

## À retourner à :

**MIEL Mutuelle**, 11 rue du Gris de Lin 42021 Saint-Étienne Cedex 1

### MA SITUATION PERSONNELLE

NOM\* : \_\_\_\_\_ Prénom\* : \_\_\_\_\_

N° d'adhérent\* : \_\_\_\_\_

### MES BÉNÉFICIAIRES

Bénéficiaires et/ou personnes à charge pour lesquels je demande la garantie de la Mutuelle en plus de moi-même à compter du : 01/□□/20□□\*

NOM - Prénom*	Lieu de naissance*	Date de naissance *	Lien de parenté*	N° de Sécurité sociale*

**Les bénéficiaires souhaitent profiter de la télétransmission**

(transmission automatique des décomptes par le régime obligatoire)

**Les bénéficiaires souhaitent profiter du tiers payant**

(pour éviter l'avance des frais)

Les bénéficiaires et/ou personnes à charge sont affiliés au même niveau de garantie que l'affilié.

À la date de signature du bulletin d'affiliation ma cotisation mensuelle à venir est de : □□□□□ € □□

• Malakoff Médéric Mutuelle (dénommée Mutuelle Malakoff Humanis à compter du 1er janvier 2020), Mutuelle régie par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le N° 784 718 256, 21 rue Laffitte 75009 Paris, Mutuelle substituante, se substitue intégralement à MIEL Mutuelle, mutuelle substituée, dans les conditions prévues à l'article L.211-5 du Code de la Mutualité. La substitution s'étend à l'ensemble des opérations et des branches pratiquées par MIEL Mutuelle pour l'exécution des engagements nés ou à naître.

La Mutuelle Malakoff Humanis donne à MIEL Mutuelle sa caution solidaire pour l'ensemble de ses engagements financiers et charges, y compris non assurantiels, vis-à-vis de ses membres participants, ayants droit, bénéficiaires et de toute autre personne physique ou morale.

Si l'agrément accordé à Mutuelle Malakoff Humanis lui est retiré ou est déclaré caduc, l'adhésion sera résiliée le quarantième jour à midi à compter de la date de la publication de la décision du retrait d'agrément, la portion de cotisation afférente à la période non garantie étant alors restituée au souscripteur ou au membre participant qui a acquitté la cotisation.

\*informations obligatoires

MIEL Mutuelle • 11 rue du Gris de Lin - 42021 SAINT-ETIENNE CEDEX 1 • [www.mielmut.fr](http://www.mielmut.fr)

## • Informations relatives au traitement de vos données personnelles

Les données personnelles collectées et traitées sont nécessaires aux fins de l'exécution du contrat. Ces informations sont obligatoires et ne sont destinées qu'aux services compétents intervenant dans ce cadre ainsi qu'aux tiers dûment habilités lorsque cette communication est strictement nécessaire pour la (ou les) finalité(s) déclarée(s).

Les données personnelles recueillies ne sont pas conservées au-delà des durées applicables de prescription et de conservation des documents comptables.

L'affilié peut demander l'accès, la rectification, l'effacement, une limitation ou opposition au traitement, la portabilité de ses données, ou introduire une réclamation ou des directives post mortem en écrivant à MIEL Mutuelle - Délégué à la protection des données (DPO), 11 rue du Gris de Lin, 42021 SAINT-ETIENNE CEDEX 1. Plus de détails sur <https://www.mielmut.fr/MielMutuelle/protection-donnees-personnelles/>

## DATE & SIGNATURE

Fait à\* :

Signature\* :

Le\* : □□/□□/□□

## PIÈCES À RETOURNER OBLIGATOIREMENT À MIEL MUTUELLE

- Bulletin d'ajout de bénéficiaires dûment complété et signé
- Relevé d'identité bancaire, postal ou caisse d'épargne

### Pour chaque bénéficiaire déclaré au contrat :

- Attestation d'immatriculation à l'organisme social jointe à l'envoi de la Carte Vitale

### Pour le conjoint si le nom de famille diffère :

- Conjoint : Copie du livret de famille ou extrait d'acte de mariage
- Concubin : Justificatif de domicile commun de moins de 3 mois (exemple RIB, quittance EDF ...)
- PACS : Justificatif de Pacte Civil de Solidarité.

### Pour les enfants âgés entre 20 et 25 ans :

- Dernier avis d'imposition ou certificat de scolarité de l'année en cours.

**Pour les autres personnes à charge se référer au règlement mutualiste.**

\*informations obligatoires