

COUPON REPONSE A REMETTRE A L'EMPLOYEUR

Je soussigné ...*Julian Lopez*.....

- déclare avoir bien reçu la notice du contrat collectif obligatoire frais de santé que m'a remise mon employeur.

Et

☐ Accepte mon adhésion au régime complémentaire Frais de Santé.

Demande la dispense d'adhésion au régime complémentaire Frais de Santé, au titre de la disposition suivante :

☒ bénéficiaire d'une couverture individuelle chez *.Génération.....*
(indiquer le nom de votre mutuelle), je demande ma dispense d'adhésion jusqu'à l'échéance de mon contrat individuel.

☐ bénéficiaire de la CSS (Complémentaire Santé Solidaire) : fournir une attestation de CPAM

☐ bénéficiaire en tant qu'ayant droit d'un contrat collectif (Madelin/ fonctionnaires/camieg) par un parent / conjoint(e)

☐ à employeurs multiples, affilié à un autre contrat au titre d'un autre emploi.

☐ avoir un contrat de travail à temps très partiel dont la cotisation est au moins égale à 10% de ma rémunération brute

☐ cdd < 12 mois avec couverture responsable collective ou individuelle

☐ les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée égale ou supérieure à douze mois à condition de justifier par écrit d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties.

☐ les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois même s'il ne bénéficie pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs

Fait le *.11/09/2026*.....

Signature

J L