



## PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

- ✓ Vous devez **impérativement** et **obligatoirement** joindre à la présente demande : **l'attestation émise par l'organisme complémentaire avec lequel le contrat est conclu** et au titre duquel les cotisations en matière de santé sont versées, **solidaire et responsable** conformément à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale, en qualité de titulaire ou d'ayant droit du contrat
- ✓ Si vous êtes couvert en **qualité d'ayant droit du titulaire d'un contrat collectif** : votre attestation devra préciser **que vous possédez une couverture pour vos frais de santé** (frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident) qui respecte les conditions prévues au II de l'article L. 862-4 et à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et que **vous ne bénéficiez pas à titre individuel d'une participation financière de l'employeur du titulaire du contrat.**

*Toute demande incomplète, comportant des inexactitudes ou des déclarations erronées, sera rejetée. Si le versement du remboursement forfaitaire de votre complémentaire santé a été accordé sur le fondement d'une fausse déclaration, le service gestionnaire procèdera à la répétition des sommes indûment versées.*

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de votre dossier administratif et financier.*

*Nous vous rappelons que vous disposez, conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant, d'opposition et de limitation du traitement de ces données, ainsi que d'un droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez l'exercer en vous adressant à la direction de votre établissement.*