

FICHE DE RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS

Actifs

Merci de remplir le document en **MAJUSCULE**

Ce document concerne : **Adhésion**

Modifications

A effet du : / /

Option

Autre précisez :

Mutation

Ajout bénéficiaire(s)

Société / Etablissement :

NOCIBE France Distribution SAS

Groupe NOCIBE France

NOCIBE France SAS

Groupe DOUGLAS France

Groupe NOCIBE

Date d'embauche : / /

Date d'adhésion au contrat : / /

Collège : Cotisant à l'AGIRC (Cadre)

Non cotisant à l'AGIRC (non cadre)

LE SALARIE

Nom : Prénom : Né(e) le : / /

Nom de jeune fille :

Connexion Noémie*
 Oui Non

* **Système informatique permettant la télétransmission directe de vos décomptes de Sécurité sociale vers Mercer**

N° Sécurité sociale (Ss) :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Situation de famille : Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve) Célibataire PACS Vie maritale

Régime : Général de Sécurité sociale ou Alsace / Moselle

Merci de nous communiquer votre adresse mail ci-dessous. Vos décomptes de remboursement vous seront également adressés par mail.:

Adresse -Email :

Téléphone Fixe³ :

Téléphone Portable³ :

Option / Régime frais de santé Economique Sécurité Confort

Modalités de choix d'options au verso



Carte de tiers payant : Pour simplifier vos démarches, à réception de votre carte de tiers payant créez votre compte sur le site www.mercernet.fr. Accédez en temps réel à toute l'information relative à votre régime frais de santé, imprimez une carte de tiers payant, un certificat d'adhésion, de radiation...

LES BENEFICIAIRE(S)

Votre conjoint(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	Connexion Noémie
Conjoint(e)					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Enfant					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Enfant					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Enfant					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Enfant					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Enfant					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Fait le :

A :

Signature :



Cachet de l'entreprise :



Modalités choix d'options :

- o Le salarié peut choisir d'adhérer sur le régime de base ou l'une des deux options facultatives :
 - § Seul le salarié est admis sur le régime « économique »
 - § L'option facultative choisie par le salarié doit être identique pour lui et ses ayants droits.
 - § Si aucun choix n'est formulé, c'est le régime « économique » qui s'applique.
- o Le changement d'une option vers une option supérieure peut se faire :
 - § À la date de changement de situation de famille (mariage, PACS, naissance, divorce, veuvage, concubinage, rupture de PACS, rupture de concubinage) lorsque la demande est reçue dans les trente jours qui suivent ladite date.
 - § Au 1er janvier de chaque année sous réserve que la demande parvienne à l'assureur avant le 15 décembre précédent.
- o Le changement d'une option à une option inférieure peut se faire :
 - § À la date de changement de situation de famille (mariage, PACS, naissance, divorce, veuvage, concubinage, rupture de PACS, rupture de concubinage) lorsque la demande est reçue dans les trente jours qui suivent ladite date.
 - § Au 1er janvier de chaque année sous réserve que la demande parvienne à l'assureur avant le 15 décembre précédent et sous réserve que cette demande intervienne après une durée de cotisation d'au moins 2 années civiles consécutives à un régime supérieur.

LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

RIB	Versement de vos prestations
ATTESTATION VITALE (copie) *	Une copie de l'attestation accompagnant la carte vitale de l'assuré, du conjoint (marié, pacsé ou concubin), des enfants ayant leur propre numéro de Sécurité sociale
ATTESTATION SUR L'HONNEUR JUSTIFICATIF DE DOMICILE COMMUN	Concubinage, PACS
COPIE DU PACS	PACS
CERTIFICAT DE SCOLARITE	Enfants de plus de 21 ans
ATTESTATION ALLOCATION HANDICAPE	<i>Attestation prouvant le versement de l'allocation prévue par la législation sociale en faveur des handicapés.</i>

*Contactez votre CPAM au 36 46 ou déplacez-vous dans votre centre de Sécurité Sociale ou connectez-vous sur www.ameli.fr

(3) Les données personnelles que vous nous communiquez sont traitées et stockées dans les conditions visant à assurer la sécurité de ces informations.

CETTE FICHE EST A RETOURNER IMPERATIVEMENT A VOTRE SERVICE RH

***Liaison informatique avec votre caisse de Sécurité sociale**

En acceptant la liaison informatique (NOEMIE), j'autorise ma Caisse de Sécurité sociale à transmettre à MERCER la copie de mes décomptes ainsi que celle des bénéficiaires du contrat désignés ci-dessus.

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

Vous reconnaissez avoir été informé(e) que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion et à l'exécution de votre contrat d'assurances.

Les informations vous concernant sont susceptibles d'être communiquées à toutes personnes intervenant à titre professionnel dans la gestion et l'exécution de ce contrat.

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 directement au Correspondant Informatique et Libertés de Mercer : par mail à CIL@mercerc.com ou par voie postale à "CIL" Mercer (France) - Tour Ariane - 5, Place de la Pyramide - 92 800 PUTEAUX
Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

à Divers services et couvertures sont susceptibles de vous être proposés par Mercer dans le domaine des assurances de personnes. Cochez la case ci-contre si vous ne souhaitez pas recevoir d'information à ce sujet : ●

à Vous souhaitez recevoir nos offres commerciales, cochez la case ci-contre : ●

à Vous souhaitez recevoir des propositions commerciales de nos partenaires. cochez la case ci-contre : ●

Coordonnées de votre centre de gestion

MERCER « Prevoyance Santé Retraite »164-
174 Rue Victor Hugo
92536 LEVALLOIS PERRET CEDEX
: : centre.levallouis@mercerc.com



Mercer (France)
au capital de 30 539 670 €
RCS Nanterre B 390 589 455
APE 6622 Z
Siège Social :
Tour Ariane
5, place de la Pyramide
92800Puteaux
N° ORIAS : 07 001 885

mars 2017