

PERSONNES À AFFILIER

Merci de remplir toutes les informations ci-dessous en lettres majuscules :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° Sécurité sociale : _____ N° de tél portable : _____

E-mail personnel* : _____ @ _____

*En renseignant ce champ, vous acceptez de recevoir vos informations par e-mail.

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) PACS Concubin(e)

N°ordre LMDA : _____ Statut : Salarié TNS (Travailleur non-salarié)

| | Nom et Prénom | Date de naissance | N° SS |
|-----------|---------------|-------------------|-------|
| Conjoint | | | |
| Enfant(s) | | | |
| | | | |
| | | | |

(Si vous manquez de place, vous pouvez joindre ces informations sur papier libre daté et signé.)

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES À L’ASSURANCE FRAIS MÉDICAUX

Formule choisie : Basic Medium Confort Hospitalisation (non-éligible à la loi Madelin)

Date d’effet adhésion/modification : _____ (Le 1^{er} du mois. Au plus tôt le 1^{er} du mois de réception du bulletin d’adhésion par Gerep).

Je souhaite que mes cotisations soient prélevées : Mensuellement (par défaut) Trimestriellement

En plus de cette adhésion, votre conjoint (marié, pacsé ou concubin) et, le cas échéant, vos enfants bénéficient-ils déjà d’une mutuelle santé ?

OUI NON (Si ce n’est pas le cas, elle les remboursera par défaut en 1^{er}.)

Pièces à joindre :

- Votre Relevé d’Identité Bancaire et votre mandat SEPA ci-joint
- La photocopie de votre attestation de droits de Sécurité Sociale et celle de votre conjoint, concubin ou pacsé (joindre une attestation de vie commune ou l’attestation du PACS), le cas échéant.
- Si vous êtes TNS, l’attestation annuelle de la Maison des Artistes.

- Pour les enfants à charge : étudiants de moins de 28 ans, en contrat d’apprentissage ou primo demandeurs d’emploi de moins de 26 ans, handicapés ; joindre la photocopie de l’attestation de droits de Sécurité Sociale et un certificat de scolarité ou tout autre justificatif.
- Copie recto / verso de votre carte d’adhérent à La Maison des Artistes.

N.B. : l’assuré a le droit de refuser la télétransmission de ses prestations Santé. Dans ce cas, cochez la case ci-contre

RESERVÉ AUX TNS : RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Indépendant depuis le : _____ Contrat frais médicaux précédent résilié à effet du : _____
 Adhésion dans le cadre de la loi d’initiative et Entreprise Individuelle (Loi Madelin NC 94.126 du 11 février 1994). Pour ses adhérents ayant la qualité de travailleurs non salariés non agricoles, bénéficiant des dispositions de l’article 154 bis du Code général des impôts, l’Association 1901 La Maison des Artistes agit en qualité de groupement souscripteur tel qu’exigé par l’article 41 de la loi du 11 février 1994 et son décret d’application n°94-775 du 5 septembre 1994. Ces personnes déclarent en outre sur l’honneur, être à jour du versement de leurs cotisations aux régimes d’assurances obligatoires de Sécurité sociale (article L-652.4 du Code de la Sécurité sociale), en avoir produit l’attestation et s’engagent à en attester lors de chaque date anniversaire de l’adhésion.

Je soussigné(e) demande à bénéficier du contrat d’assurance groupe Plasticia TNS souscrit par La Maison des Artistes auprès de la Mutuelle Mieux-Etre (aussi bien pour moi-même que pour les membres de ma famille inscrits).

SERVICES EN LIGNE IRIS

Pour faciliter vos démarches, Gerep donne accès à tous ses adhérents à l’espace en ligne IRIS (services.gerep.fr). Simple et rapide, vos demandes de remboursements, de devis ou de prises en charge hospitalière sont traitées en 48H. Depuis IRIS, vous pouvez également consulter vos relevés ou télécharger votre carte de Tiers-Payant à tout moment.

Si vous souhaitez recevoir votre carte de Tiers-Payant par courrier, cochez la case ci-contre :

Je certifie l’exactitude et la sincérité des déclarations ci-dessus qui serviront de base à l’affiliation à intervenir et je reconnais que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraînera la nullité de l’affiliation, conformément au contrat souscrit par l’Entreprise auprès de l’organisme assureur. La loi et le règlement européen relatifs à la protection des données personnelles (RGPD) et secret professionnel : les informations nominatives recueillies dans le cadre du présent contrat et ultérieurement sont destinées à votre organisme d’assurances, qui de convention expresse, est autorisé à les conserver en mémoires informatiques, à les utiliser, ainsi qu’à les communiquer aux mêmes fins aux sociétés de son groupe, au courtier GEREPE, voire à des tiers ou à des sous-traitants pour des besoins de gestion. Les droits d’accès, de rectification et de conservation peuvent être exercés auprès du service ayant recueilli ces informations. Par la signature de ce document, vous acceptez expressément que les données vous concernant leur soient transmises. Détails disponibles à cette adresse : <http://www.gerep.fr/protection-donnees.html>.

Signature de l’affilié(e) (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Fait à _____
 Le _____

Bulletin Individuel d’Adhésion - Gerep 2019

Gerep, Société indépendante de courtage en assurance - 4 rue de Vienne 75378 Paris cedex 08 - SAS au capital de 101 120 €. - RCS Paris B 351 299 862.

Immatriculé à l’ORIAS sous le n° 07 000 294 (www.orias.fr). Gerep est soumis au contrôle de l’ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 4 place de Budapest 75436 Paris cedex 09. En cas de réclamation client : GEREPE - Service réclamation - CS 40001, 4 rue de Vienne, 75378 Paris cedex 08 ou reclamation@gerep.fr - Les réclamations sont traitées dans un délai de 2 mois.

ASSURÉ PAR :



Mutuelle Mieux-Etre - Mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité – SIREN n°775 659 907
 171 avenue Ledru-Rollin – 75544 Paris cedex 11 – Tél. 01 44 93 11 00 – www.mieux-etre.fr

En partenariat avec



LA PROTECTION SOCIALE PROFESSIONNELLE
 Culture • Communication • Média