

DOSSIER COMPLET À ADRESSER À VOTRE MUTUELLE  
À L'ADRESSE SUIVANTE :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## INFORMATIONS ENTREPRISE

Raison sociale de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse du siège social : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Adresse de correspondance si différente du siège social : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Effectif ensemble du personnel : \_\_\_\_\_

Salariés non cadres : \_\_\_\_\_ Salariés cadres : \_\_\_\_\_

Forme juridique : \_\_\_\_\_ N° SIRET : \_\_\_\_\_ Code NAF : \_\_\_\_\_

## IDENTITÉ DU CORRESPONDANT DE L'ENTREPRISE (en lettres capitales)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

## ADHÉSION

Je soussigné(e), M<sup>me</sup>/M \_\_\_\_\_  
agissant en qualité de \_\_\_\_\_ ayant pouvoir d'engager l'entreprise,

certifie l'exactitude des renseignements et atteste par la présente demander à souscrire au régime conventionnel à titre obligatoire.

Le cas échéant, cette demande d'adhésion ouvre également la possibilité aux salariés de souscrire au régime optionnel à titre facultatif, et d'étendre à leurs ayants-droit les garanties dont ils bénéficient.

Date d'effet : \_\_\_\_\_

## GARANTIES OBLIGATOIRES FRAIS DE SANTÉ

L'employeur choisit une garantie de base obligatoire pour ses salariés. Chaque salarié a ensuite la possibilité de souscrire individuellement un niveau optionnel facultatif en fonction du niveau de base souscrit par l'entreprise.

### ■ VOS CHOIX :

#### Garanties obligatoires :

Socle de base  Base + option 1  Base + option 2

#### Bénéficiaires :

Couverture obligatoire du SALARIÉ SEUL  Couverture obligatoire SALARIÉ + AYANTS DROIT

### ■ COTISATIONS APPLICABLES AU RÉGIME :

#### Régime Général

	Salarié	Conjoint**	Enfant**
Taux de cotisations en % du PMSS*			
<b>Si vous souscrivez la garantie « Base » à titre obligatoire</b>	<b>1,332 %</b>	<b>1,45 %</b>	<b>0,66 %</b>
Dans le cadre du régime optionnel			
Pour accéder à l'Option 1	+ 0,35 %	+ 0,35 %	+ 0,18 %
Pour accéder à l'Option 2	+ 0,74 %	+ 0,74 %	+ 0,36 %
<b>Si vous souscrivez la garantie « Option 1 » à titre obligatoire</b>	<b>1,652 %</b>	<b>1,77 %</b>	<b>0,82 %</b>
Dans le cadre du régime optionnel			
Pour accéder à l'Option 2	+ 0,39 %	+ 0,39 %	+ 0,18 %
<b>Si vous souscrivez la garantie « Option 2 » à titre obligatoire</b>	<b>2,002 %</b>	<b>2,12 %</b>	<b>0,99 %</b>

#### Régime Local

	Salarié	Conjoint**	Enfant**
Taux de cotisations en % du PMSS*			
<b>Si vous souscrivez la garantie « Base » à titre obligatoire</b>	<b>0,801 %</b>	<b>0,87 %</b>	<b>0,40 %</b>
Dans le cadre du régime optionnel			
Pour accéder à l'Option 1	+ 0,35 %	+ 0,35 %	+ 0,18 %
Pour accéder à l'Option 2	+ 0,74 %	+ 0,74 %	+ 0,36 %
<b>Si vous souscrivez la garantie « Option 1 » à titre obligatoire</b>	<b>1,121 %</b>	<b>1,19 %</b>	<b>0,56 %</b>
Dans le cadre du régime optionnel			
Pour accéder à l'Option 2	+ 0,39 %	+ 0,39 %	+ 0,18 %
<b>Si vous souscrivez la garantie « Option 2 » à titre obligatoire</b>	<b>1,471 %</b>	<b>1,54 %</b>	<b>0,73 %</b>

\* PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale. \*\* Les ayants droit bénéficient du même niveau de garanties que le salarié

■ Votre participation employeur est au minimum de 50% de la cotisation, tant sur le régime conventionnel «Base» que sur l'éventuel régime sur-complémentaire optionnel souscrit à titre obligatoire au profit de vos salariés. La part de la cotisation à la charge de vos salariés fera l'objet d'un précompte sur salaire. Ainsi l'entreprise est responsable du paiement de l'intégralité des cotisations auprès de la mutuelle.

## MODALITÉS DE PAIEMENT DES COTISATIONS

### ■ GARANTIES OBLIGATOIRES FRAIS DE SANTÉ :

> Les cotisations sont payées selon les modalités suivantes :

Prélèvement (SEPA)     DSN

> Les cotisations sont payées d'avance selon un fractionnement :

Mensuel     Trimestriel

La cotisation de la base obligatoire est appelée intégralement à l'entreprise, y compris la part du salarié.

### ■ GARANTIES FACULTATIVES FRAIS DE SANTÉ:

> Les cotisations facultatives sont à la charge exclusive du salarié et sont appelées selon les modalités choisies ci-après (votre choix s'applique pour l'ensemble de vos salariés) :

prélèvement sur le compte bancaire du salarié

précompte salarial (vous vous engagez à procéder au versement des cotisations telles qu'elles figurent au présent document pour la couverture des risques correspondants)

## FORMALITÉS

La présente demande d'adhésion doit être retournée à la mutuelle, accompagnée des documents suivants :

- un état du personnel
- une copie des statuts (pour les associations uniquement)
- un extrait K-bis de moins de 3 mois (pour les sociétés inscrites au Registre du Commerce)
- un mandat de prélèvement SEPA et un RIB (pour règlement des cotisations par prélèvement bancaire)

Nous vous adresserons :

- dès réception de ces documents : votre(vos) contrat(s) et les bulletins individuels d'affiliation pour vos salariés,
- au retour du(des) contrat(s) signé(s) : la notice d'information destinée à vos salariés.

Je reconnais avoir pris connaissance du descriptif des garanties

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal de l'entreprise :

Cachet de l'entreprise

Dans le cadre de l'adhésion de vos salariés, ceux-ci confient à Eovi-Mcd Mutuelle des données personnelles les concernant ou concernant leurs ayants droit (en particulier des données de santé).

Aussi, conformément à la réglementation en vigueur (Règlement général sur la protection des données, dit « RGPD », du 27 avril 2016 et Loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978 modifiée en dernier lieu par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018), nous avons adopté une politique de protection de ces données. Cette politique est formalisée dans notre Charte de protection des données à caractère personnel, disponible sur notre site internet : [www.eovi-mcd.fr](http://www.eovi-mcd.fr) ainsi qu'en agence, sur simple demande.

**Cette charte permettra ainsi à vos salariés de prendre connaissance :**

- des catégories de données personnelles que nous sommes susceptibles de collecter, en particulier des données de santé qui font l'objet d'une vigilance particulière en termes de sécurité ;
- de l'utilisation qui peut être faite de ces données (finalités de traitement) ;
- des raisons qui peuvent nous conduire à partager leurs données avec des tiers (délégataires de gestion, partenaires, intermédiaires, etc.) ;
- du cadre dans lequel leurs données peuvent nécessiter un transfert hors de l'Union Européenne ;
- des durées de conservation applicables à leurs données personnelles (en fonction de leur nature et de la finalité de leur traitement) ;
- des droits dont ils disposent sur leurs données conformément à la réglementation applicable et des moyens pour vous en prévaloir y compris en cas de réclamation ;
- des mesures que nous prenons pour assurer une sécurité optimale de leurs données et des procédures que nous mettons en œuvre en cas d'incident affectant ces données.

Ils disposent du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (pour plus d'information : [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)), et ils peuvent à tout moment refuser le démarchage par voie électronique.

Pour toute information ou exercice de leurs droits sur les traitements de données personnelles effectués par Eovi-Mcd Mutuelle, ils peuvent contacter notre Délégué à la Protection des Données (DPO) en accompagnant leur demande d'une copie d'un titre d'identité comportant leur signature (carte d'identité, passeport), soit en envoyant un mail à : [eovi-mcd.dpo@eovi-mcd.fr](mailto:eovi-mcd.dpo@eovi-mcd.fr), soit par courrier à l'adresse suivante : Eovi-Mcd Mutuelle – Groupe AÉSIO, Délégué à la Protection des Données, 25 place de la Madeleine 75008 PARIS.

Le contrat est coassuré par ADREA Mutuelle, APREVA Mutuelle, EOVI-MCD Mutuelle et Malakoff Humanis Prévoyance. Organismes présentés dans les conditions générales et la notice d'information.

EOVI MCD MUTUELLE, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité - Immatriculée sous le n° 317 442 176 - Siège social: 173 rue de Bercy - CS 31802 - 75584 PARIS Cedex 12.