



malakoff médéric

**GARANTIES  
FRAIS DE SANTÉ  
PEPS éco active  
Les Essentielles**

## Bulletin individuel d'affiliation

Ne rien inscrire dans ces cadres

### Contrat collectif - Garantie obligatoire

Demande d'affiliation - date d'effet | | | | | | | | | |

Demande de changement de situation - date d'effet | | | | | | | | | |

### L'entreprise

RAISON SOCIALE AIFOR (Aide à la formation par la recherche)

ÉTABLISSEMENT

N° SIREN 392283248 N° SIRET 000416 N° G3C | | | | | | | | | |

N° CONTRAT M | | | | | | | | | | - | | | | | | | | | |

INTERLOCUTEUR DANS L'ENTREPRISE Mme FRANCISCAUD FONCTION Administrateur Unique

TÉLÉPHONE 0472896886 COURRIEL chrystel.franciscaud@selway.com

### Vous

NOM DE FAMILLE (de naissance) ..... PRÉNOM .....

NOM D'USAGE (d'époux) .....

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE | | | | | | | | | | DATE DE NAISSANCE | | | | | | | |

ADRESSE .....

CODE POSTAL | | | | | VILLE .....

TÉL. DOMICILE | | | | | | | | | | MOBILE | | | | | | | | | |

COURRIEL .....@.....

CATÉGORIE DE PERSONNEL (à compléter à l'aide de votre employeur si nécessaire)

Personnel relevant de l'article 4 de la CCN du 14 mars 1947  Personnel relevant de l'article 4 bis de la CCN du 14 mars 1947

Personnel relevant de l'article 36 de l'annexe 1 à la CCN du 14 mars 1947

Personnel ne relevant pas de la CCN du 14 mars 1947

Autre (à préciser) .....

RÉGIME DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

GÉNÉRAL

ALSACE MOSELLE

### Structure d'affiliation

ASSURÉ SEUL

FAMILLE AU SENS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Fait à St Fons le | | | | | | | | | |

Signature de l'employeur

Qualité du signataire

CAJEF de l'entreprise  
**GIE AIFOR**  
85 rue des Frères Perret  
  
BP 62  
69192 St Fons Cedex

Document à retourner Malakoff Médéric Pôle Affiliations TSA 20536 - 75426 Paris cedex 09

Les informations figurant sur ce document sont indispensables pour l'établissement et la gestion de votre dossier.

Sauf opposition écrite de votre part, ces informations peuvent être communiquées aux organismes de retraite ou d'assurance du groupe Malakoff Médéric ainsi qu'à leurs filiales et partenaires aux fins de vous informer de leur offre de produits et services. Conformément à la loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et, le cas échéant, de suppression de toute information vous concernant figurant dans nos fichiers, en vous adressant à : [sgil@malakoffmederic.com](mailto:sgil@malakoffmederic.com) ou à Malakoff Médéric - Pôle Informatique et Libertés - 21 rue Laffitte - 75317 Paris Cedex

**Malakoff Médéric Prévoyance** Institution de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale  
21 rue Laffitte 75009 Paris - Tél. 01 56 03 34 56 - Fax 01 56 03 45 67

Une institution de prévoyance du groupe Malakoff Médéric - Siège social : 21 rue Laffitte 75009 Paris [malakoffmederic.com](http://malakoffmederic.com)

**AUXIA Assistance**, entreprise régie par le Code des assurances, SA au capital entièrement libéré de 1 780 000 euros - RCS de Paris 351 733 761 - Siège social au 21 rue Laffitte - 75009 Paris

## Garantie Frais de santé

Inscrivez vos ayants droit (uniquement si votre structure d'affiliation est famille au sens de la Sécurité sociale) :

Nom	Prénom	Lien de parenté	N° Sécurité sociale	Date de naissance	Rang de naissance
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

### IMPORTANT

Souhaitez-vous bénéficier du système Noémie ?  OUI  NON

Votre conjoint, la personne avec laquelle vous avez conclu un pacte civil de solidarité ou votre concubin est-il déjà affilié à un contrat frais de santé par un autre organisme assureur ?  OUI  NON

**Dans l'affirmative, ou sans réponse de votre part, nous considérerons que votre conjoint(e) continuera à être affilié(e) à son contrat frais de santé après votre affiliation. Les personnes inscrites sur la carte Vitale de votre conjoint(e) ne bénéficieront pas du système Noémie (télétransmission des décomptes), ni du tiers payant généralisé Viamedis, tout en conservant cependant le droit à un remboursement complémentaire.**

**En cas de radiation des effectifs de votre entreprise vous devez nous renvoyer sans délai votre carte de tiers payant.**

L'OUVRANT DROIT DÉSIGNÉ AU RECTO	PIÈCES À JOINDRE
Vous-même	<ul style="list-style-type: none"> <li>La photocopie de l'attestation carte Vitale délivrée par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)</li> <li>Un relevé d'identité bancaire ou postal</li> </ul>
LES AYANTS DROIT	PIÈCES À JOINDRE
Votre conjoint, votre concubin ou la personne avec qui vous avez conclu un pacte civil de solidarité qui figure sur votre attestation carte Vitale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune</li> </ul>
Votre conjoint ne figurant pas sur votre attestation carte Vitale	<ul style="list-style-type: none"> <li>La photocopie de l'attestation carte Vitale délivrée par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) justifiant son immatriculation personnelle à la Sécurité sociale</li> </ul>
Votre concubin ne figurant pas sur votre attestation carte Vitale	<ul style="list-style-type: none"> <li>La photocopie de l'attestation carte Vitale délivrée par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) justifiant son immatriculation personnelle à la Sécurité sociale</li> <li>L'attestation de vie maritale ou déclaration de vie commune</li> </ul>
La personne avec qui vous avez conclu un pacte civil de solidarité, célibataire, divorcé(e), veuf(ve) ne figurant pas sur votre attestation carte Vitale	<ul style="list-style-type: none"> <li>La photocopie de l'attestation carte Vitale délivrée par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) justifiant son immatriculation personnelle à la Sécurité sociale</li> <li>La photocopie du Pacs</li> </ul>
Les enfants de moins de 21 ans mentionnés sur l'attestation carte Vitale des parents	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune</li> </ul>
Les enfants de moins de 21 ans, immatriculés à titre personnel à la Sécurité sociale, ne percevant pas des revenus supérieurs à 55 % du SMIC brut annuel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un certificat de scolarité de l'année en cours, à renouveler chaque année</li> <li>La photocopie du contrat d'apprentissage ou d'alternance ou de qualification mentionnant le montant des revenus</li> </ul>
Les enfants étudiants non salariés de plus de 21 ans et de moins de 28 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>La photocopie de l'attestation carte Vitale justifiant son immatriculation au régime étudiant</li> <li>Un certificat de scolarité de l'année en cours</li> </ul>
Les enfants étudiants de plus de 21 ans et de moins de 28 ans Ne percevant pas des revenus supérieurs à 55 % du SMIC brut annuel	<ul style="list-style-type: none"> <li>La photocopie de l'attestation carte Vitale justifiant son immatriculation au régime étudiant</li> <li>Un certificat de scolarité de l'année en cours</li> <li>La photocopie du contrat formation ou des justificatifs de revenus</li> </ul>
L'enfant handicapé de moins de 28 ans Ne percevant pas des revenus supérieurs à 55 % du SMIC brut annuel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une copie du document lui accordant l'allocation d'éducation pour enfant handicapé ou l'allocation aux adultes handicapés</li> </ul>
Les ascendants mentionnés sur votre attestation carte Vitale, sur celle de votre conjoint, de votre concubin ou de la personne avec qui vous avez conclu un pacte civil de solidarité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune</li> </ul>

Fait à ....., le .....

Signature de l'assuré précédée de la mention « lu et approuvé »