



Déclaration d'option pour le régime complémentaire d'assurance maladie et maternité des Industries Électriques et Gazières des médecins contractuels à la retraite

Ce document est à retourner à la Camieg. La déclaration d'option doit impérativement être adressée à la Camieg dans les 90 jours suivants la date à laquelle vous vous trouvez placé dans la situation.

Je soussigné(e), Madame Monsieur ,

Nom de naissance : <i>(suivi s'il y a lieu du nom d'usage)</i>		Prénom(s) :	
Numéro de sécurité sociale : <input type="text"/>			
Adresse :	N° :	Voie :	
	Code postal :	Ville :	
Téléphone (facultatif) : <input type="text"/>			
Email (facultatif) :			

atteste être dans la situation suivante :

- Médecin contractuel des IEG à la retraite ayant eu pendant au moins 15 ans la qualité d'ouvrier droit (joindre un justificatif de l'employeur),
- Veuf/ve de médecin contractuel en activité ou retraité, ayant droit de ce dernier au régime complémentaire au moment de son décès.

Numéro de sécurité sociale de l'ouvrier droit décédé

à compter du
(date obligatoire)

En conséquence, je déclare opter pour le bénéfice du régime complémentaire d'assurance maladie et maternité des Industries Électriques et Gazières.

Je reconnais par ailleurs avoir été informé(e) que l'exercice de cette option :

- est irrévocable tant que je reste placé(e) dans la situation déclarée ci-dessus ;
- vaut, le cas échéant, autorisation de prélèvement sur mon compte bancaire des cotisations correspondantes à ma situation et au bénéfice de la Camieg des cotisations correspondantes à ma situation et définies par les textes réglementaires en vigueur. Le non versement des cotisations entraîne l'arrêt de la prise en charge des frais de santé au titre du régime complémentaire.

Je certifie que les renseignements communiqués ci-dessus sont exacts.

Fait à

Le

Signature du déclarant

*La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de faire obtenir des avantages indus (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du code pénal).
En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir ou de faire obtenir des prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17-1 du code de la sécurité sociale.
L'organisme d'assurance maladie peut, à tout moment, procéder à des opérations de contrôle en vous demandant les pièces justificatives de votre situation (articles L. 114-10-3 et L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale).
En application des textes relatifs à la protection des données personnelles et notamment de la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, sur demande écrite adressée au délégué à la protection des données, accompagnée d'un justificatif de l'identité du demandeur : par courrier à CAMIEG - Délégué à la protection des données - 92011 Nanterre Cedex ou par courriel à dpo@camieg.org ou via la messagerie du compte Ameli.*

Pour plus de renseignements, contactez-nous au 08 06 06 93 00 (service gratuit + prix d'appel) ou consultez le site Camieg.fr