

Département Affiliations
 TSA 70 004
 93 414 Saint Denis Cedex
 Tél. : 01 70 91 39 05
 www.vivinter.fr

SFR Group Pôle TELECOM
Sociétés relevant de la CCN Télécommunications ou de la CCN Electronique / Commerces / Services
Bulletin Individuel d’Affiliation au régime collectif — Ensemble du personnel

 Il s’agit d’une : inscription

 modification

A EFFET DU/...../.....

Votre société :

	<u>SIRET</u>
<input type="checkbox"/> 2SIP	49428158700019
<input type="checkbox"/> COMPLETEL	41829969900417
<input type="checkbox"/> FUTUR TELECOM	44417227400185
<input type="checkbox"/> NC NUMERICABLE	40046195000034
<input type="checkbox"/> SFR SA	34305956400793

	<u>SIRET</u>
<input type="checkbox"/> SFR BUSINESS DISTRIBUTION	43181791501866
<input type="checkbox"/> SFR COLLECTIVITES	41975358700049
<input type="checkbox"/> SFR DISTRIBUTION	41035886507398
<input type="checkbox"/> SFR GROUP	79466147000029
<input type="checkbox"/> SRR	39355100700031

Je choisis le régime :

-
- Régime de Base (obligatoire)
-
-
- Régime Supplémentaire (facultatif)


Structure de cotisation : Famille


Régime de Sécurité sociale :

-
- Régime Général
-
- Régime Alsace Moselle

Voir les conditions d’adhésion au régime supplémentaire facultatif au verso du bulletin
LE SALARIE

N° de Sécurité sociale*		N° de matricule	
Nom du salarié(e)*		Prénom*	
Nom de jeune fille		Date de naissance / /	
Adresse* : N°	Bis/Ter	Nom de voie	
Code Postal		Ville	
Adresse email* :			
Renseignez votre adresse e-mail pour recevoir en temps réel vos décomptes de remboursement et les alertes concernant votre dossier.			
Situation de famille* <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e)			
Date d’entrée dans le contrat	/	/	
Date d’entrée dans l’entreprise	/	/	
Date de radiation dans le contrat	/	/	


Carte de tiers payant : N’attendez plus de recevoir votre carte de tiers payant par courrier ! Vous imprimez votre carte depuis le site www.vivinter.fr et choisissez de ne plus recevoir votre carte à domicile. Un e-mail vous informera de sa disponibilité dans votre Espace assuré, rubrique « Votre tiers payant ». Cochez la case ci-contre .


Mise en place de la télétransmission NOEMIE de vos décomptes de remboursement entre la Sécurité sociale et VIVINTER : Dès réception de votre bulletin d’affiliation et de votre attestation de droits Sécurité sociale, vous bénéficierez de ce service. Vous êtes ainsi remboursé plus vite et vous n’adrez plus vos décomptes de remboursement Sécurité sociale. Si vous refusez la télétransmission pour vos remboursements santé, cochez la case ci-contre . Par défaut, la télétransmission n’est pas activée pour votre conjoint / concubin / PACSE ayant sa propre mutuelle.

BENEFICIAIRE (S)

 Votre conjoint, concubin(e) ou Pacsé(e) bénéficie-t-il (elle) de son propre régime complémentaire santé ? Oui Non

Qualité	N° d’immatriculation Sécurité Sociale	NOM	Prénom	Date de naissance	(*)	Cochez si refus télétransmission
Conjoint(e)						<input type="checkbox"/>
Enfant						<input type="checkbox"/>
Enfant						<input type="checkbox"/>
Enfant						<input type="checkbox"/>
Enfant						<input type="checkbox"/>

(*) Préciser : A pour Alsace/Moselle / C pour Scolaire ou Etudiant / M pour CMU / P pour Sans Profession / R pour Retraité / S pour Salarié / T pour Travailleur Non Salarié

N’oubliez pas de joindre les documents demandés au verso

A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Le | | | | / | | | | / | | | | | | | |

Signature (précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE BULLETIN D’AFFILIATION

- Relevé d’identité bancaire
- Photocopies de VOTRE attestation de droits Sécurité sociale (établie par votre CPAM), celle de VOTRE conjoint(e) et de VOTRE (vos) enfant(s) s’il(s) a (ont) leur propre numéro de Sécurité sociale.



CONSEILS PRATIQUES : Vous pouvez obtenir votre attestation de droits Sécurité sociale facilement et rapidement auprès de votre CPAM (appel téléphonique ou borne Vitale) ou par Internet sur www.ameli.fr depuis votre compte ameli (si vous êtes affilié au Régime Général de Sécurité sociale)

Il est indispensable de fournir toutes les pièces justificatives correspondant à la définition de votre contrat et à votre situation de famille.

Membres de la famille de l’Assuré pouvant bénéficier de sa mutuelle	Pièces justificatives à fournir
<ul style="list-style-type: none"> Conjoint(e) non divorcé(e) ni séparé(e) judiciairement de l’assuré et bénéficiant d’un régime de Sécurité sociale. Est assimilé au conjoint(e), le partenaire lié par un Pacte civil de solidarité ou, à défaut, le concubin (e) répondant à la définition de l’article L 515-8 du Code Civil, non marié ni lié par un PACS à un tiers, s’il bénéficie d’un régime de Sécurité sociale. 	<ul style="list-style-type: none"> Photocopie de l’attestation de droits établie par la CPAM (ou par un autre Régime de Sécurité sociale) du conjoint, du concubin ou du Pacsé, sauf si ce dernier bénéficie du système NOEMIE auprès de son propre Régime Complémentaire Santé. Si ce document ne mentionne pas l’adresse, fournir une copie d’un justificatif de domicile (EDF...) établi à la même adresse que le salarié, Attestation sur l’honneur de vie commune ou copie du contrat de Pacs.
<ul style="list-style-type: none"> Enfant jusqu’à son 20ème anniversaire, 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"> Photocopie de l’attestation de droits établie par la CPAM (ou par un autre Régime de la Sécurité sociale) de l’assuré ou celle de son conjoint, de son concubin ou Pacsé, en cours de validité
<p>Enfant, jusqu’à son 28ème anniversaire remplissant une des conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> D’être affiliés au régime de la Sécurité sociale des Étudiants De suivre des études secondaires ou supérieures ou une formation en alternance D’être à la recherche d’un premier emploi, inscrit au Pôle Emploi et avoir terminé ses études depuis moins de 6 mois. Les enfants ayant suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage à l’issue de leur formation sont considérés comme primo-demandeurs d’emploi <p><i>L’enfant en cours de scolarité l’année de son 28ème anniversaire reste couvert jusqu’à la fin de ladite année scolaire.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Photocopie de l’attestation de droits établie par le Régime de la Sécurité sociale des Etudiants de l’enfant, en vigueur pour l’année scolaire Certificat de scolarité ou la carte d’étudiant de l’année en cours et ou Photocopie du contrat d’apprentissage ou contrat de professionnalisation Notification de décision POLE EMPLOI <p>Dans tous les cas, joindre :</p> <ul style="list-style-type: none"> Photocopie de l’attestation de droits établie par la CPAM (ou par un autre Régime de la Sécurité sociale) de l’enfant, en cours de validité, <p>Si le nom est différent de celui du salarié :</p> <ul style="list-style-type: none"> Livret de famille intégral régulièrement tenu à jour
<ul style="list-style-type: none"> Enfant handicapé quel que soit son âge, s’il perçoit une allocation pour adulte handicapé (loi du 30/06/1975) sous réserve que cette allocation leur ait été attribuée avant le 21ème anniversaire. 	<ul style="list-style-type: none"> Photocopie de l’attestation de droits établie par la CPAM (ou par un autre Régime de la Sécurité sociale) de l’enfant, en cours de validité, Photocopie de la notification de l’allocation “Adulte Handicapé” <p>Si le nom est différent de celui du salarié :</p> <ul style="list-style-type: none"> Livret de famille régulièrement tenu à jour

Conditions d’adhésion au Régime supplémentaire facultatif:

Le régime de base est obligatoire, le régime sur-complémentaire est facultatif. Votre choix vaut pour vous-même et pour vos ayant droits. En cas d’absence de choix, le régime de base s’appliquera.

Pour le régime supplémentaire facultatif, la possibilité est donnée au salarié de s’y affilier à ce régime à n’importe quel moment.

Cette affiliation est effective à partir du 1er jour de chaque trimestre civil, à condition que la demande ait été formulée au moins 15 jours auparavant.

En revanche, la résiliation de l’affiliation au régime supplémentaire facultatif n’est possible qu’après une période minimale de deux années civiles pleines passées dans ce niveau de garanties.

En cas de changement dans la situation familiale du salarié (divorce, séparation, rupture du PACS, décès du conjoint ou des enfants, sortie du dernier enfant à charge en tant que bénéficiaire) ou de réduction significative de la durée du travail du salarié (réduction supérieure ou égale à 20% par rapport à la durée contractuelle précédemment en vigueur), le salarié aura la possibilité de résilier son adhésion au régime supplémentaire facultatif, sans avoir à respecter la période minimale de deux années civiles pleines. La modification est effective à partir du 1er jour de chaque trimestre civil, à condition que la demande ait été formulée au moins 15 jours auparavant.

Un salarié ayant résilié son adhésion au régime supplémentaire facultatif pourra à nouveau y adhérer sous réserve d’une adhésion d’au minimum 3 ans.

Les informations recueillies font l’objet de traitements informatiques destinés à la passation, la promotion, la gestion, l’exécution des contrats proposés, le suivi des contentieux du groupe ainsi que le respect de nos obligations légales. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : SIACI SAINT HONORE – Direction Risques et Conformité – Correspondant Informatique et Liberté – Season, 39 rue Mstislav Rostropovitch 75815 Paris cedex 17