

Bulletin à retourner à votre correspondant paie ou ressources humaines avec les pièces justificatives et l'autorisation de prélèvement des cotisations.

● ENTITÉ EMPLOYEUR (CADRE RESERVÉ À L'ENTREPRISE)

Raison Sociale / Société : _____

Etablissement : _____

Siret : _____

● DATE D'EFFET DU MAINTIEN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Date de début de la suspension du contrat de travail, de rupture du contrat de travail ou du décès)

● TERME DU MAINTIEN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Si connu : fin de la suspension du contrat de travail, retraite, fin droits France Travail (ex-Pôle emploi))

● LE SALARIÉ _____ (MATRICULE)

Nom	Prénom	Date de naissance	N° Sécurité sociale

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Adresse mail _____ @ _____

Téléphone : _____

● MOTIF DE MAINTIEN DE GARANTIES

- Salarié en suspension du contrat de travail non rémunéré (congé parental d'éducation, congé individuel de formation, congé sabbatique, congé sans solde, etc ...)
- Salarié sous contrat de travail en invalidité non rémunéré
- Ancien salarié en incapacité temporaire ou invalidité
- Ancien salarié bénéficiaire du dispositif national de préretraite Amiante
- Ancien salarié privé d'emploi et indemnisé par France Travail (ex-Pôle emploi) - maintien Loi Evin Frais de Santé (absence de portabilité)
- Ayants droit d'un salarié décédé
- Réserviste non rémunéré

● ENFANT SALARIÉ

ADHÉSION OPTION MA SANTÉ SAFRAN + OUI NON

Le maintien des garanties est également possible pour les enfants salariés affiliés avant la suspension du contrat de travail de leurs parents.

Nom	Prénom	Date de naissance	N° Sécurité sociale



Harmonie Mutuelle-Groupe VYV Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, Numéro LEI n°969500JLU5ZH89G4TD57.

Siège social : 143 rue Blomet - 75015 Paris, agissant pour son compte et celui des mutuelles coassureur.

CALCUL DE LA COTISATION

	Catégorie d'Adhésion <input type="checkbox"/> Isolé <input type="checkbox"/> Duo + <input type="checkbox"/> Famille	Option Ma Prévoyance Santé + <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Cotisation Enfant Salarié <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Salaire de référence = Brut des 12 derniers mois				
du __ / __ / __		au __ / __ / __		
Tranche A	Tranche B	Tranche C	Total	
€	€	€	€	
Part Société / mois	0,773 %	0,773 %	0,387 %	€ ①
Part Salarié / mois	0,633 %	0,633 %	0,317 %	€ ②
Forfait Société / mois	€ ③			
Forfait Salarié / mois	€ ④			
Option Salarié / mois	€ ⑤			
Enfant Salarié (y compris option) / mois	€ ⑥			
Participation mensuelle entreprise = ① + ③			€ ⑦	
Cotisation mensuelle à la charge du salarié = ② + ④ + ⑤ + ⑥			€ ⑧	
CSG et CRDS sur Participation Société ⑦ : _____ x 100 % x 9,7%			€ ⑨	
Cotisation mensuelle jusqu'au 31 / 12 / 20 __				
Cotisation appelée par la mutuelle à l'entreprise : ⑦ - ⑨			€	
Cotisation prélevée par la mutuelle au salarié : ⑧ + ⑨			€	

Au 1^{er} janvier de chaque année, la cotisation est actualisée de la manière suivante :

- Salaire de référence : Revalorisation suivant évolution du point Agirc-Arrco.
- Forfait et % TA, TB et TC : suivant valeur fixée pour l'année N+1 par la Commission de Suivi de l'Accord Groupe.

En cas de suspension du contrat de travail non rémunérée, le salarié s'acquitte uniquement de la part salariale de la cotisation après un premier mois gratuit. Au-delà de 12 mois, le paiement des cotisations (part salariale et patronale) est à la charge exclusive du salarié. Les cotisations sont directement prélevées auprès du salarié.

CADRE RÉSERVÉ AU SALARIÉ

Fait à _____ le _____

 Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

CADRE RÉSERVÉ À L'ENTREPRISE

Fait à _____ le _____

 Signature et cachet

Les informations recueillies sur ce bulletin font l'objet d'un traitement automatisé pour permettre la gestion de votre adhésion et l'affiliation de vos ayants droit. Les données « téléphone, téléphone portable, situation familiale, e-mail » sont demandées à titre facultatif, l'ensemble des autres données étant indispensable au traitement de votre adhésion. Elles sont destinées à la mutuelle et aux organismes assureurs auprès desquels la mutuelle a souscrit un contrat collectif, ainsi qu'aux éventuels sous-traitants et prestataires impliqués dans la gestion du contrat et utilisées aux fins et selon les modalités de conservation et d'hébergement précisées à la notice d'information, de passation et de gestion (y compris commerciale) du contrat ainsi que pour garantir les intérêts légitimes de la Mutuelle (lutte contre les fraudes, lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme). Vos informations personnelles ne pourront être utilisées ultérieurement à des fins de prospection commerciale par courriers postaux et téléphone, sauf si vous l'autorisez en cochant les cases ci-contre : J'autorise la prospection commerciale par courrier postal et téléphone . Par ailleurs, vous pouvez également à tout moment vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (bloctel.gouv.fr). Conformément à la réglementation en vigueur, vous, ainsi que vos ayants droit, disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ou de portabilité de vos données personnelles, et pouvez décider de leur sort après votre décès. Vous disposez en outre d'un droit à la limitation des traitements, d'un droit au retrait du consentement, du droit à ne pas faire l'objet d'une décision individuelle automatisée et, pour des motifs légitimes, d'un droit d'opposition. Vous pouvez exercer vos droits auprès du Responsable Protection des données ou de la personne référente de la Mutuelle par mail ou par courrier postal. En cas de réclamations relatives au traitement de vos données personnelles et l'exercice de vos droits, vous pouvez saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75 334 Paris cedex 07 (www.cnil.fr)