION :

Aucune dispense d'affiliation santé ne peut être acceptée sans justificatif.

À le **Signature et cachet de l'entreprise**

RÉSERVÉ À NOTRE ORGANISME

N° ADHÉRENT

POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE DÉCLARATION

1- Ecrivez en lettres capitales.

2- Remplissez au verso de ce document, le **tableau des bénéficiaires** de votre contrat Santé.

3- Lisez attentivement votre **désignation de bénéficiaires du capital décès**. Si vous souhaitez la modifier, rédigez une clause bénéficiaire particulière.

4- Dater et signez votre déclaration.

5- Remettez les documents à votre société.

ASSURÉ

Nom

Nom de naissance

Prénom

N° de Sécurité sociale

Civilité ☐ M. ☐ Mme Nationalité

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

Pouvez-vous effectuer des périodes de réserve ? ☐ OUI ☐ NON

Nom du salarié Prénom
N° de Sécurité sociale

BÉNÉFICIAIRES SANTÉ À GARANTIR

Conjoint, partenaire lié(e) par un PACS ou concubin(e) : N° de Sécurité sociale

Nom

Prénom

Date de naissance

Adhère-t-il personnellement à une autre mutuelle ? ☐ OUI ☐ NON Relève-t-il du régime général de la Sécurité sociale ? ☐ OUI ☐ NON

Enfants à charge :

SI > 18 ANS

NOM (si pas de filiation directe)	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	N° SÉCURITÉ SOCIALE + CLÉ	SITUATION (étudiant, apprenti...)

ADHÉSION À LA PROCÉDURE NOÉMIE (Échanges de données informatiques entre la Sécurité sociale et Malakoff Humanis)

Cette procédure vous permet de recevoir nos remboursements plus rapidement et vous évite de nous adresser les décomptes de Sécurité sociale.

Je demande à bénéficier de la procédure Noémie :

- pour moi : ☐ OUI ☐ NON

- pour mon conjoint, partenaire lié(e) par un PACS ou concubin(e) : ☐ OUI ☐ NON

(À condition qu'il relève du régime général de la Sécurité sociale et qu'il n'adhère pas à la procédure Noémie dans le cadre d'une autre mutuelle).

Je joins à ma demande :

- ☐ une photocopie de l'attestation jointe à ma carte Vitale,
- ☐ une photocopie de l'attestation jointe à la carte Vitale de mon conjoint, partenaire lié(e) par un PACS ou concubin(e), **s'il peut bénéficier de Noémie**,
- ☐ un relevé d'identité bancaire pour le versement de mes prestations,
- ☐ un relevé d'identité bancaire de mon conjoint, partenaire lié(e) par un PACS ou concubin(e) pour le versement de ses prestations, accompagné de la copie de sa pièce d'identité et de nos accords préalables,
- ☐ une photocopie de l'attestation jointe à la carte Vitale des enfants de plus de 18 ans, accompagnée de pièces justifiant leur situation (bulletin de scolarité, contrat d'apprentissage...).



SANS PIÈCE JOINTE, PAS D'OUVERTURE DE DROITS NOÉMIE

OPTIONS COMPLÉMENTAIRES FACULTATIVES PRÉVOYANCE – Majoration exprimée en % du salaire annuel de référence (cotisations 2020)

- Majoration du capital décès : ☐ + 100 % cotisation 0,272 % du salaire limité au plafond de la tranche B.
☐ + 200 % cotisation 0,543 % du salaire limité au plafond de la tranche B.
☐ + 300 % cotisation 0,815 % du salaire limité au plafond de la tranche B.
☐ + 400 % cotisation 1,087 % du salaire limité au plafond de la tranche B.

Décès accidentel : ☐ + 100 % cotisation 0,065 % du salaire limité au plafond de la tranche B.

ASSURANCE EN CAS DE DÉCÈS/CLAUDE BÉNÉFICIAIRE CONTRACTUELLE

Sauf stipulation contraire notifiée par écrit à l'organisme assureur au plus tard le jour du décès de l'assuré, ou à défaut de désignation d'un bénéficiaire, ou en cas de décès de ce dernier avant l'assuré, le capital est attribué conformément à la clause type suivante :

- Au conjoint survivant de l'assuré non divorcé, ni séparé de corps judiciairement ;
- À défaut, au partenaire avec lequel l'assuré était lié par un PACS (pacte civil de solidarité)
- À défaut par parts égales, aux enfants légitimes, reconnus ou adoptifs de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés ;
- À défaut, au père et à la mère de l'assuré par parts égales ou au survivant de l'un d'entre eux ;
- À défaut, aux héritiers de l'assuré suivant les règles de dévolution successorales.

IMPORTANT : Si vous ne souhaitez pas retenir les termes de la clause bénéficiaire GÉNÉRALE ci-dessus, vous pouvez rédiger une clause bénéficiaire PARTICULIÈRE en utilisant le formulaire « Désignation ou changement de la clause bénéficiaire ».

Je soussigné, reconnais avoir reçu la notice d'information décrivant les garanties souscrites par mon entreprise, et certifie complets et exacts les renseignements portés sur le présent imprimé.

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.

À le

Signature du salarié précédée de la mention "lu et approuvé"

Malakoff Humanis Prévoyance - Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale - Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - N° SIREN 775 691 181. Nos organismes sont soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 Place de Budapest - 75436 Paris cedex 09. Toutes les informations collectées sont obligatoires pour votre organisme assureur, responsable de traitement, pour la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance. 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.