VIVINTER
UNE MARQUE DU GROUPE SIACI SAINT HONORE

Département Cotisations Isolées
82 rue Villeneuve
92584 CLICHY cedex
Tél. : 01 70 91 39 20
www.vivinter.fr

ADREXO Distributeur

Bulletin Individuel d'Affiliation au régime collectif souscrit par l'entreprise

☑ **Inscription** **A EFFET DU** ……/……/……

Catégorie : Personnel en suspension de contrat

Cachet de la société

OBLIGATOIRE

Structure de cotisation : Salarié ☑

Bénéficiaires: ☐ conjoint ☐☐ Enfant (nombre)

Régime de base ☐ **Option 1** ☐ **Option 2** ☐

l'intégralité des cotisations (parts salariale et patronale) sont à la charge exclusive du salarié.

LE SALARIE

N° de Sécurité sociale **N° de matricule société**

Nom du salarié(e) **Prénom**

Nom de jeune fille **Date de naissance** / /

Adresse : N° Bis/Ter Nom de voie

Code Postal Ville

A noter Pour pouvoir être alerté en temps réel de vos remboursements et recevoir toutes les informations relatives à votre centre de gestion, indiquez nous votre adresse e-mail :

@

Situation de famille ☐ Célibataire ☐ Concubin(e) ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Veuf(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e)

Date d'entrée dans / / l'entreprise

Dès réception de votre bulletin et de votre attestation de droits Sécurité sociale, vous bénéficierez du système de télétransmission NOEMIE (transfert des décomptes entre la Sécurité sociale et VIVINTER). Cette procédure réduit les délais de remboursements. De plus, vous économisez les frais postaux d'envoi de décomptes à votre Régime Complémentaire Santé. Pour votre information, lorsque votre conjoint (ou concubin ou Pacsé) dispose de son propre régime complémentaire frais de santé la télétransmission n'est pas mise en place à son profit, ni le service tiers payant (si votre contrat le prévoit).

Si vous refusez la télétransmission de vos prestations santé, cochez la case ci-contre ☐

BENEFICIAIRE (S)

Votre conjoint, concubin(e) ou Pacsé(e) bénéficie-t-il (elle) de son propre régime complémentaire santé ? Oui ☐ Non ☐

Qualité	N° d'immatriculation Sécurité Sociale	NOM	Prénom	Date de naissance	(*)	Cochez si refus télétransmission
Conjoint(e)						☐
Enfant						☐
Enfant						☐
Enfant						☐
Enfant						☐
Enfant						☐
Enfant						☐

(*) Préciser : A pour Alsace/Moselle / C pour Scolaire ou Etudiant / M pour CMU / P pour Sans Profession / R pour Retraité / S pour Salarié / T pour Travailleur Non Salarié

N'oubliez pas de joindre les documents demandés au verso

A |__||__|__||__|__||__|__||__|__||__|__||__|__|__|

Le |__||__| / |__||__| / |__||__|__||__|

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

Merci de joindre à votre bulletin individuel d'affiliation les documents suivants :

- Photocopie de l'attestation de droits établie par la CPAM
(pour chaque membre de la famille possédant son propre régime de Sécurité sociale)
- Relevé d'identité bancaire ou postal,
- Et les justificatifs ci-dessous :

Membres de la famille de l'Assuré pouvant bénéficier de la mutuelle	Pièces justificatives
• Conjoint(e), concubin(e), ou Pacsé(e) salarié(e), ou relevant du régime des travailleurs non salariés, ou relevant du régime agricole, ou à charge de l'Assuré	• Photocopie de l'attestation de droits établie par la CPAM (ou par un autre Régime de Sécurité sociale) du conjoint, du concubin ou du Pacsé, sauf si ce dernier bénéficie du système NOEMIE auprès de son propre Régime Complémentaire Santé. Si ce document ne mentionne pas l'adresse ; fournir une copie d'un justificatif de domicile (EDF…) établi à la même adresse que le salarié, • Attestation sur l'honneur de vie commune accompagnée d'un justificatif de mois de 3 mois de domicile commun **ou** copie du contrat de Pacs.
• Enfant âgé de moins de 21 ans à charge sociale et fiscale: - inscrit au Pôle Emploi et non indemnisé par le Pôle Emploi	• Photocopie de l'attestation de droits établie par la CPAM en cours de validité. • Photocopie du dernier avis d'imposition laissant apparaitre la prise en charge fiscale • Justificatifs d'inscription POLE EMPLOI
• Enfant étudiant, âgé de moins de 26 ans	• Photocopie de l'attestation de droits établie par le Régime de la Sécurité sociale des Etudiants de l'enfant, en vigueur pour l'année scolaire • Certificat de scolarité de l'année en cours **Si le nom est différent de celui du salarié :** • Livret de famille régulièrement tenu à jour
• Enfant âgé de moins de 26 ans: - en contrat de formation (à condition que leur rémunération menseulle brut soit strictement inférieur à 55% du smic)	Photocopie du contrat de travail d'apprentissage, **Et dans tous les cas, joindre :** Photocopie de l'attestation de droits établie par la CPAM (ou par un autre Régime de la Sécurité sociale) de l'enfant, en cours de validité, **Si le nom est différent de celui du salarié :** Livret de famille intégral régulièrement tenu à jour
• Enfant handicapé	• Photocopie de l'attestation de droits établie par la CPAM (ou par un autre Régime de la Sécurité sociale) de l'enfant, en cours de validité, • Photocopie de la carte d'invalidité prévue à l'article 173 du Code de la Famille **Si le nom est différent de celui du salarié :** • Livret de famille régulièrement tenu à jour

Il est indispensable de fournir toutes les pièces justificatives correspondant à la définition de votre contrat et à votre situation de famille

Les informations recueillies font l'objet de traitements informatiques destinés à la passation, la promotion, la gestion et l'exécution des contrats proposés par notre groupe ainsi que le respect de nos obligations légales. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :
SIACI SAINT HONORE – Service juridique – 18 rue de Courcelles 75384 Paris Cedex 08.