

GARANTIES «SUR-COMPLEMENTAIRE» CSE DASSAULT AVIATION

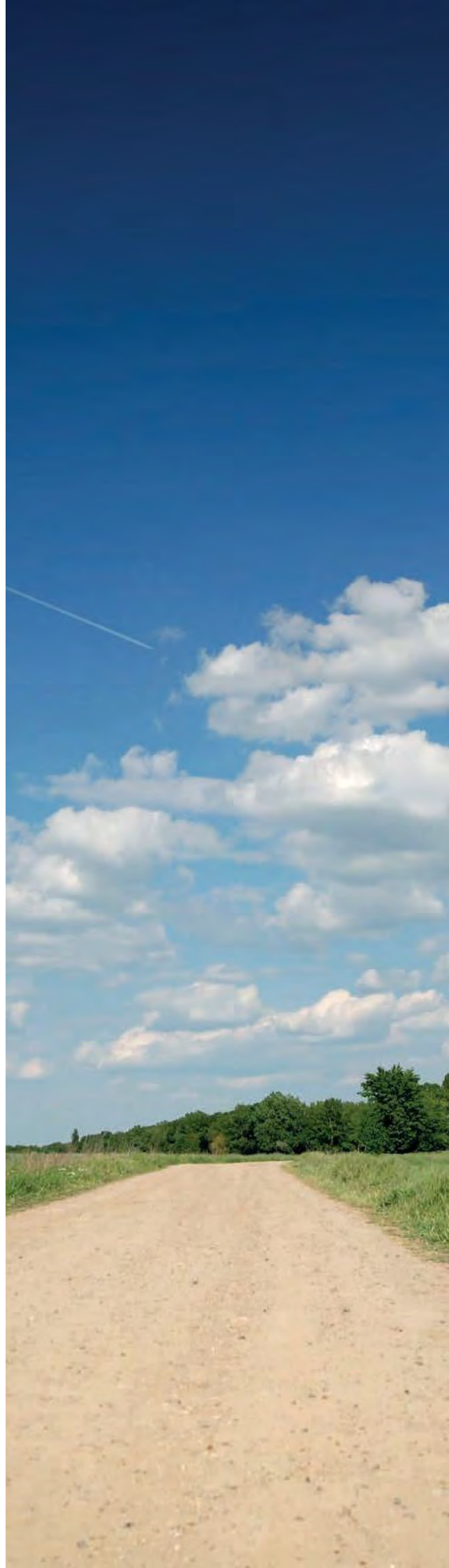


2

DASSAULT AVIATION et l'ensemble des organisations syndicales ont mis en place votre contrat collectif à adhésion obligatoire (accord du 19 novembre 2015) garantissant la prise en charge des frais médicaux et chirurgicaux pour l'ensemble du personnel Non-cadre des groupes d'emplois A à D, ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'Accord National Interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres.

Pour améliorer les garanties du contrat obligatoire d'entreprise, vos Comités Sociaux et Economiques ont signé un contrat facultatif «sur-complémentaire » CSE DASSAULT AVIATION à effet du 1^{er} juillet 2016.

Ce contrat à adhésion facultative intervient en « sur-complémentaire» du contrat DASSAULT AVIATION du Personnel Actif référencé au n°13.01.084.



QUI PEUT EN BÉNÉFICIER ?

- Le salarié Non-Cadre des groupes d'emplois A à D ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'Accord National Interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres de Dassault Aviation, sous contrat de travail et bénéficiaire du régime obligatoire d'entreprise (y compris les salariés dont la suspension du contrat de travail donne lieu à indemnisation, les bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité dont le contrat n'est pas rompu et les congés parentaux d'éducation) ;
- les ayants-droit rattachés à l'affiliation du contrat obligatoire de l'entreprise par le biais du salarié.



Tout ajout ou tout retrait d'un ayant-droit du contrat obligatoire entraîne de facto son adhésion ou sa radiation du contrat « sur-complémentaire », et ce à la même date d'effet.

QUELLE EST LA DATE D'ADHÉSION ?

L'adhésion est formalisée par un bulletin d'adhésion joint à cette notice. Le bulletin est également disponible auprès du Comité Social et Economique dont est rattaché le salarié ou de la mutuelle gestionnaire ou du site Internet : <https://entreprise.ociane.matmut.fr/ce.dassault/>

La demande de souscription est prise d'effet :

- à la date d'embauche ;
- en cours d'année, au 1^{er} jour d'un trimestre civil pour une demande formulée au plus tard 1 mois avant.



Cependant, en cas de changement de situation de famille lors de la survenance de l'un des événements suivants :

- mariage, divorce, conclusion ou dissolution d'un Pacte civil de solidarité (Pacs), concubinage ou fin de concubinage ;
- naissance ou adoption d'un enfant, reconnaissance de paternité ;
- changement de situation professionnelle du conjoint, partenaire de Pacs ou concubin entraînant l'adhésion ou la perte de la qualité de membre participant au contrat collectif obligatoire ;
- changement de situation d'un enfant ne satisfaisant plus à la définition de l'ayant-droit au sens du présent contrat ;
- décès d'un ayant-droit.

La demande doit être adressée à l'organisme gestionnaire en cours du mois de la survenance de l'événement, pour une prise d'effet rétroactivement à la date du fait générateur.



A compter de la date d'effet de l'adhésion « sur-complémentaire », le salarié dispose d'un délai de 30 jours pour revenir sur sa décision.

Dans ce cas, il suffit d'adresser à la mutuelle gestionnaire, une lettre recommandée avec accusé de réception, en recopiant la mention suivante « Je soussigné(e), (nom, prénom, adresse), souhaite renoncer au contrat « sur-complémentaire », datée et signée.

Attention : L'adhésion est effectuée pour une durée minimale de deux ans, en sus de l'année en cours lors de l'adhésion, lorsque cette dernière prend effet en cours d'année.

Le bulletin est à adresser dûment rempli à la mutuelle gestionnaire par le salarié. Il devra être accompagné d'un Relevé d'identité bancaire et de l'autorisation de prélèvement pour le paiement des cotisations.

4 QUELLE EST LA DATE DE RÉSILIATION?

- à la rupture du contrat de travail ;
- à la suspension du contrat de travail non rémunéré (hors congés parentaux d'éducation) ;
- à l'issue des deux ans d'adhésion en sus de l'année en cours de l'adhésion, l'adhésion se renouvellera par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année pour une durée d'un an, sauf en cas de résiliation par lettre recommandée avec avis de réception au moins deux mois avant le 31 décembre ;
- hors échéance : la demande de résiliation des garanties surcomplémentaires facultatives peut se faire à tout moment, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de sa première souscription. La résiliation prend effet un mois après que la mutuelle en a reçu notification. Le support de résiliation à la mutuelle peut être au choix :
 - une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique ;
 - une lettre simple ou tout autre support durable ;
 - une déclaration faite au siège social ou chez le représentant de la mutuelle ;
 - un acte extrajudiciaire ;
 par voie électronique ;
- en cas de changement de situation de famille, le salarié a la possibilité de résilier son adhésion, avant l'échéance, pour les mêmes motifs que ceux lui permettant d'adhérer en cours d'année (voir page 3).

QUEL EST LE MONTANT DES COTISATIONS MENSUELLES 2025?

Celles-ci sont exprimées en Famille/Isolé.

La composition de famille est obligatoirement celle du contrat obligatoire de l'entreprise.

Garantie sur-complémentaire	Hors taxe	TSA (20.27 %)	AU 01/01/2025
• Famille	10,809 €	2,191 €	13,00 € TTC
• Isolé	7,067 €	1,433 €	8,50 € TTC

TSA : Taxe de Solidarité Additionnelle

Les frais de gestion sont de 15 %, ventilés comme suit :
 Mutuelle : 13,20 % (indemnités de gestion et d'assurance)
 Ociane : 1,80 % (apériteur et coordinateur)



Le bulletin de demande de résiliation est disponible auprès du Comité Social et Economique d'établissement ou de la mutuelle du salarié ou du site Internet:

<https://entreprise.ociane.matmut.fr/ce.dassault/>

LE PAIEMENT DES COTISATIONS SE FAIT PAR AVANCE À LA MUTUELLE

Le paiement se fait par prélèvement trimestriel d'avance, au nombre de mois restant sur le 1^{er} trimestre lors de l'adhésion en cours de trimestre.

Il est précisé que pour les salariés exerçant leur activité à temps partiel, la cotisation est due dans son intégralité.



Au 1^{er} juillet de chaque année, la cotisation sera susceptible d'évoluer au regard de l'équilibre des résultats du contrat facultatif CSE DASSAULT AVIATION et suivra à minima l'évolution du plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS).

Le non-paiement des cotisations entraîne la mise en œuvre de la procédure prévue par l'article L. 221-8 du Code de la Mutualité qui dispose :

« II. -Lorsque dans le cadre des opérations collectives facultatives, l'employeur ou la personne morale n'assure pas le précompte des cotisations, le membre participant qui ne paie pas sa cotisation dans les dix jours de son échéance peut être exclu du groupe.

L'exclusion ne peut intervenir que dans un délai de quarante jours à compter de la notification de la mise en demeure. Cette lettre ne peut être envoyée que dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes doivent être payées.

Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner son exclusion des garanties définies au bulletin d'adhésion ou au contrat collectif. L'exclusion ne peut faire obstacle, le cas échéant, au versement des prestations acquises en contrepartie des cotisations versées antérieurement par le débiteur de cotisations.

La procédure prévue au I est applicable à l'employeur ou à la personne morale qui ne paie pas sa part de cotisation.

Dans ce cas, la mutuelle ou l'union informe chaque membre participant de la mise en œuvre de cette procédure et de ses conséquences dès l'envoi de la lettre de mise en demeure mentionnée au deuxième alinéa du I et rembourse, le cas échéant, au membre participant la fraction de cotisation afférente au temps pendant lequel la mutuelle ou l'union ne couvre plus le risque. »

Toute résiliation non-automatique (exemple de résiliation automatique : suspension de contrat de travail non indemnisée, fin de contrat à durée déterminée) EST CONSIDEREE DEFINITIVE.

QUELLES SONT LES GARANTIES AMÉLIORÉES PAR LA « SUR-COMPLÉMENTAIRE » ?

POSTES AMÉLIORÉS	Sur-complémentaire CSE DASSAULT AVIATION NON-RESPONSABLE
SOINS MEDICAUX COURANTS	
• Généralistes	OPTAM & OPTAM CO: + 50 % BR NON OPTAM: + 70 % BR
• Spécialistes	Non OPTAM : + 20 % BR
• Actes Techniques Médicaux et Chirurgicaux	Non OPTAM : + 20 % BR
• Imagerie médicale	Non OPTAM : + 20 % BR
• Auxiliaires médicaux	+ 100 % BR
• Analyses de laboratoire	+ 100 % BR
HOSPITALISATION ET MATERNITÉ	
• Honoraires médicaux et chirurgicaux	Non OPTAM : + 400 % BR
• Chambre particulière (Limitée à 30 jours d'hospitalisation par an en service psychiatrique ou gériatrique)	+ 0,6 % du PMSS / jour
• Frais d'accompagnement (hébergement) pour les enfants de moins de 16 ans	+ 1 % du PMSS / jour
DENTAIRE	
• Soins conservateurs y compris chirurgie dentaire (hors inlay/onlay)	+ 25 % BR
• Inlay/Onlay remboursés par la Sécurité sociale	+ 70 €
• Prothèses prises en charge par la Sécurité sociale	+ 30 % BR dents visibles + 20 % BR dents non visibles
• Implant racine	+ 70 € (max 2 / an par bénéf)
• Pilier implantaire	+ 50 € (max 2 / an par bénéf)
• Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	+ 70 % BR
• Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	+ 100 € / semestre
• Parodontie	+ 60 € / an
AUTRES PRESCRIPTIONS	
• Orthopédie	+ 50 % BR
• Audioprothèses	+ 50 % BR
• Ostéopathie /chiropracteur/étio-pathe /diététicien / acupuncteur/psychologue pour enfant de moins de 18 ans/ naturopathe	+ 1 % PMSS / an
• Automédication (contraception / sevrage tabagique) sur prescription	50 € / an
OPTIQUE	
• Lentilles refusées	+ 57 € / an / bénéf
• Monture	+ 20 € / an / bénéf



Les règles de remboursements sont édictées par le contrat obligatoire de l'entreprise.

QUI GÈRE LES GARANTIES « SUR-COMPLÉMENTAIRE » ?

La mutuelle gestionnaire est inchangée, c'est celle du contrat obligatoire d'entreprise.
Le remboursement du régime obligatoire d'entreprise sera le cas échéant complété de la garantie « sur-complémentaire ».

En tout état de cause, la somme des remboursements ne pourra excéder le montant des dépenses réelles que les bénéficiaires auront engagé.

SITES DASSAULT	MUTUELLE	ADRESSE	COORDONNÉES
ARGENTEUIL 	 Mutuelle de France Unie Avenir tout, solidarité Section Dassault Aviation	115 rue Maurice-Berteaux 95870 BEZONS	Tél : 01 39 61 51 25 bezons@mutuelledefranceunie.fr www.mutuelle-dassault.fr
ARGONNAY	 MUTUELLE OCIANE matmut	35 rue Claude Bonnier 33054 BORDEAUX Cedex	Tel : 02 35 03 68 68 www.matmut.fr (Espace Personnel)
BIARRITZ			
ISTRES			
MARTIGNAS			
MÉRIGNAC			
POITIERS			
SAINT-CLOUD			
SECLIN			

Ociane Matmut obtient la certification ISO 9001 la reconnaissance de la qualité de service.

Depuis de nombreuses années, Ociane s'est engagée dans une démarche qualité tournée vers l'adhérent et sa satisfaction. L'obtention de la certification ISO 9001*, accordée par AFNOR Certification depuis le 23 juillet 2013, atteste de l'efficacité des procédures mises en œuvre par la Mutuelle Ociane Matmut. Elle confirme son aptitude à fournir un service de qualité au quotidien et sa volonté d'améliorer celui-ci de façon permanente.

* La certification ISO 9001 : 2008 spécifie les exigences relatives au système de management de la qualité.



Ociane Matmut est l'interlocuteur unique de Dassault Aviation et coordinateur de la coassurance et de la gestion des mutuelles du contrat. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification qui s'exerce auprès d'Ociane Matmut ou de votre mutuelle Mutuelle France Unie selon le gestionnaire de votre affiliation.

Autorité de contrôle

La Mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

TERME DES GARANTIES

Les garanties cessent :

- à la date d'effet de la résiliation du contrat facultatif « sur-complémentaire » CSE DASSAULT AVIATION ;
- en cas de non-paiement des cotisations, à l'issue de la procédure prévue au chapitre « Défaut de paiement des cotisations » ;
- à la date de rupture du contrat de travail (correspondant au terme du préavis effectué ou non) du salarié ;
- au décès du salarié ;
- à la date de la liquidation de la retraite de la Sécurité sociale du salarié, sauf en cas de situation de cumul emploi retraite, tel que défini par la législation en vigueur ;
- à la date de résiliation de l'adhésion individuelle par le salarié effectuée dans les conditions prévues dans le chapitre « Quelle est la date de résiliation ? ». La résiliation de l'adhésion est considérée comme définitive ;
- et en tout état de cause, à la date de résiliation du Contrat obligatoire de l'entreprise.

Seuls les frais médico-chirurgicaux dont le fait générateur est la date de soins figurant sur le décompte de la Sécurité sociale antérieurs à la date d'effet de la cessation des garanties, pourront donner lieu à prise en charge.

La cessation des garanties mises en œuvre au bénéfice du salarié entraîne à la même date, la cessation des garanties mises en œuvre au profit de ses ayants-droit.

FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE

Les déclarations faites tant par le souscripteur du contrat facultatif « sur-complémentaire » CSE DASSAULT AVIATION que par le salarié servent de base à la garantie. La mutuelle gestionnaire se réserve la possibilité de vérifier les données communiquées.

L'exactitude des documents produits tant au moment de l'adhésion, du versement des cotisations, qu'au moment du versement des prestations, notamment par le biais de la consultation du registre du personnel et des écritures comptables.

En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part du salarié, la garantie qui lui est accordée est nulle, dès lors que cette réticence ou cette fausse déclaration intentionnelle change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'organisme gestionnaire, alors même que le risque omis ou dénaturé par le salarié a été sans influence sur la réalisation du risque.

Les cotisations acquittées demeurent acquises à la mutuelle gestionnaire qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

SUBROGATION

Votre mutuelle est subrogée de plein droit aux membres participants ou leurs ayants droit victimes d'un accident dans leur action contre les tiers responsables et dans la limite des dépenses supportées.

CONTRÔLES

Les mutuelles peuvent, à tout moment, réclamer aux salariés les justificatifs actualisés attestant de la vie commune.

TERRITORIALITÉ

Les garanties ne sont acquises qu'aux salariés affiliés au régime de Sécurité Sociale français.

Les prestations relatives aux soins effectués à l'étranger, y compris dans le cas d'une hospitalisation, sont remboursés sur la base du tarif de responsabilité. Les prestations de la mutuelle gestionnaire viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale et complémentaire santé, et sont payées en euros.

RECLAMATIONS

Modalités des réclamations

Le présent article a pour objet de vous informer sur les modalités d'examen des réclamations conformément à la Recommandation de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, et sur la Médiation conformément au Titre 1er du Livre VI du Code de la Consommation (parties législative et réglementaire).

Définition

Constitue une réclamation, l'expression de votre mécontentement ou de votre insatisfaction à notre égard. Une demande de service ou de prestation, une demande d'information ou de clarification ou une demande d'avis n'est pas considérée comme une réclamation.

Traitement des réclamations

Recours hiérarchique et Service « Réclamations » :

● Recours hiérarchique

En cas de désaccord entre vous et nous, à l'occasion de la gestion du présent contrat ou du remboursement d'une prestation, vous devez tout d'abord vous adresser au pôle contrat collectif de **la Mutuelle de France Unie** afin que toutes les explications éventuellement nécessaires vous soient apportées. Si vous maintenez votre contestation malgré ces explications, votre réclamation est soumise à la hiérarchie du décisionnaire, qui examine le bien-fondé de votre requête.

● Service « Réclamations »

Si le recours hiérarchique ne permet pas de mettre un terme à notre différend, vous avez la possibilité de saisir le Service « Réclamations » de votre mutuelle.

Délais de réponse

À chaque stade de la procédure décrite ci-avant, un courrier vous est adressé dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de votre réclamation. Il vous fait part de la position retenue ou, si votre demande nécessite une instruction complémentaire, vous avise du délai dans lequel notre décision vous sera communiquée. Sauf circonstances particulières, nous nous engageons à vous répondre au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la réception de votre réclamation.

Médiation : modalités de saisine

Si votre désaccord persiste après la réponse du Service

« Réclamations », vous pouvez saisir directement le Médiateur de l'Assurance en lui écrivant à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance TSA 50110
75441 Paris Cedex 09 ou

en accédant à son site internet médiation-assurance.org (sur lequel vous pouvez obtenir toutes les informations relatives au dispositif mis en place par la Profession).

Le Médiateur de l'Assurance ne peut toutefois être saisi que pour les litiges portant sur l'application ou l'interprétation du contrat souscrit. Sont notamment exclus les litiges relatifs à notre politique commerciale, aux refus d'assurance ou à l'opportunité d'une résiliation.

Votre demande doit obligatoirement intervenir dans le délai d'un an à compter de la réception de la réponse du Service « Réclamations » et ne faire l'objet à ce stade d'aucune action contentieuse.

Elle doit également comporter toutes les informations nécessaires à son traitement (notamment copie des courriers échangés dans le cadre du traitement de votre réclamation).

Service « Réclamations »

- **Ociane MATMUT** : Groupe MATMUT, 66 rue de Sotteville, 76030 Rouen Cedex 1

- **Mutuelle de France Unie** : 115, rue Maurice-Berteaux 95870 BEZONS

Délégué à la protection des données :

- **Ociane Matmut** : dpd@matmut.fr
par courrier : **Matmut**
À l'attention du Délégué à la Protection des Données - 66 rue de Sotteville, 76100 Rouen.
- **Mutuelle de France Unie** :
dpo@mutuelles-entis.fr
par courrier : DPO,
39 rue du Jourdil CS 59029-Cran
Gevrier 74991 ANNECY Cedex 9

Protection des Données Personnelles

11

Les informations recueillies font l'objet des traitements informatiques par la mutuelle et ses partenaires dans le respect de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et du Règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016 entré en application le 25 mai 2018. Lorsque cela est nécessaire, il vous est indiqué, au moment de leur collecte, si ces informations sont obligatoires ou facultatives.

Ces traitements ont pour finalités :

- la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats d'adhésion à la mutuelle,
- la gestion des adhérents et la prospection commerciale,
- l'amélioration du service à l'adhérent en proposant des produits ou services permettant de réduire la sinistralité ou d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire,
- les études statistiques, enquêtes et sondages,
- la mise en place d'actions de prévention,
- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur,
- la lutte contre la fraude pouvant notamment conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude,
- la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme,
- la conduite d'activités de recherche et de développement dans le cadre des finalités précitées.

L'ensemble des traitements listés ci-dessus ont pour fondement légitime :

- l'exécution d'un contrat d'adhésion auquel vous êtes partie ou l'exécution de mesures précontractuelles prises à votre demande,
 - le respect d'une obligation légale à laquelle la mutuelle est soumise,
 - l'intérêt légitime poursuivi par la mutuelle, notamment la prospection commerciale ou la lutte contre la fraude,
 - la conduite d'activités de recherche et de développement.
- Lorsqu'un traitement n'est pas fondé sur les éléments définis ci-dessus, un consentement au traitement vous sera demandé.

Dans le cadre de la gestion des prestations, la mutuelle est amenée à traiter des données dites sensibles, relatives à la santé des personnes. Ce traitement se fait dans le respect du secret médical. Vous consentez explicitement à ce que la mutuelle traite ces données personnelles pour cette finalité précise.

Les destinataires de ces données sont :

- les personnels chargés de la passation, de la gestion et de l'exécution des contrats d'adhésion,
- les partenaires,
- les prestataires,
- les sous-traitants et s'il y a lieu les délégataires de gestion et les intermédiaires en assurance,
- les entités du groupe d'assurance auquel appartient la mutuelle dans le cadre de l'exercice de leurs missions,
- s'il y a lieu, les coassureurs et réassureurs ainsi que les organismes professionnels et les fonds de garanties,
- les personnes intervenant au contrat tels que les avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels.

Vos données ne sont transférées en dehors de l'Union Européenne que lorsque c'est nécessaire à l'exécution de votre contrat.

Vos données sont conservées pour la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles ont été collectées, dans le respect des règles en matière de protection des données personnelles et autres obligations légales, notamment en matière de délais de prescription.

Vous disposez sur vos données des droits :

- d'accès,
- de rectification,
- d'opposition,
- d'effacement,
- de limitation,
- de définition de directives relatives à leur conservation, à leur effacement et à leur communication après votre décès.

Vous disposez également d'un droit à la portabilité sur les données que vous nous avez communiquées, données nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Pour en savoir plus, vous pouvez vous rendre sur votre Espace Personnel du site matmut.fr.

Vous avez le droit de vous opposer à tout moment au traitement des données à caractère personnel vous concernant à des fins de prospection commerciale, y compris au profilage dans la mesure où il est lié à une telle prospection. Lorsque votre consentement a été recueilli pour le traitement de certaines données, vous pouvez le retirer à tout moment. Vous pouvez exercer l'ensemble de ces droits auprès de votre mutuelle (contact dans l'encadré de la page précédente).

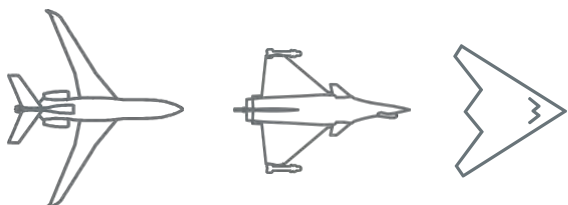
En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) à l'adresse suivante : CNIL

3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07

Enfin, vous avez la faculté de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Néanmoins nous pouvons toujours vous téléphoner, dès lors que vous êtes titulaire auprès de nous d'un contrat en vigueur ou que vous avez demandé à être contacté.

Le Kit d'adhésion complet du contrat sur-complémentaire
du CSE DASSAULT AVIATION
est disponible sur le site Internet

<https://entreprise.ociane.matmut.fr/ce.dassault/>



Dassault Aviation

Siège social : 9, rond-point des Champs-Élysées - Marcel Dassault - 75008 Paris - France

Tél. : +33 (0)1 53 76 93 00 - Fax: +33 (0)1 53 76 93 20 - 712 042 RCS PARIS

dassault-aviation.com

*Higher together : Ensemble plus loin



Section Dassault Aviation

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

« Ociane Matmut est l'interlocuteur unique de Dassault Aviation et coordinateur de la coassurance et de la gestion des mutuelles du contrat. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification qui s'exerce auprès d'Ociane Matmut ou de votre mutuelle Mutuelle de France Unie.

BULLETIN « SUR-COMPLÉMENTAIRE »
Contrat frais de santé facultatif CSE Dassault Aviation



DATE D'EFFET

**BULLETIN À RETOURNER À VOTRE MUTUELLE
ACCOMPAGNÉ DES PIÈCES JUSTIFICATIVES LE CAS ÉCHÉANT**

LE SALARIÉ

Nom	Prénom	Date de naissance	N° de Sécurité sociale

Adresse :

Code postal : Ville :

Email : Téléphone (personnel) :

☐ **ADHÉSION**

☐ **SORTIE DU SALARIÉ**

☐ à la suite du terme des deux ans d'adhésion en sus de l'année en cours d'adhésion

☐ changement de situation de famille : préciser :
(justificatifs à joindre)

Joindre le mandat SEPA, ainsi qu'un relevé d'identité bancaire pour le prélèvement des cotisations trimestriellement d'avance.

Tout ajout ou tout retrait d'un ayant-droit du contrat obligatoire, entraîne de facto son adhésion ou sa radiation du contrat « sur-complémentaire », et ce à la même date d'effet. La rupture du contrat de travail ou la suspension non indemnisée entraînent automatiquement la radiation du contrat « sur-complémentaire ».

CADRE RÉSERVÉ AU SALARIÉ

Fait à

Le : _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Vos données personnelles sont traitées par **Ociane 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.

A retourner à : ENTIS les Mutuelles de l'Etre
39 Rue du Jourdil – CS 59029 Cran-Gevrier
74991 Annecy Cedex 9