PLASTICIA — RECOMMANDÉ PAR LA MAISON DES ARTISTES

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

DEMANDE D'ADHÉSION OU DE MODIFICATION

MERCI DE JOINDRE À CE DOCUMENT

Votre Relevé d'Identité Bancaire

La photocopie de votre attestation de droits de Sécurité Sociale accompagnant votre carte Vitale et, si vous l'inscrivez en qualité qu'ayant droit, celle de votre conjoint, concubin ou pacsé (joindre une attestation de vie commune ou l'attestation du PACS).

Le certificat de radiation de votre précédente complémentaire santé.

Si vous êtes TNS, l'attestation annuelle de la Maison des Artistes.

Pour les enfants à charge conformément aux statuts, en particulier : 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 leur attestation de droits de Sécurité Sociale accompagnant leur carte Vitale et un certificat de scolarité ou tout autre justificatif demandé.

Votre mandat SEPA, ci-joint.

Copie recto / verso de votre carte d'adhérent à La Maison des Artistes

LE MEMBRE PARTICIPANT

à remplir en lettres CAPITALES

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

Tél. _____ E-mail _____

Date de naissance _____ N° Sécurité sociale _____

Situation de famille : ☐ Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Concubin(e) ou Pacsé(e) ☐ Séparé(e) ou divorcé(e)

N°ordre LMDA _____ Statut : ☐ Salarié ☐ TNS

RÉSERVÉ 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 Audiens (aussi bien pour moi-même que pour les membres de ma famille inscrits).

NB : La formule Hospitalisation n'est pas éligible à la loi Madelin

AUTRES PERSONNES À GARANTIR (si vous manquez de place, vous pouvez joindre ces informations sur papier libre daté & signé)

Nom et prénom	Date de naissance	N° de Sécurité sociale

SERVICE

Sauf opposition de votre part, vous bénéficierez du service gratuit de télétransmission de vos prestations santé (NOEMIE). Si vous souhaitez refuser ce service cochez la case ci-contre ☐

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 c'est le cas, elle les remboursera par défaut en 1er).

FORMULE CHOISIE

☐ Basic ☐ Médium ☐ Confort ☐ Hospitalisation Date d'effet adhésion/modification _____

Je souhaite que mes cotisations soient prélevées : ☐ mensuellement (par défaut) ☐ trimestriellement

Je demande à bénéficier du contrat collectif souscrit par La Maison des Artistes. Je demande mon affiliation à La Mutuelle AUDIENS dont j'ai reçu un exemplaire des statuts, certifie sincères et véritables les renseignements figurant sur ce document et atteste avoir reçu une notice d'information.

Documents à adresser à : Gerep PLASTICIA, 4 rue de Vienne, CS 40001, 75378 PARIS Cedex 08
Tél : 01 45 225 111 | Du lundi au jeudi de 8 h 30 à 18 h (17 h le vendredi)

Fait à _____

Le _____

Signature du membre participant :
(précédée de la mention "lu et approuvé")

ASSURÉ PAR

LA MUTUELLE AUDIENS
de la presse, du spectacle et de la communication

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité / Immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro Siren : 775 659 923 / Siège social : 74, rue Jean Bleuzen, 92170 VANVES - Membre de Mudis

Ces informations sont nécessaires à la gestion de votre dossier et peuvent être transmises à des tiers impliqués dans la gestion et l'exécution du contrat. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, et d'opposition à leur transmission, auprès de La Mutuelle Audiens de la presse, du spectacle et de la communication, à exercer en écrivant à Groupe Audiens – La Mutuelle de la presse, du spectacle et de la communication - 74 rue Jean Bleuzen 92177 Vanves Cedex. Les informations recueillies lors de la souscription et la gestion de ce contrat peuvent être utilisées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. La personne concernée dispose d'un droit d'accès qui s'exerce auprès de la CNIL dans les conditions définies à l'article L561-45 du Code Monétaire et Financier.