

Bulletin de modification

Date d'effet/...../ 20.....

N° de gestion du contrat (obligatoire)
N° de groupe assurés (obligatoire)
N° d'adhérent

Cachet de l'entreprise (obligatoire)

Identification de l'adhérent

Civilité M. M^{me} Nom

Prénom

Catégorie

Garantie

Personnes à garantir (voir les justificatifs à fournir)

	Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe (1)	N° régime obligatoire	Caisse de régime obligatoire (2)
Adhérent (bénéficiaire 1)		
Conjoint/pacsé/concubin (bénéficiaire 2)		
Bénéficiaire 3			<input type="radio"/> rattaché bénéficiaire 1 <input type="radio"/> rattaché bénéficiaire 2 Autre 	
Bénéficiaire 4			<input type="radio"/> rattaché bénéficiaire 1 <input type="radio"/> rattaché bénéficiaire 2 Autre 	
Bénéficiaire 5			<input type="radio"/> rattaché bénéficiaire 1 <input type="radio"/> rattaché bénéficiaire 2 Autre 	
Bénéficiaire 6			<input type="radio"/> rattaché bénéficiaire 1 <input type="radio"/> rattaché bénéficiaire 2 Autre 	

Régime obligatoire de l'adhérent général local (3) autre / du conjoint général local (3) TNS/PI autre

(1) Féminin = F - Masculin = M (2) Recopier les codes de la zone « organisme gestionnaire » figurant sur votre attestation vitale (3) Pour les salariés d'Alsace/Moselle.

Modification (voir les justificatifs à fournir)

- Ajout de bénéficiaires (compléter le tableau ci-dessus) Conjoint Enfant(s)
- Résiliation famille - Motif Retraité Licencié Départ volontaire de l'entreprise Autre (à préciser)
- Radiation de bénéficiaire Conjoint Enfant(s) Prénom(s) Motif
- Changement de garantie (nouvelle garantie à préciser) ou d'option (nouvelle option à préciser)
- Changement de groupe d'assurés (n° de groupe à préciser)
- Changement de nom, prénom, date de naissance
- Changement d'adresse
- Changement de n° de téléphone, e-mail (en majuscule)
- Changement de compte pour les cotisations (joindre une demande d'autorisation de prélèvement et un RIB)
- Changement de compte pour le virement des prestations (joindre RIB)
- Modification du régime obligatoire (n° RO, Caisse RO...)
- Autres modifications

Justificatifs à fournir

Retournez-nous votre demande complétée et signée, accompagnée des justificatifs suivants :

- photocopie de l'attestation papier d'ouverture de droit à votre Caisse de régime obligatoire récente pour chaque assuré. Si vous n'êtes pas en possession de votre attestation papier, elle peut être imprimée dans nos agences, sur simple présentation de la carte Vitale,
- si enfant de plus de 20 ans dans l'une des situations suivantes : étudiant, apprenti, intérimaire, à la recherche d'un emploi, en contrat à durée déterminée, en contrat d'insertion professionnelle ou si enfant handicapé ayant un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % reconnu par le régime d'Assurance maladie obligatoire français : fournir les justificatifs de la situation,
- si naissance ou adoption : un extrait d'acte de naissance ou un certificat d'adoption,
- si radiation suite décès, joindre un bulletin de décès,
- si résiliation famille ou radiation d'un bénéficiaire : joindre la carte d'adhérent en cours de validité.

Vous pouvez demander, en application de la loi 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004 (loi informatique et libertés) communication et rectification de toute information qui figurerait sur tout fichier vous concernant en vous adressant au siège social de votre mutuelle.

Pour toute question,

venez nous rencontrer en agence
ou sur www.harmonie-mutuelle.fr

Fait le

Signature de l'adhérent

1^{er} exemplaire pour l'adhérent
et 2^e exemplaire pour la mutuelle



**Harmonie
mutuelle**

En harmonie avec votre santé