Energie mutuelle
Groupe malakoff humanis

BULLETIN D'ADHÉSION - MUTIEG RETRAITÉS

À retourner à Energie mutuelle by Simax - 2 rue Bartisch - BP 90151
67025 STRASBOURG Cedex 01 - à adhesion@energiemutuelle.bysimax.fr

DATE D'EFFET
.....

RÉSERVÉ AU GESTIONNAIRE
.....

MA SITUATION FAMILIALE

Renseigner impérativement, à chaque ligne, la situation de chaque bénéficiaire à inscrire.

	N° IMMATRICULATION SÉCURITÉ SOCIALE	CAISSE DE SÉCURITÉ SOCIALE(2)	NOM (en capitales)	PRÉNOM (en capitales)	RÉGIME (3)	DATE DE NAISSANCE
Adhérent (1)						
Conjoint						
1er enfant						
2e enfant						
3e enfant						
4e enfant						

(1) L'âge de l'adhérent est fixé à 65 ans au plus au moment de son adhésion.
Si vous ne souhaitez pas la télétransmission des décomptes de Sécurité sociale (Noémie), cocher la/les cases. Pour moi-même ☐ Pour mes ayants droit ☐
(2) Pour l'indication de votre caisse de Sécurité sociale, veuillez-vous référer page 3.

(3) Régime de Sécurité sociale
Indiquer obligatoirement en face de chaque personne à inscrire :
- Assuré Camieg : 1

CHOISISSEZ VOTRE GARANTIE EN COCHANT L'UNE DES CASES CI-DESSOUS :

Si vous souhaitez souscrire une option cochez la case correspondante :

	Votre garantie	Une option facultative	
	☐ MUTIEG Retraités	☐ eSODELI	☐ eCORT
Couverture santé	Renfort +	Renfort +	Renfort ++
Allocation équipement*	✕	✕	✕
Assistance – Energie Mutuelle Services	✓	✓	✓
Téléconsultation Médicale	✓	✓	✓
Deuxième Avis Médical	✓	✓	✓

** Garantie Perte d'Autonomie / Dépendance : se reporter à l'article 29 du Règlement Mutualiste ainsi qu'à la fiche service Indépendance.*

VOTRE COTISATION

Cotisations mensuelles 2026 TTC* en euros

Cotisations MUTIEG Retraités
Garantie principale

	Adulte	Conjoint
Moins de 60 ans	45,69 €	43,41 €
De 60 à 64 ans	52,05 €	49,45 €
De 65 à 69 ans	60,61 €	57,58 €
De 70 à 74 ans	69,49 €	66,02 €
De 75 à 79 ans	79,89 €	75,90 €
De 80 à 84 ans	92,42 €	87,80 €
85 ans et plus	109,54 €	104,06 €
Enfant moins de 26 ans	18,39 €	

Cotisations eSodeli ou eCort
Option facultative

	Isolé	Famille
eSodeli	12,56 €	24,66 €
eCort**	33,08 €	64,75 €

1 mois de cotisations offert
pour tout nouveau contrat Mutieg Retraités souscrit entre le 1er janvier et le 1er septembre 2026

Offre réservée aux nouveaux adhérents santé individuelle. Pour bénéficier du mois gratuit, il vous suffit de compléter ce bulletin d'adhésion accompagnée de toutes les pièces justificatives requises. La gratuité sera appliquée à l'issue de la période de renonciation au contrat et sur le mois consécutif suivant, pour l'assuré et l'ensemble de ses ayants droit bénéficiaires. Votre appel de cotisation vous informera précisément de cette réduction. **Cette réduction s'applique à MUTIEG Retraités et ne concerne pas les cotisations des options eSodeli ou eCort.**

* Les cotisations comprennent la Taxe de Solidarité Additionnelle sur la base du taux en vigueur : 13,27 % ou 20,27 % selon la nature des garanties.
** Incluant les prestations nrCort, dépassements d'honoraires Non OPTAM, montures et audiologie : 3,47 € l'isolé et 6,84 € la famille.
Pour les prestations NR CORT mentionnées dans le tableau des garanties (dépassements d'honoraires des médecins Non-Optam et forfait monture au-delà de la limite des contrats responsables) intègrent la Taxe de Solidarité Additionnelle au taux spécifique de 20,27 %. NR : Non Responsable.

Energie mutuelle
Groupe malakoff humanis

BULLETIN D'ADHÉSION - MUTIEG RETRAITÉS

À retourner à Energie mutuelle by Simax - 2 rue Bartisch - BP 90151
67025 STRASBOURG Cedex 01 - à adhesion@energiemutuelle.bysimax.fr

MES COORDONNÉES

Ces informations présentent un caractère obligatoire en vue de l'affiliation dans les conditions visées sur le site energiemutuelle.bysimax.fr, à l'exception de votre adresse email et de votre numéro de téléphone personnel.

Adresse email : .....@.....

Les relevés de prestations vous seront adressés par email et téléchargeables dans votre Espace Adhérent. Si vous souhaitez les recevoir par courrier à domicile, cocher la case ☐

Les informations réglementaires vous seront adressées par email. Si vous souhaitez les recevoir par courrier à domicile, cocher la case ☐

Tél. dom. : ..... Tél. port. :..... Tél. prof. : .....

Bloctel : Ayant communiqué vos coordonnées téléphoniques à la mutuelle, vous avez le droit de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique : bloctel.gouv.fr

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

DOCUMENTS À FOURNIR

- Je soussigné(e), demande pour moi-même et les personnes bénéficiaires de la garantie souscrite, l'adhésion à Energie mutuelle pour laquelle j'ai pris connaissance des Statuts, du Règlement Intérieur et du Règlement Mutualiste sur le site energiemutuelle.bysimax.fr/fr/documentation-en-ligne, l'annexe relative aux frais de gestion, ainsi que la réception de la fiche d'information normalisée sur le produit d'assurance, et en accepte les dispositions.
- Je certifie l'exactitude des éléments indiqués et m'engage à déclarer toute modification de ma situation personnelle et de mes coordonnées.
- Je dispose d'un délai de rétractation de quatorze (14) jours à compter de la date d'effet de l'adhésion en renonçant par lettre recommandée papier ou électronique avec accusé de réception.
- Je joins un Relevé d'Identité Bancaire (RIB), Postal (RIP) ou de Caisse d'Epargne (RICE).
  Sauf consigne contraire de votre part, les prestations seront payées par virement et les cotisations seront prélevées, sur le compte dont vous nous aurez communiqué les coordonnées.
- Je joins ma pièce d'identité en cours de validité.
- Je joins l'attestation de droit Camieg.

☐ J'accepte d'être informé(e) et de recevoir des communications et informations sur les services de la mutuelle, du groupe Malakoff Humanis et de ses partenaires.

☐ J'accepte d'être informé(e) et de recevoir des offres commerciales de la mutuelle, du groupe Malakoff Humanis et de ses partenaires.

DATE D'EFFET

.....

Le ..... Signature

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA (SINGLE EURO PAYMENTS AREA) RÉSERVÉ À LA MUTUELLE ICS : FR16ZZZ320404

Zone réservée au créancier : N° RUM* (Référence Unique du Mandat) :
* La Référence Unique de Mandat (RUM) sera communiquée ultérieurement dans le relevé bancaire du titulaire de compte à débiter

TITULAIRE DU COMPTE

Nom, prénom .....
Adresse .....
Code postal ..... Ville .....
Pays .....

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

SIMAX
2 rue Bartisch
67100 Strasbourg

SIGNATURE DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER IBAN
(International Bank Account Number)

BIC / SWIFT (Bank Identifier Code)

Fait à **Le**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Energie mutuelle à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'Energie mutuelle. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit

BULLETIN D'ADHÉSION

POUR LES CONJOINTS NON CAMIEG DES SALARIÉS ET DES RETRAITÉS DES IEG

Energie mutuelle vous remercie de votre confiance.

Pour faciliter l'enregistrement de votre adhésion, merci de bien vouloir remplir votre bulletin d'adhésion au recto et de joindre l'ensemble des pièces demandées ci-après.

Nous vous remercions d'adresser votre dossier complet :

- par email à **adhesion@energiemutuelle.bysimax.fr**

ou

- par courrier à :
  Energie mutuelle by Simax
  2 rue Bartisch - BP 90151
  67025 STRASBOURG Cedex 01

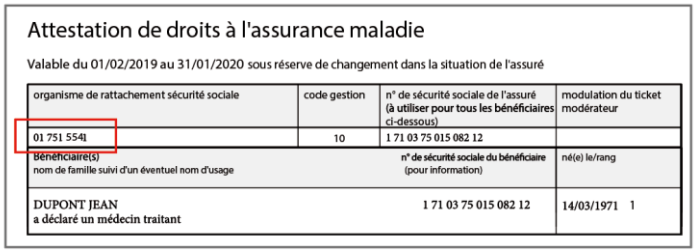
Joignez vos pièces justificatives :

- **RIB**
- **Pièce d'identité**
- **Attestation de droit de Sécurité sociale**

CAISSE DE SÉCURITÉ SOCIALE

Vous pouvez retrouver le numéro de votre caisse de Sécurité sociale sur votre attestation de droits à l'assurance maladie.
Ce document est accessible sur le site **ameli.fr**

Votre numéro de caisse correspond aux 5 premiers chiffres de votre organisme de rattachement Sécurité sociale. Sur l'exemple ci-contre, il s'agit du **01751.**



Attestation de droits à l'assurance maladie

Valable du 01/02/2019 au 31/01/2020 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

organisme de rattachement sécurité sociale	code gestion	n° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires ci-dessous)	modulation du ticket modérateur
01 751 5541	10	1 71 03 75 015 082 12	
Bénéficiaire(s) nom de famille suivi d'un éventuel nom d'usage		n° de sécurité sociale du bénéficiaire (pour information)	né(e) le/rang
DUPONT JEAN a déclaré un médecin traitant		1 71 03 75 015 082 12	14/03/1971 1

DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION

En cas d'adhésion de garanties :
La date d'effet de l'adhésion est le 1er jour du mois en cours, si le dossier complet est adressé avant le 10 du mois, dans le cas contraire, la date d'effet sera le1er jour du mois suivant.

PRÉLÈVEMENTS DES COTISATIONS

Les prélèvements automatiques mensuels auront lieu **le 10 de chaque mois** pour le mois en cours.

MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

- Par virement automatique sur le compte bancaire
- À leur demande, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être membres participants des mutuelles sans l'intervention de leur représentant légal. Sauf refus exprès de leur part, les ayants droit de plus de 16 ans sont identifiés de façon autonome par rapport au membre participant qui leur ouvre des droits et perçoivent à titre personnel les prestations de la mutuelle.

RÉSILIATION INFRA-ANNUELLE

Conformément à la Loi n°2019-733 du 14 juillet 2019, l'adhérent(e), à compter de sa première souscription à une garantie complémentaire ou surcomplémentaire santé sans dépendance, à la suite de l'expiration d'un délai d'un an (12 mois), peut mettre fin à son adhésion à la mutuelle, sans frais ni pénalités, en adressant une notification par lettre ou tout autre support durable, notamment à l'adresse électronique suivante : resiliation@energiemutuelle.com ou tous moyens contractuels prévus dans le règlement mutualiste.

PROTECTION DES DONNÉES

Les informations collectées sont toutes nécessaires pour la mutuelle, ci-après désignée Energie Mutuelle du groupe Malakoff Humanis, responsable du traitement, pour la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance. Vos données sont destinées aux partenaires de la mutuelle uniquement aux fins d'exécution des garanties souscrites et sont conservées selon les durées de conservation applicables conformément aux délais de prescription en vigueur et aux recommandations de la CNIL.

En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit de demander l'accès, la rectification ou l'effacement de vos données, et de décider du sort de celles-ci, post-mortem. Vous disposez également d'un droit de vous opposer au traitement à tout moment pour des raisons tenant à votre situation particulière, de limiter le traitement dont vous faites l'objet et d'un droit à la portabilité des données personnelles dans les limites fixées par la loi. Vous disposez enfin de la possibilité de vous opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée.

Ces droits peuvent être exercés par email à **correspondant.dpo@energiemutuelle.fr** ou par courrier à **Energie mutuelle - Délégué à la Protection des données - 5 esplanade de la Gare – 49100 ANGERS**. Pour plus d'informations, consultez notre politique de protection des données à caractère personnel accessible sur notre site internet en bas de page.

DIRECTIVE [UE] SUR LA DISTRIBUTION D'ASSURANCE 2016/97 DU 20 JANVIER 2016

Dans le cadre de la présentation des opérations d'assurance, l'Association de Moyens Assurances de Personnes est rémunérée par la combinaison de commissions, c'est-à-dire d'une rémunération incluse dans la prime d'assurance et versée par l'assureur et de tout autre type de rémunération, y compris tout avantage économique, proposé ou offert en rapport avec le contrat d'assurance.

ASSUREUR DE VOTRE CONTRAT : Energie mutuelle - 21 rue Laffitte 75009 Paris - energiemutuelle.bysimax.fr
Tél. : 0 969 32 37 37 (service gratuit + prix appel). Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité
SIREN 419 049 499 - APE 6512Z. Mutuelle soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR),
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS Cedex.
GESTIONNAIRE DE VOTRE CONTRAT : Simax - 2 rue Bartisch - B.P. 90151 - 67025 Strasbourg Cedex 01 - N° ORIAS : 07000336.
ASSOCIATION DE MOYENS ASSURANCE DE PERSONNES (AMAP) : association régie par la loi du 1er juillet 1901 Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 840 599 930 - N° Orias 19000811 - Siège social : 21 rue Laffitte 75009 Paris.