



Demande de dispense d'affiliation

Conformément à l'Accord d'entreprise, vous pouvez être dispensé d'affiliation.

Si vous êtes concerné(e) par l'une des dispenses listées ci-après, cochez la case adéquate, signez au bas de la page.

Retournez cet imprimé accompagné du justificatif correspondant à :

Aon - Service Vitali Santé - 28 allée de Bellevue - CS 70000 - 16918 Angoulême Cedex 9

je soussigné :	N de matricule du salarié :
Nom/prénom :	N° S.S. :
N° de téléphone :	Date de naissance :
e-mail :@.....	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	Situation de famille : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Concubin/pacsé
demande à être dispensé d'affiliation de Vitali Essentiel aupour le motif suivant et je ne cotiserai pas sur mon bulletin de paie et ne bénéficierai pas des remboursements <i>(cocher l'une des cases ci-dessous et joindre la pièce à produire correspondante)</i>	

Cas de dispenses	Pièces à produire
<input type="checkbox"/> Vous êtes en CDD et votre contrat de travail a une durée inférieure à 12 mois	Compléter : Date début de CDD _____ Date fin de CDD _____
<input type="checkbox"/> Vous êtes en CDD, votre contrat de travail a une durée supérieure ou égale à 12 mois et vous pouvez justifier d'une couverture santé par ailleurs	Compléter : Date début de CDD _____ Date fin de CDD _____ Et joindre l'attestation de votre assureur actuel justifiant de votre couverture santé
<input type="checkbox"/> Votre temps de travail est inférieur à un mi temps, vous n'avez qu'un seul employeur et votre cotisation salariale représenterait au moins 10 % de votre rémunération brute	Attestation de votre Employeur

Je reconnais avoir reçu la notice d'information sur les garanties frais de santé souscrites par mon entreprise à effet du 1^{er} juillet 2012 auprès de Malakoff Médéric.

Les informations que vous nous communiquez feront l'objet d'un traitement informatique par Aon France à des fins pré-contractuelles et contractuelles et nous pouvons être amenés à les transmettre à l'un de nos partenaires dans le cadre de ce traitement. En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée vous avez un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations vous concernant, enregistrées sur fichier informatique, auprès d'Aon France.

Fait à le Signature

Document à renvoyer avec les pièces justificatives

■ Par courrier :

Aon - Service Vitali Santé - CS 70000

28 allée de Bellevue – 16918 Angoulême Cedex 9

Le dossier peut également nous être adressé via la page contact de votre espace santé en ligne en vous connectant à l'adresse :

aon.fr/sante

Aon France