**DEMANDE DE DISPENSE AFFILIATION MUTUELLE**

NOM …………………………………………….PRENOM…………………………………..

ADRESSE ………………………………………………………………………………………

CODE POSTAL …………………….VILLE…………………………………………………..

Je me trouve dans l’une des situations suivantes et je demande à ne pas être affilié au régime collectif et obligatoire de frais de santé mis en place par le Red Star Club de Champigny.

* Salarié couvert par une assurance individuelle frais de santé jusqu’au ……………………...
* Salarié bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC)
* Salarié bénéficiaire d’une Aide à l’acquisition d’une Complémentaire Santé (ACS)
* Salarié à temps partiel dont l’affiliation au système de garantie me conduirait à m’acquitter d’une cotisation au moins égale à 10 % de ma rémunération brute.
* Salarié bénéficiaire d’un contrat à durée déterminée ou d’un contrat d’apprentissage inférieur à 12 mois.
* Salariés bénéficiaire d’un contrat à durée déterminée ou d’un contrat d’apprentissage supérieur ou égal à 12 mois bénéficiant déjà d’une couverture individuelle souscrite par ailleurs.
* Salarié bénéficiaire, y compris en tant qu’ayant droit, d’une couverture collective frais de santé obligatoire.

J’ai été préalablement informé par mon employeur des conséquences de la renonciation au bénéfice du régime collectif et obligatoire des frais de santé. En renonçant à l’affiliation au régime frais de santé, je renonce à tout remboursement au titre dudit régime si j’ai des frais de santé ou d’hospitalisation et au versement des prestations du régime en cas de maladie ou d’accident. Je renonce également à la part patronale des cotisations, au bénéfice de la portabilité des droits en cas de chômage indemnisé et au bénéfice du maintien des garanties au titre de l’article 4 de la loi 89-1009, dite loi Evin.

J’atteste l’exactitude des renseignements portés ci-dessus et je joints, à l’attention de mon employeur, les documents me permettant de faire valoir cette dispense d’affiliation.

J’ai bien noté qu’en fonction de ma situation, un justificatif sera à fournir chaque année.

Fait à Champigny, le …………………………………… Signature du salarié