

## BULLETIN INDIVIDUEL D’AFFILIATION OU DE MODIFICATION AU CONTRAT SANTE DE GROUPE

### Identification de l’Entreprise

Raison sociale de l’entreprise : PEP 64  
Population : Ensemble du Personnel  
N° de contrat : CT1013880

Date d’effet :

Date d’entrée  
dans l’entreprise :

Adhésion  Modification

N° adhérent OCIANE :  
(si vous êtes déjà adhérent)

### Adhérent (membre participant)

Salarié actif

NOM	Prénom	N° Sécurité sociale	Régime <sup>(1)</sup>	Centre S.sociale <sup>(2)</sup>
Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Sexe (H/F) : <input type="text"/>	<input type="text"/>	

### ADRESSE :

CP :

Ville :

Téléphone :

(mobile)  
(fixe)

e-mail :

Je choisis de m’abonner gratuitement aux e-relevés de prestations (suivi de vos remboursements santé sur Internet)  
et d’être averti(e) par  par e-mail OU  par SMS  Je ne souhaite pas m’abonner

### Garanties

#### GARANTIES DE BASE : ADHESION OBLIGATOIRE

L’adhésion au module de base souscrit par votre employeur, est obligatoire pour L’ENSEMBLE DES SALARIES ACTIFS.

### Adhésion pour vos ayants droit

L’adhésion de vos ayants droit est obligatoire ou facultative en fonction du régime sélectionné par votre entreprise (renseignez-vous auprès de votre employeur). Pour les faire bénéficier de votre couverture, remplissez les informations demandées dans le tableau ci-après.

Lien de Parenté	NOM	Prénom	N° Sécurité sociale	Régime <sup>(1)</sup>	Centre S.Sociale <sup>(2)</sup>	Tarif
Conjoint	Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Sexe (H/F) : <input type="text"/>	<input type="text"/>		1.22% PMSS
1 <sup>er</sup> enfant	Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Sexe (H/F) : <input type="text"/>	<input type="text"/>		0.69% PMSS
2 <sup>e</sup> enfant	Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Sexe (H/F) : <input type="text"/>	<input type="text"/>		0.69% PMSS
3 <sup>e</sup> enfant <sup>(3)</sup>	Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Sexe (H/F) : <input type="text"/>	<input type="text"/>		-

(1) Régime : 01 = Régime général 02 = Régime agricole 03 = Travailleur indépendant ou profession libérale 04 = Autres régimes (RATP, SNCF...)

(2) Centre de Sécurité sociale – ex : CPAM Gironde, MSA Bayonne...

(3) Gratuité à partir du 3<sup>ème</sup> enfant. Si vous déclarez plus de 3 enfants, veuillez compléter les informations lisiblement sur papier libre.



## GUIDE D'ADHESION SALARIE

**1** Votre employeur a sélectionné un niveau de garanties de base à destination de ses salariés auquel vous êtes tenus de souscrire obligatoirement (hors cas de dispense légale). L'employeur prend en charge au minimum 50% de la cotisation obligatoire.  
*Pour adhérer, remplissez les informations vous concernant (coordonnées...).*

**2** Vous avez la possibilité d'inscrire vos ayants-droit (conjoint, concubin, enfants...) sur le module de base en remplissant les informations concernant votre famille dans le tableau dédié.

Cette adhésion est facultative ou obligatoire en fonction du choix de votre entreprise.

En cas d'adhésion facultative, la cotisation additionnelle sera intégralement à votre charge.

**Adhésion pour vos ayants droit**

L'adhésion de vos ayants droit est obligatoire ou facultative en fonction du régime sélectionné par votre entreprise (renseigné sur le bulletin de votre employeur). Pour les faire bénéficier de votre couverture, remplissez les informations demandées dans le tableau ci-après.

N° de l'ayant droit	NOM	Prénoms	N° de Sécurité sociale	Statut	Centre de rattachement
1/Conjoint	Date de naissance	Sexe (M/F)			
2/Concubin	Date de naissance	Sexe (M/F)			
3/Enfant	Date de naissance	Sexe (M/F)			
4/Enfant	Date de naissance	Sexe (M/F)			
5/Enfant	Date de naissance	Sexe (M/F)			

1) Régime 11 - Régime général 2) Régime agricole 3) Régime des indépendants et professions libérales 4) Régime des salariés agricoles 5) Régime des salariés agricoles 6) Régime des salariés agricoles 7) Régime des salariés agricoles 8) Régime des salariés agricoles 9) Régime des salariés agricoles 10) Régime des salariés agricoles 11) Régime des salariés agricoles 12) Régime des salariés agricoles 13) Régime des salariés agricoles 14) Régime des salariés agricoles 15) Régime des salariés agricoles 16) Régime des salariés agricoles 17) Régime des salariés agricoles 18) Régime des salariés agricoles 19) Régime des salariés agricoles 20) Régime des salariés agricoles 21) Régime des salariés agricoles 22) Régime des salariés agricoles 23) Régime des salariés agricoles 24) Régime des salariés agricoles 25) Régime des salariés agricoles 26) Régime des salariés agricoles 27) Régime des salariés agricoles 28) Régime des salariés agricoles 29) Régime des salariés agricoles 30) Régime des salariés agricoles 31) Régime des salariés agricoles 32) Régime des salariés agricoles 33) Régime des salariés agricoles 34) Régime des salariés agricoles 35) Régime des salariés agricoles 36) Régime des salariés agricoles 37) Régime des salariés agricoles 38) Régime des salariés agricoles 39) Régime des salariés agricoles 40) Régime des salariés agricoles 41) Régime des salariés agricoles 42) Régime des salariés agricoles 43) Régime des salariés agricoles 44) Régime des salariés agricoles 45) Régime des salariés agricoles 46) Régime des salariés agricoles 47) Régime des salariés agricoles 48) Régime des salariés agricoles 49) Régime des salariés agricoles 50) Régime des salariés agricoles 51) Régime des salariés agricoles 52) Régime des salariés agricoles 53) Régime des salariés agricoles 54) Régime des salariés agricoles 55) Régime des salariés agricoles 56) Régime des salariés agricoles 57) Régime des salariés agricoles 58) Régime des salariés agricoles 59) Régime des salariés agricoles 60) Régime des salariés agricoles 61) Régime des salariés agricoles 62) Régime des salariés agricoles 63) Régime des salariés agricoles 64) Régime des salariés agricoles 65) Régime des salariés agricoles 66) Régime des salariés agricoles 67) Régime des salariés agricoles 68) Régime des salariés agricoles 69) Régime des salariés agricoles 70) Régime des salariés agricoles 71) Régime des salariés agricoles 72) Régime des salariés agricoles 73) Régime des salariés agricoles 74) Régime des salariés agricoles 75) Régime des salariés agricoles 76) Régime des salariés agricoles 77) Régime des salariés agricoles 78) Régime des salariés agricoles 79) Régime des salariés agricoles 80) Régime des salariés agricoles 81) Régime des salariés agricoles 82) Régime des salariés agricoles 83) Régime des salariés agricoles 84) Régime des salariés agricoles 85) Régime des salariés agricoles 86) Régime des salariés agricoles 87) Régime des salariés agricoles 88) Régime des salariés agricoles 89) Régime des salariés agricoles 90) Régime des salariés agricoles 91) Régime des salariés agricoles 92) Régime des salariés agricoles 93) Régime des salariés agricoles 94) Régime des salariés agricoles 95) Régime des salariés agricoles 96) Régime des salariés agricoles 97) Régime des salariés agricoles 98) Régime des salariés agricoles 99) Régime des salariés agricoles 100) Régime des salariés agricoles

**3** Le cas échéant, vous pouvez également améliorer le niveau de votre protection en souscrivant l'une des 2 options proposées

La cotisation additionnelle sera intégralement à votre charge.

*Pour adhérer, cochez le niveau que vous souhaitez souscrire.*

*A noter : Si vous avez couvert vos ayants droit au module de base, le niveau de la garantie sur-complémentaire que vous choisissez sera la même pour vous et votre famille.*

## Pièces à joindre à votre bulletin d'adhésion

<b>Adhérent</b>	Copie de l'attestation de Carte Vitale* + RIB du compte sur lequel vous désirez recevoir les prestations+ Mandat de prélèvement SEPA (si souscription à une sur-complémentaire ou ayants droit)
<b>Conjoint/Concubin/PACS</b>	Copie de l'attestation de Carte Vitale*
<b>Enfant à charge au sens de la Sécurité sociale</b>	Photocopie de l'attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale du salarié ou de son conjoint ou concubin justifiant de la qualité d'ayant droit.
<b>Enfant de moins de 26 ans, étudiant</b>	Photocopie du certificat de scolarité ou copie de la carte étudiant de l'année en cours Photocopie de l'attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale du régime étudiant.
<b>Enfant de moins de 26 ans en contrat d'apprentissage ou formation en alternance</b>	Photocopie du contrat d'apprentissage ou de formation en alternance Photocopie du dernier bulletin de salaire Photocopie de l'attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale
<b>Enfant de moins de 26 ans demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi, dans la limite de 12 mois.</b>	Photocopie du contrat de scolarité de la dernière année d'étude Photocopie de l'attestation d'inscription à Pôle Emploi Photocopie de l'attestation d'immatriculation à la Sécurité sociale
<b>Enfant atteint d'une infirmité l'empêchant de se livrer à une activité rémunérée (selon la réglementation Ss)</b>	Photocopie de la notification d'invalidité ou décision de la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées).
<b>Pour toutes les adhésions facultatives (ayants droit, sur-complémentaires)</b>	Mandat de prélèvement SEPA complété et signé.

\* ou à défaut toute information nécessaire pour identifier votre caisse d'Assurance Maladie à remplir sur le Bulletin d'affiliation (Centre de Sécurité sociale / ex : CPAM gironde, MSA Bayonne...)