

DEMANDE D'APPLICATION DE LA COTISATION "ISOLÉ"

Au sein du régime collectif obligatoire de couverture des frais de santé

Je, soussigné(e),

déclare que mon conjoint et mes enfants à charge sont déjà couverts par un système de remboursement de frais de santé à titre obligatoire* et demande l'application de la cotisation "ISOLÉ" pour l'année civile en cours, conformément aux dispositions de l'accord d'entreprise relatif au régime de couverture des frais de santé de l'ensemble du personnel de la Sacem.

Je m'engage à informer sans délai la société, de tout changement qui interviendrait dans ma situation familiale ou matrimoniale.

Fait à : le : signature :

** joindre un document justificatif de cette situation (attestation d'affiliation à titre obligatoire de tous vos ayants droit, délivrée par l'employeur de votre conjoint ou par l'organisme assureur)*