



## LES BÉNÉFICIAIRES DES GARANTIES

Pour bénéficier des garanties du (des) contrat(s) ci-après, les bénéficiaires doivent répondre à la définition rappelée à la notice d'information, être renseignés dans le tableau ci-dessous et l'ensemble des cotisations les concernant doivent être réglées.

**COCHEZ LES CASES UTILES**  
Les bénéficiaires du contrat disposent-ils de :

		Autre mutuelle	CMU C	ACS
Salarié(e)	Compléter les informations ci-contre et le cas échéant ci-dessous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conjoint(e)	Nom ..... Prénom ..... né(e) le  _ _     _ _     _ _     _ _    N° SS .....  _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _  clé  _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant	Nom ..... Prénom ..... né(e) le  _ _     _ _     _ _     _ _    N° SS .....  _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _  clé  _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant	Nom ..... Prénom ..... né(e) le  _ _     _ _     _ _     _ _    N° SS .....  _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _  clé  _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant	Nom ..... Prénom ..... né(e) le  _ _     _ _     _ _     _ _    N° SS .....  _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _  clé  _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant	Nom ..... Prénom ..... né(e) le  _ _     _ _     _ _     _ _    N° SS .....  _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _  clé  _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Noémie** : Les bénéficiaires (ou leur représentant légal) autorisent le gestionnaire à établir une liaison directe (échanges NOEMIE) avec leur Caisse de Sécurité sociale. Ainsi, les remboursements des frais médicaux complémentaires s'effectueront automatiquement **sauf s'ils bénéficient déjà d'une première mutuelle ou s'ils refusent ce service en le notifiant par écrit sur papier libre.**

## LES PIÈCES À JOINDRE

- 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 des PACS et concubins :

- Une déclaration sur l'honneur signée des deux partenaires ou concubin.

### 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 contrat

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 mentionnant le montant de la rémunération,
- D'une attestation d'inscription à Pôle emploi (primo-chômeur après fin d'études)
- De la carte d'invalidité ou de la notification d'attribution de l'allocation d'enfant ou d'adulte handicapé.

### 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 contrat.

### Pour le prélèvement mensuel des cotisations sur votre compte bancaire :

- Un mandat de prélèvement SEPA dûment complété et signé pour le règlement des cotisations afférent (cf. page 4)

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

**Le règlement des cotisations s'effectue mensuellement sur votre compte bancaire,**

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 la ou les notices d'information correspondant au contrat souscrit (Cochez la case).

Fait à .....

Le |\_|\_| | |\_|\_| | |\_|\_| | |\_|\_|

Signature du salarié

