



Numéro de SIRET :

Nom de la société :

(Cadre réservé à l'employeur)

Création de l'affiliation

Modification de l'affiliation :

- Ajout d'ayant(s) droit
- Radiation d'ayant(s) droit
- Retour congé sans solde (parental, sabbatique...)
- Changement de situation (voir au verso)

Date d'effet de la création ou de la modification pour :

Collaborateur

Conjoint/Concubin/Pacs

Enfant(s)

AFFILIATION DU SALARIE (E)

M

MME

NOM

PRENOM

NOM DE NAISSANCE

Date de naissance (JJ/MM/AAAA)

N° Sécurité sociale

N° organisme de rattachement
Sécurité sociale

Ce numéro qui apparaît en haut à gauche de votre attestation vitale, nous permet de mettre en place la télétransmission avec votre organisme de Sécurité sociale. A défaut, merci de nous joindre la copie de votre attestation

Régime Général

Régime Alsace-Moselle

Adresse du salarié

Code Postal

Commune

Pays

Téléphone

E-mail

@

En renseignant votre adresse mail, nous vous informons par mail dès qu'un remboursement est effectué sur votre compte

Je ne souhaite pas bénéficier de la télétransmission directe entre la Sécurité sociale et Willis Towers Watson France (procédure NOEMIE (*))

VOS GARANTIES

L'adhésion au régime de base est obligatoire.

L'adhésion à la surcomplémentaire est facultative, la cotisation sera à votre charge et prélevée sur votre compte bancaire par Willis Towers Watson France.

Si vous souhaitez y adhérer, veuillez cocher la case : **Surcomplémentaire (la cotisation est intégralement à votre charge)**

NB : pour le prélèvement de la cotisation, merci de compléter et signer le mandat SEPA.

CONJOINT(E) / CONCUBIN(E) / PACSE(E) A AFFILIER (indiquez seulement les personnes que vous souhaitez inscrire sur votre contrat)

M MME

NOM PRENOM

NOM DE NAISSANCE Date de naissance (JJ/MM/AAAA)

N° Sécurité sociale ⁽¹⁾ N° organisme de rattachement SS

Conjoint(e) Concubin(e) Pacsé(e) Bénéficiaire d'une autre mutuelle ⁽³⁾

Je ne souhaite pas bénéficier de la télétransmission directe entre la Sécurité sociale et Willis Towers Watson (procédure NOEMIE ^(*))

AYANTS DROIT A AFFILIER (indiquez seulement les personnes que vous souhaitez inscrire sur votre contrat)

ENFANT(S) A CHARGE OU ASCENDANTS A CHARGE

NOM N° Sécurité sociale ⁽¹⁾

PRENOM N° organisme de rattachement SS

F H Date de naissance (JJ/MM/AAAA) Double rattachement ⁽²⁾ Bénéficiaire d'une autre mutuelle ⁽³⁾

NOM N° Sécurité sociale ⁽¹⁾

PRENOM N° organisme de rattachement SS

F H Date de naissance (JJ/MM/AAAA) Double rattachement ⁽²⁾ Bénéficiaire d'une autre mutuelle ⁽³⁾

NOM N° Sécurité sociale ⁽¹⁾

PRENOM N° organisme de rattachement SS

F H Date de naissance (JJ/MM/AAAA) Double rattachement ⁽²⁾ Bénéficiaire d'une autre mutuelle ⁽³⁾

NOM N° Sécurité sociale ⁽¹⁾

PRENOM N° organisme de rattachement SS

F H Date de naissance (JJ/MM/AAAA) Double rattachement ⁽²⁾ Bénéficiaire d'une autre mutuelle ⁽³⁾

Pour les familles de plus de 4 enfants, vous pouvez compléter un autre bulletin que vous joindrez avec celui-ci.

⁽¹⁾ : Le n° de Sécurité sociale à indiquer pour vos ayants droit est le n° de Sécurité sociale auquel ils sont rattachés pour mettre en place les échanges de données informatisés avec la Sécurité sociale (pour un enfant, il peut être celui de la mère ou du père).

⁽²⁾ : En cas de rattachement aux n° SS des deux parents assurés au contrat, cochez la case double rattachement SS

⁽³⁾ : Si vous affiliez vos ayants droit ayant leur propre mutuelle, cochez la case « bénéficiaire d'une autre mutuelle ». **Dans ce cas, ils ne bénéficieront ni de la télétransmission ni du tiers payant avec Willis Towers Watson France, nous interviendrons en complément de leur mutuelle.**

(*) NOEMIE : La télétransmission par NOEMIE est une procédure d'échanges informatiques qui permet aux personnes affiliées au régime général de la Sécurité sociale (ou à certaines caisses de la Mutualité Sociale Agricole ou au régime des Étudiants), d'être remboursées sans avoir à envoyer leurs décomptes.

Les ayants droit couverts par leur propre assurance frais de santé ne peuvent pas en bénéficier, la noémisation se réalisant avec ce premier organisme. **Votre compte AMELI vous permet de savoir avec quel organisme vous êtes « Noémisé ».**

Willis Towers Watson France sera informé par télétransmission du détail de vos prestations Sécurité sociale (frais médicaux et indemnités journalières). Un message apparaîtra sur les décomptes transmis par votre Caisse d'Assurance Maladie. Conformément à la Commission Nationale Informatique des Lois et Libertés (loi du 06.01.78), vous pouvez renoncer à la télétransmission. Dans ce cas, veuillez-nous le notifier par écrit.

CHANGEMENT DE SITUATION (à remplir par l'employeur)Date d'effet :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Régime Général => Régime Alsace Moselle | <input type="checkbox"/> Régime Alsace Moselle => Régime Général |
| <input type="checkbox"/> Retour d'expatriation et affiliation au contrat frais de santé métropolitain | <input type="checkbox"/> Retour de détachement |
| <input type="checkbox"/> Détaché avec majoration de cotisation, zones 2 et 4 | |
| <input type="checkbox"/> Détaché sans majoration de cotisation, zones 1 et 3 | |

LISTE DES DOCUMENTS A JOINDRE IMPERATIVEMENT A VOTRE BULLETIN D'AFFILIATION :

Afin de pouvoir bénéficier du régime santé de l'entreprise et recevoir au plus vite votre carte de tiers payant en ligne ou par courrier, merci de joindre :

- Un relevé d'identité bancaire (RIB) au format BIC/IBAN à votre nom.

Pour les remboursements de Frais Médicaux concernant vos ayants-droit et vous-même, vous avez la possibilité de nous fournir : un Relevé IBAN pour chaque personne bénéficiant d'un compte bancaire (Monsieur, Madame, enfant étudiant), chaque bénéficiaire percevra ses remboursements sur son propre compte.

- Le mandat SEPA complété et signé, si adhésion à la surcomplémentaire.
- La copie de votre attestation d'affiliation de Sécurité sociale (et non votre carte Vitale) et celles de vos ayants droit. Vous pouvez la télécharger sur www.ameli.fr ou sur les bornes de service des centres de Sécurité sociale.
- Les justificatifs ci-dessous pour vos ayants droit (selon leur situation)

Vos ayants droit	Les justificatifs à fournir
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conjoint(e) / Concubin(e) / PASCE(e) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le justificatif de concubinage ou PACS (certification de vie maritale, attestation sur l'honneur, etc.) ▪ Copie de l'attestation vitale du conjoint, du concubin ou du Pacsé en cours de validité
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfant de moins de 18 ans ayant droit de l'Assuré ou de son conjoint ou de son concubin ou Pacsé, au sens défini par la Sécurité sociale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Copie de l'attestation vitale de l'assuré ou celle de son conjoint, de son concubin ou Pacsé en cours de validité
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfant étudiant, âgé de moins de 28 ans 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Copie de l'attestation vitale de l'enfant en cours de validité ▪ Certificat de scolarité de l'année en cours
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfant de moins de 28 ans à la recherche d'un premier emploi (inscrits à l'Assurance Chômage et ayant terminé leurs études depuis moins de 6 mois) ▪ Enfant de moins de 28 ans sous contrat d'apprentissage ▪ Enfant de moins de 28 ans sous contrat de professionnalisation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Notification de décision POLE EMPLOI ▪ Copie du contrat de travail d'apprentissage ▪ Copie du contrat de travail de professionnalisation <p>Et dans tous les cas, joindre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Copie de l'attestation vitale de l'enfant en cours de validité
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfant handicapé, quel que soit son âge lorsqu'il perçoit une des allocations pour adultes handicapés (loi du 30 juin 1975), sous réserve que cette allocation lui ait été attribuée avant sont 21^{ème} anniversaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Copie de l'attestation vitale de l'enfant en cours de validité ▪ Copie de la notification de l'allocation « Adulte handicapé » sous réserve que cette allocation leur ait été attribuée avant leur 21^{ème} anniversaire
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ascendant qui vit au domicile du salarié, n'exerce aucune activité professionnelle et ne bénéficie d'aucun revenu propre [traitement/salaire, BIC (Bénéficiaires Industriels et Commerciaux), BA (Bénéficiaires Agricoles), BNC (Bénéficiaires Non Commerciaux), pension/retraite/rente.] 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Copie de l'attestation vitale de l'ascendant en cours de validité ▪ Avis d'imposition de l'ascendant ▪ Attestation sur l'honneur du salarié attestant que l'ascendant réside à son domicile ▪ Copie R/V des cartes d'identité de chacun (salarié et ascendant) ▪ Justificatif de domicile du salarié

INFORMATIONS LEGALES

Nous vous informons que les données à caractère personnel que Willis Towers Watson France recueille dans le cadre du présent bulletin d'adhésion sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat d'assurance. Pour la gestion de votre contrat, ces données peuvent être transmises aux organismes de Sécurité Sociale et/ou de tiers payant. Elles peuvent également être communiquées à des experts, à nos conseils et à nos prestataires et sous-traitants. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance ou le consentement concernant l'éventuel traitement de vos données de santé. Vos données personnelles sont également susceptibles d'être utilisées dans le cadre de la gestion de tout litige éventuel ainsi que de la lutte contre la fraude à l'assurance, la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, la réalisation d'études, de prévention des risques et de statistiques.

Enfin, à défaut d'opposition expresse de votre part, Willis Towers Watson France pourra vous adresser des courriers ou emails d'information en lien avec votre contrat sans caractère commercial. Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre contrat ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale. Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion de votre contrat et au-delà, à compter de sa résiliation, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire.

Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement. Il est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner au cas par cas pour Gras Savoye, l'impossibilité de gérer votre contrat et donc les prestations liées à ce dernier. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données par l'envoi d'un courrier à l'attention de Willis Towers Watson France - Délégué à la Protection des Données - Immeuble Quai 33 - 33/34 quai de Dion Bouton -CS 70001 - 92814 Puteaux Cedex ou par l'envoi d'un email à l'adresse suivante : informatique.libertes@grassavoye.com. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL - 3, place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07

En fournissant vos données personnelles et, notamment des données à caractère médical, vous autorisez expressément leur utilisation pour les besoins de la prise en compte de votre adhésion et de la gestion de votre contrat. Par ailleurs, si vous fournissez des renseignements au sujet d'une autre personne, vous vous engagez à l'informer de l'utilisation de ses données personnelles et à obtenir son consentement pour une telle utilisation en son nom.

Fait à

Le

Signature de l'adhérent précédée
de la mention "lu et approuvé"

Cachet de l'entreprise



Ce document ainsi que les justificatifs sont à transmettre impérativement à votre service Ressources Humaines