

DECLARATION DE DISPENSE D'AFFILIATION

Accord conventionnel

> ENTREPRISE

Raison sociale

N° SIRET

Rés, Bât, Appt.

N° Adresse

Code postal Ville

Téléphone

e-mail @

N° ENTREPRISE

POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE DECLARATION

- 1- Ecrivez en lettres capitales.
- 2- Dater et signez votre déclaration.
- 3- Transmettez le tout à votre entreprise qui l'enverra à Ionis Santé Service.

Je soussigné, certifie que le salarié ci-dessous désigné, entre dans l'un des cas de dispense d'affiliation prévus par l'Accord conventionnel, tels que rappelés dans la notice d'information du régime de Frais de santé.

Signature et cachet de l'entreprise

A le

> SALARIE

Nom

Nom de naissance

Prénom

N° d'assuré social

Sexe F M Civilité M. Mme Mlle

Situation de famille

célibataire concubin(e) divorcé(e) marié(e) pacsé(e) séparé(e) veuf(ve)

Date de naissance

Date d'embauche dans l'entreprise

Rés, Bât, Appt.

N° Adresse

Code postal Ville

Téléphone

e-mail @



> COCHEZ LA CASE CORRESPONDANT A VOTRE SITUATION

Attention ! Reportez-vous à la notice d'information pour les cas de dispense admis par votre régime

- Salarié bénéficiant d'une couverture complémentaire obligatoire Frais de santé par l'intermédiaire de son conjoint au sens du régime, à la date de l'adhésion de l'entreprise au régime
- Salarié bénéficiant d'une assurance individuelle Frais de santé, à la date de l'adhésion de l'entreprise au régime*
- Salarié bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)*
- Salarié bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire CMU-C
- Salarié bénéficiant d'une couverture complémentaire obligatoire Frais de santé du fait d'une activité exercée simultanément (salarié à employeurs multiples)
- Salarié à temps très partiel et apprenti dont la cotisation salariale est supérieure ou égale à 10 % de sa rémunération
- Salarié titulaire d'un contrat de travail à durée déterminée
- Travailleur saisonnier
- Autre situation visée par la notice (à préciser)

*Cette dispense d'affiliation est temporaire : elle vaut jusqu'à la date d'échéance du contrat individuel.

Je joins à ma déclaration de dispense d'affiliation les pièces justificatives correspondant à ma situation.

A le

Signature du salarié

Conformément à la loi Informatique et Liberté 78-17 du 06-01-78, vous pouvez accéder aux informations vous concernant et les faire rectifier en contactant notre organisme.