

Bulletin individuel d'affiliation (BIA)
au régime Frais de santé
PAC - Actifs Non Cadres



1- SOCIÉTÉ (À COMPLÉTER PAR L'EMPLOYEUR)

Nom de la société : * PAC CDG PAC EST

Cotisation : * ISOLE DUO FAMILLE

Régime : * BASE CONFORT

Renfort : * HOSPI/MED.COURANTE** DENTAIRE** HOSPI/MED.COURANTE + DENTAIRE**

Date d'entrée du salarié dans le régime : / / Collège : NON CADRES

**Merci de rayer les mentions inutiles*

2- CHOIX DU NIVEAU DE GARANTIES (À COMPLÉTER PAR LE SALARIÉ)

J'ai bien noté que les renforts DENTAIRE et HOSPI/MED.COURANTE+DENTAIRE sont réservés uniquement en complément du régime CONFORT

**J'autorise mon employeur à prélever sur mon salaire la cotisation correspondante.

(ce choix vaut tant pour le salarié que pour les bénéficiaires inscrits sur le régime de base obligatoire).

3- ADHÉRENT (À COMPLÉTER PAR LE SALARIÉ)

Numéro de Sécurité sociale: / Date de naissance : / /

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Adresse E-mail : @

4- TÉLÉTRANSMISSION ENTRE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET GÉNÉRATION (À COMPLÉTER PAR LE SALARIÉ)

La télétransmission des décomptes de Sécurité sociale vers Génération sera opérationnelle pour vous.

Si vous ne souhaitez pas la télétransmission entre la Sécurité sociale et Génération, il vous appartient d'en informer Génération, car la Sécurité sociale n'accepte qu'une seule connexion par assuré.

Je souhaite faire bénéficier de la télétransmission :

mon conjoint/concubin/pacsé ☐ OUI ☐ NON (car il bénéficie de sa propre complémentaire santé ou mutuelle)

mes enfants ☐ OUI ☐ NON (car ils bénéficient d'une autre complémentaire santé ou mutuelle)

Si vous cochez « NON », vous devrez nous faire parvenir les décomptes de la complémentaire santé ou mutuelle de votre conjoint/concubin/pacsé ou enfant.

5- BÉNÉFICIAIRE(S) À GARANTIR AU TITRE DE L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ (À COMPLÉTER PAR LE SALARIÉ)

	Nom / Prénom	Date de naissance	N° de Sécurité sociale
Conjoint/Concubin/ Pacsé		/ /	/
Enfant à charge		/ /	/
Enfant à charge		/ /	/
Enfant à charge		/ /	/

Au-delà de 3 enfants, merci d'indiquer les informations sur papier libre.

J'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans ce bulletin et m'engage à signaler toute modification et à restituer en cas de cessation de l'assurance les cartes ou attestations de prise en charge (tiers-payant), qui m'auront été transmises tant pour moi-même que pour les bénéficiaires déclarés.

Je déclare accepter que les informations fournies ci-dessus soient utilisées pour les échanges des données avec la sécurité sociale en respect de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée.

Conformément à cette loi et au Règlement Général sur la Protection des Données « RGPD », les données personnelles collectées et traitées par GENERATION, responsable de traitement sont nécessaires pour la passation, l'exécution et la gestion du contrat présenté ci-dessus et seront enregistrées dans un fichier informatisé. Les données sont également traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, de lutte contre la fraude, à des fins statistiques et de prospection commerciale. Ces données sont transmises si nécessaire, aux organismes assureurs, aux sous-traitants et partenaires de GENERATION dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité et d'opposition pour des motifs légitimes aux traitements de vos données, en vous adressant au Délégué à la Protection des Données de GENERATION en justifiant de votre identité soit par courrier au 12 bis rue de Kerogan 29080 QUIMPER Cedex 9 soit par courriel en vous connectant à votre espace adhérent.

Pour plus d'informations sur le traitement de vos données, rendez-vous sur <https://www.generation.fr/politique-de-protection-des-donnees> pour consulter **notre politique de protection des données**.

Je reconnais avoir pris connaissance et accepter les conditions du contrat présenté ci-dessus, merci de cocher cette case : ☐

Si vous souhaitez recevoir nos offres commerciales ou celles de nos partenaires par mail, SMS ou MMS cochez cette case : ☐

Convention de preuve (article 1368 du Code civil) : l'assuré et l'employeur ont pris note que GENERATION pourra conserver le présent bulletin ainsi que tous autres documents qu'ils pourraient lui communiquer par la suite sous la seule forme numérisée. Ils acceptent donc expressément comme mode de preuve la version numérisée de l'ensemble de ces documents conservés dans les systèmes d'information de GENERATION.

CACHET DE LA SOCIÉTÉ
(obligatoire)

Date et signature du salarié
(obligatoire)

Bulletin dûment complété, accompagné des pièces justificatives, à retourner à Génération 29080 QUIMPER Cedex 9

Quels justificatifs joindre à votre bulletin d'affiliation ?

Après avoir rempli, daté et signé votre bulletin, merci de compléter votre dossier d'affiliation.

Dans tous les cas

vous devez joindre à votre bulletin d'affiliation :

- Pour vous et vos bénéficiaires déclarés, la **copie des attestations récentes de Sécurité sociale** sur lesquelles figurent les références CPAM (*en cas de perte de l'attestation papier, vous pouvez en faire la demande sur le site www.ameli.fr ou auprès de la CPAM*)
- Votre **Relevé d'Identité Bancaire (RIB) au format IBAN / BIC** : compte personnel ou compte joint

Selon les dispositions contractuelles

vous devez joindre à votre bulletin d'affiliation :

- Pour le concubin : la copie de l'attestation d'inscription du PACS enregistré au greffe du Tribunal d'instance ou les justificatifs de domicile commun
- Pour les enfants à compter de 18 ans :
 - Etudiants : un certificat de scolarité
 - En apprentissage : le contrat d'apprentissage
 - Primo demandeurs d'emploi : notification de rejet Pôle emploi et attestation sur l'honneur de fin d'études depuis moins de 6 mois
 - Handicapés : attestation sur l'honneur d'allocation adulte handicapé et attestation de versement aux allocations pour adulte handicapé
 - Service civique : copie de la carte de volontaire