2014

VERLINGUE
COURTIER EN ASSURANCES

ASSUREUR : GENERALI

BULLETIN INDIVIDUEL D'AFFILIATION AU RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

À compléter en majuscule et à transmettre à votre correspondant RH, accompagné des pièces demandées

GENERATION

Besoin d'aide ?
Contactez-nous au
0 820 904 904 (0,12 € TTC/min)
ou 02 98 51 38 00

1 - SOCIÉTÉ (à compléter par l'employeur)

Raison sociale : ☐ MANUTAN ☐ MANUTAN INTERNATIONAL ☐ ASSOCIATION DU RIE MANUTAN

Collège : Ensemble du personnel

Date d'entrée du salarié dans le régime : / /

Régime de cotisation : ☐ Isolé ☐ Famille

2 - SALARIÉ (à compléter par le salarié)

Numéro de Sécurité sociale : / Date de naissance : / /

Nom : Prénom :

N° et voie (rue, allée…) :

N° appartement, étage, escalier : Bâtiment, résidence, entrée :

Lieu-dit :

Code Postal : Ville :

N° tél. :

3 - TÉLÉTRANSMISSION ENTRE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET GÉNÉRATION - SERVICE NOÉMIE (à compléter par le salarié)

Je souhaite bénéficier de la télétransmission des décomptes de Sécurité sociale vers Génération :

1- Pour moi-même ☐ OUI ☐ NON (car je bénéficie de la complémentaire santé ou mutuelle de mon conjoint / concubin / pacsé)

Si oui, je souhaite également en faire bénéficier :

1- Mon conjoint / concubin / pacsé ☐ OUI ☐ NON (car il bénéficie de sa propre complémentaire santé ou mutuelle)

2- Mes enfants ☐ OUI ☐ NON (car ils bénéficient de la complémentaire santé ou mutuelle de mon conjoint / concubin / pacsé)

Si vous cochez « NON », pour tout remboursement, il conviendra de nous faire parvenir les originaux des décomptes de la complémentaire santé ou mutuelle de votre conjoint / concubin / pacsé ; en effet la Sécurité sociale n'accepte qu'une seule connexion par assuré.

4 - BÉNÉFICIAIRE(S) À GARANTIR AU TITRE DE L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ (à compléter par le salarié)

	Nom / Prénom	Date de naissance	N° de Sécurité sociale
Conjoint/concubin/pacsé		/ /	/
Enfant à charge		/ /	/
Enfant à charge		/ /	/
Enfant à charge		/ /	/
Enfant à charge		/ /	/

5 - INSCRIPTION GRATUITE AUX SERVICES G+ (à compléter par le salarié)

Je souhaite être prévenu par e-mail des remboursements effectués par Génération :

- À l'adresse suivante : _____@_____

- À la fréquence suivante (au choix) : ☐ À chaque remboursement ☐ Toutes les semaines ☐ Tous les mois avec un récapitulatif en format pdf

Avec les services G+, accédez en exclusivité à de nombreuses fonctionnalités dont l'archivage automatique pendant deux ans de vos décomptes de remboursement dans votre espace personnel sur Génération.fr (vos codes d'accès au site seront indiqués sur l'attestation de Tiers-Payant Santé).
Nouveau : téléchargez sur votre iPhone / Smartphone la nouvelle application Génération.fr Mobile ! Plus d'informations sur www.generation.fr

JUSTIFICATIFS À JOINDRE

Dans tous les cas :

- Pour vous et votre famille, copie des attestations de Sécurité sociale sur lesquelles figurent les références de votre CPAM ainsi que votre relevé d'identité bancaire (IBAN / BIC), compte personnel ou compte joint
- En cas de perte de l'attestation papier, vous pouvez en faire la demande sur le site www.ameli.fr ou auprès de la CPAM

Selon les dispositions contractuelles :

- Pour le concubin ou partenaire de Pacs : attestation sur l'honneur de vie commune signée par le salarié et son concubin ou partenaire de Pacs + un justificatif de domicile commun ou copie de l'attestation d'inscription du Pacs enregistré au greffe du tribunal d'instance
- Pour les enfants à compter de 18 ans : certificat de scolarité en cours de validité, copie du contrat d'apprentissage / qualification, certificat d'invalidité, autres justificatifs

J'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans ce document et m'engage à signaler toute modification et à restituer en cas de cessation de l'assurance les cartes ou attestations de prise en charge (tiers-payant), qui m'auront été transmises tant pour moi-même que pour les membres de ma famille.

Je déclare avoir été informé(e) que les réponses et informations fournies dans le présent document valent acceptation de la procédure d'échange des données avec la Sécurité sociale en respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et qu'il m'est possible d'exercer mon droit d'accès et de rectification des informations me concernant en m'adressant à GENERATION, 29080 QUIMPER CEDEX 9.

Conservation sous forme numérisée : l'assuré et le souscripteur ont pris note que Verlingue ou Génération pourra conserver le présent document sous la seule forme numérisée. Ils reconnaissent par ailleurs que tous les documents qu'ils pourraient par la suite communiquer à Verlingue ou à Génération, quel qu'en soit leur support, seront également susceptibles d'être conservés exclusivement sous forme numérisée. Ils acceptent donc expressément comme mode de preuve la version électronique de l'ensemble de ces documents conservés dans les systèmes informatiques de Verlingue ou de Génération.

Date : / /

Signature du salarié
(précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

Cachet de la société
(obligatoire)

La société doit conserver une copie