ADREXO

Distributeur

BULLETIN DE DEMANDE DE DISPENSE D'AFFILIATION

Nom : Prénom : Matricule :
Emploi occupé Agence :

CAS DE DISPENSES D'AFFILIATION :

☐ Je suis déjà couvert(e) par une assurance individuelle frais de santé individuel.
- Joindre l'attestation d'assurance.
  Votre dispense d'affiliation ne vaut que jusqu'à échéance du contrat (si vous ne pouvez pas le résilier par anticipation).

☐ Je suis déjà couvert(e) à titre obligatoire par la complémentaire santé de mon conjoint.
- Joindre l'attestation de couverture obligatoire et familiale.
  Vous devez justifier chaque année de la couverture obligatoire dont vous bénéficiez.

☐ Je suis sous contrat à durée déterminé (CDD) au moins égale à 12 mois et je suis couvert(e) par ailleurs par une assurance individuelle.
- Joindre l'attestation d'adhésion de votre organisme d'assurance.

☐ Je suis bénéficiaire de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) prévue à l'article L.861-1 du code de la sécurité sociale).
- Joindre l'attestation d'allocation de la CMU-C
  La dispense d'affiliation ne vaut que jusqu'à échéance annuelle des droits CMU-C.

☐ Je bénéficie de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS prévue à l'article L.863-1 du code de la sécurité sociale).
- Joindre l'attestation de l'aide à l'acquisition.
  La dispense d'affiliation ne vaut que jusqu'à échéance du contrat individuel (si vous ne pouvez pas le résilier par anticipation)

☐ Je bénéficie déjà d'une couverture complémentaire obligatoire frais de santé dans le cadre d'un autre emploi (salarié(e) à employeurs multiples).
- Joindre l'attestation de votre employeur indiquant votre affiliation à la couverture complémentaire obligatoire.
  Vous devez justifier chaque année de la couverture obligatoire dont vous bénéficiez par ailleurs.

☐ La part de cotisation que je dois acquitter est au moins égale à 10% de ma rémunération brute contractuelle.

☐ Je suis travailleur non salarié et je bénéficie d'une couverture complémentaire de groupe dit « Madelin »
- Joindre l'attestation d'assurance à un contrat Madelin

☐ Je bénéficie du régime local Alsace-Moselle
- Joindre votre attestation de droits au régime local Alsace-Moselle

Je demande à être dispensé(e) du régime complémentaire obligatoire en vigueur au sein de mon entreprise au motif sélectionné ci-dessus.
J'ai pris note que cette dispense d'affiliation ne pourra s'exercer qu'à réception du justificatif demandé. En cas de non délivrance du justificatif de dispense, mon affiliation sera automatique.
La délivrance tardive du justificatif de donnera lieu à aucun remboursement de la cotisation salariale prélevée antérieurement.
Je soussigné Mr/ Mme ....., reconnaît avoir été préalablement informé par l'employeur des conséquences de mon choix

A ␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣␣
Le ␣␣/␣␣/␣␣␣␣

Signature (précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

VIVINTER
UNE MARQUE DU GROUPE SIACI SAINT HONORE

DANS QUELS CAS PUIS-JE ETRE DISPENSE(E) D'ADHERER AU REGIME ?

L'adhésion au régime est obligatoire, cependant les salariés suivants peuvent demander une dispense d'adhésion, **sur demande expresse et sous réserve de fournir les justificatifs demandés** :

Suis-je dans l'un des cas ci-dessous ?		Quel justificatif dois-je produire ?
Je bénéficie de la CMUC ou d'une Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)	→	Je joins mon attestation CMUC ou ACS délivrée par ma CPAM à ma demande de dispense d'affiliation (en pièce jointe)

Dans ces cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à la date où vous cessez de bénéficier de cette aide.

Je suis couvert par une assurance individuelle frais de santé	→	Je joins mon attestation d'adhésion individuelle établie par mon organisme assureur.

Dans ce cas, la dispense ne peut jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel.

Je bénéficie par ailleurs, y compris en tant qu'ayant droit : **- d'une couverture collective et obligatoire** **- du régime complémentaire CAMIEG** **- de la mutuelle des agents de l'Etat / collectivités** **- d'un contrat de groupe dit « Madelin »** **- du régime local Alsace Moselle**	→	Je joins mon attestation d'affiliation au régime collectif dont je bénéficie ; ou mon attestation de droits au régime local ; Cette attestation me sera réclamée chaque année.
Je bénéficie d'une couverture complémentaire Frais de santé obligatoire dans le cadre d'un autre emploi (salarié(e) à employeurs multiples)	→	Je joins mon attestation d'affiliation obligatoire ; cette attestation me sera réclamée chaque année.
Je suis salarié(e) sous contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à 12 mois et déjà couvert(e) à titre individuel	→	Je joins mon attestation d'adhésion individuelle établie par mon organisme assureur.
Je suis salarié(e) à temps partiel et la cotisation salariale représente plus de 10% de ma rémunération brute contractuelle	→	Je joins mon bulletin de demande de dispense d'affiliation.

En l'absence de justificatif, vous serez automatiquement prélevé de votre part obligatoire par votre employeur, sans remboursement possible à effet rétroactif.

Cette note ne constitue pas la notice d'informations détaillée prévue par l'article 12 de la loi 89-1009 du 31/12/1989 ; les problèmes éventuels d'interprétation seront analysés par référence au texte du contrat qui, seul, régit les rapports entre les parties concernées.

VIVINTER est une marque du groupe SIACI SAINT HONORE - 18, rue de Courcelles – 75384 Paris Cedex 08 - Courtage d'assurances. N° d'immatriculation ORIAS 07 000 771 - S.A. à Directoire et Conseil de Surveillance - Capital de 14 143 816 Euros - 572 059 939 RCS Paris - APE 6622 Z - N° de TVA Intracommunautaire : FR 54 572 059 939.