

LISTE DES JUSTIFICATIFS A JOINDRE A LA DEMANDE D’AFFILIATION POUR AFFILIER L’ASSURÉ ET SES BENEFICIAIRES EN FRAIS DE SANTE

Pour l’assuré :
La copie de l’attestation jointe à la carte VITALE (la mise en place du système « NOEMIE*» est systématique sauf demande contraire indiquée explicitement)
Le RIB de l’assuré pour le versement des prestations sur le compte personnel
Pour les bénéficiaires garantis par le contrat :
La copie de l’attestation jointe à la carte VITALE des ayants droit de plus de 16 ans (la mise en place du système « NOEMIE*» est systématique sauf demande contraire indiquée explicitement)
Le RIB des bénéficiaires pour le versement des prestations sur le compte personnel de chaque bénéficiaire
Si le conjoint a sa propre complémentaire santé, il doit nous le préciser et spécifier de ne pas mettre en place la télétransmission avec son centre de Sécurité sociale
En cas de concubinage: un certificat de concubinage notoire ou une attestation sur l’honneur accompagnée d’un justificatif de moins de 3 mois de domicile commun aux 2 noms (copie bail, compte joint, facture EDF, quittance de loyer...)
En cas de PACS, l’attestation d’engagement établie par le greffe du tribunal (copie du certificat)
<u>Pour les enfants célibataires de l’assuré à charge fiscale ou sociale, légitimes ou légitimés, reconnus ou adoptés, non salariés :</u>
Enfant poursuivant des études et jusqu’à la veille de leur 26ème anniversaire : le certificat de scolarité + la copie de leur attestation VITALE (Le certificat de scolarité est à produire lors de chaque rentrée scolaire sinon les droits sont fermés au 31/12 de l’année en cours).
Enfant en contrat de formation : le certificat ou contrat de formation (maintien des garanties sous réserve d’une rémunération mensuelle brute strictement inférieure à 55% du SMIC)
Enfant invalide majeur à charge sociale et fiscale de l’assuré: la copie de la carte d’invalidité (ils sont garantis sous réserve d’un taux d’incapacité supérieur à 80%)
Enfant chômeurs de moins de 21 ans, immatriculés personnellement à la Sécurité sociale (pour chaque demande de remboursement, un justificatif de leur inscription au Pôle Emploi à la date des soins et une attestation de non indemnisation du Pôle Emploi).
* télétransmission de données informatisées qui dispense l’assuré d’adresser ses décomptes de Sécurité sociale à notre Organisme

Ces informations correspondent au cas standard et peuvent varier selon le type de contrat souscrit. En conséquence, vous pouvez vous reporter à la notice d’information santé accessible à partir de votre espace client internet.

