

PIÈCES À JOINDRE	
Salarié	Copie de l'attestation papier d'immatriculation à la Sécurité sociale*
Conjoint	Copie de l'attestation papier d'immatriculation à la Sécurité sociale*
Concubin - Partenaire de PACS	<ul style="list-style-type: none"> Justificatif d'un document aux deux noms sous la forme d'une quittance de loyer, facture EDF... ou copie du contrat de PACS Copie de l'attestation papier d'immatriculation à la Sécurité sociale*
Ascendant à charge fiscalement et vivant sous le même toit	<ul style="list-style-type: none"> Copie de l'avis d'imposition (masquer les revenus) Copie de l'attestation papier d'immatriculation à la Sécurité sociale*
Enfant sous numéro de Sécurité sociale du salarié ou sur celui du conjoint, concubin ou partenaire de PACS	Doit être présent sur l'attestation papier d'immatriculation Sécurité sociale* ou sur celle de votre conjoint, concubin ou partenaire de PACS
Enfant à charge du salarié, du conjoint, du concubin ou partenaire de PACS, de moins de 26 ans révolus qui poursuit ses études	<ul style="list-style-type: none"> Certificat de scolarité Copie de l'attestation papier d'immatriculation à la Sécurité sociale* du régime étudiant
Enfant à charge du salarié, du conjoint, du concubin ou partenaire de PACS, de moins de 26 ans révolus qui est en apprentissage ou en contrat de professionnalisation ou tout autre contrat en alternance	<ul style="list-style-type: none"> Copie du contrat d'apprentissage ou de formation en alternance Copie de l'attestation papier d'immatriculation à la Sécurité sociale*+ dernier bulletin de paie
Enfant fiscalement à charge	<ul style="list-style-type: none"> Copie de l'avis d'imposition (masquer les revenus) Copie de l'attestation papier d'immatriculation à la Sécurité sociale*
Enfant atteint d'une infirmité ne pouvant exercer une activité salariée de façon permanente, ou travaillant dans un établissement spécialisé (ESAT) ou titulaire d'une carte d'invalidité.	Tout document justificatif

* Attestation papier fournie avec la Carte vitale. Disponible auprès de votre CPAM en cas de perte ou sur internet sur le site suivant : www.ameli.fr (nécessaire pour l'envoi direct des éléments entre la Sécurité sociale et la mutuelle).

Je soussigné (nom, prénom)....., atteste par la présente l'exactitude des données personnelles fournies à l'appui de ma demande d'adhésion et m'engage à déclarer, dès sa survenance, toute modification ultérieure de ma situation de famille (mariage, divorce, naissance d'enfant...).

Date de la Modification :

À

SIGNATURE DE L'ADHÉRENT
précédée de la mention "lu et approuvé"

Vos données personnelles sont traitées par **Ociane Groupe Matmut** et les autres destinataires intervenant pour les finalités : passation, gestion et exécution des contrats, relation commerciale, lutte anti-fraude, lutte anti-blanchiment. Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant au Délégué à la Protection des Données **Groupe Matmut** 66 rue de Sotteville 76100 Rouen. Pour en savoir plus sur l'usage de vos données et vos droits, consultez la rubrique « Protection des données personnelles » du site internet de la **Matmut**, du Règlement Mutualiste ou des Conditions Générales de nos contrats.

Vous acceptez d'être informé(e) des offres commerciales du **Groupe Matmut** et de ses partenaires :

- par SMS : oui – non *
- par email : oui – non *

* Rayez la mention inutile.



Mutuelle de France Unie
Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité,
immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 377 514 583
Siège social et adresse de gestion : 115, rue Maurice Berteaux - 95870 BEZONS

Contrat collectif coassuré par les mutuelles dont la liste figure sur votre Notice d'information.
Les mutuelles coassureurs sont représentées par **Ociane Groupe Matmut**,
qu'elles ont mandatée à cet effet en qualité de coordinateur et d'interlocuteur unique.
Autorité de Contrôle : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.