

Orange | Santé | Suspension du contrat de travail

> ENTREPRISE

Raison sociale
Lieu de travail
N° de Siren/Siret Code NAF

RÉSERVÉ À NOTRE ORGANISME

N° ENTREPRISE

> SALARIÉ

Nom
Nom de naissance
Prénom
N° de Sécurité sociale
Civilité M. Mme
Situation de famille :
 célibataire concubin(e) divorcé(e) marié(e) pacsé(e) séparé(e) veuf(ve)
Date de naissance Pays de naissance
Commune de naissance

Rés, Bât, Appt.
N° Adresse

Code postal Ville
Téléphone
e-mail @

POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE DÉCLARATION

- 1- **Ecrivez** en lettres capitales.
 - 2- **Remplissez au verso** de ce document, le **tableau des bénéficiaires** de votre contrat Santé ainsi que le mandat SEPA ci-joint, accompagné d'un relevé d'identité bancaire.
 - 3- **Joignez les pièces suivantes :**
 - la photocopie de l'attestation jointe à votre carte Vitale, celle pour chaque membre de votre famille bénéficiant du contrat Santé,
 - votre relevé d'identité bancaire.
 - 4- **Datez et signez votre déclaration.**
 - 5- **Transmettez le tout par courrier à :**
Malakoff Humanis - Equipe Orange
CP 240
303 rue Gabriel Debacq
45953 Orléans cedex 9

ou directement via le site internet
www.prevoyons.com /
ESPACE PERSONNEL
- Pour toutes informations :**
Mail : prevoyance@malakoffhumanis.com
Tél. : 09 69 39 72 72
(appel non surtaxé)

> SITUATION ACTUELLE

Je déclare me trouver dans la situation ci-après ⁽¹⁾ :

- congé sans solde congé parental congé formation
 congé sabbatique congé pour création d'entreprise Autre situation :

depuis le et demander mon affiliation à titre individuel à cette date.

Admission : Le personnel se trouvant dans l'une de ces situations peut continuer à bénéficier de la couverture complémentaire santé à titre onéreux si :
• le contrat de travail est suspendu et non rompu,
• l'intéressé continue à relever du régime général de la Sécurité sociale ou du régime Alsace Moselle,
• la **demande d'affiliation est adressée dans le mois qui suit la prise de congé.**

Radiation : La radiation peut être demandée au 31 décembre de chaque année, par lettre recommandée, adressée à Malakoff Humanis **deux mois avant cette date.**

En tout état de cause en cas de réintégration et quelle que soit la date, la radiation prendra effet le jour de la reprise d'activité.

(1) Cocher la case correspondante.



> VOS COTISATIONS*

La cotisation, indexée sur le plafond de Sécurité sociale, est fixée à 117,81 € par mois pour le régime général.

La cotisation, indexée sur le plafond de Sécurité sociale, est fixée à 82,39 € par mois pour le régime Alsace Moselle.

La cotisation mensuelle totale est due lorsque l'assuré est présent le premier jour ouvrable du mois ; en aucun cas la cotisation ne peut être proratisée.

* Pour le premier versement, **un chèque** à l'ordre de Malakoff Humanis Prévoyance correspondant à une cotisation mensuelle. La cotisation étant ensuite prélevée mensuellement sur le compte de l'affilié, remplir le **mandat de prélèvement SEPA** ci-joint et joindre un **relevé d'identité bancaire** du compte à débiter

> PERSONNES GARANTIES

L'affiliation concerne les mêmes bénéficiaires que ceux prévus par le régime de prévoyance collectif, à savoir :

- le salarié cotisant,
- le conjoint à charge selon la définition du contrat,
- les enfants à charge selon la définition du contrat.

Le conjoint salarié peut adhérer à titre individuel à la complémentaire santé du Groupe Orange moyennant une cotisation mensuelle (au 1^{er} janvier 2020) de 83,21 € pour le régime général ou 57,78 € pour le régime Alsace Moselle.

Je souhaite recevoir des informations sur les offres, produits et services des organismes assureurs par e-mail par sms

Si vous avez coché la (les) case(s) ci-dessus, les données à caractère personnel sont collectées pour les besoins de votre demande d'adhésion, mais sont également susceptibles d'être utilisées à des fins d'information sur les offres, produits et services proposés par le groupe Malakoff Humanis et ses partenaires en charge d'activités confiées par le groupe Malakoff Humanis.

Le soussigné, certifie complets et exacts les renseignements portés sur la présente demande et s'engage à signaler tout changement dans sa situation.

À le

Signature du salarié précédée de la mention "lu et approuvé"