Néol	liane
SANTÉ & P	révoyance

Néoliane Santé et Prévoyance 455 Promenade des Anglais – Nice Plaza 06200 Nice

Tél.: 04 92 17 53 58

Code courtier conseil:

ESPACE RÉSERVÉ À NÉOLIAN	E
LIN	
□ РС	

		\ /I	A N				/ A	Dŀ			N.
1 )	-1	<b>\</b> /I /	/\ I\		<b>—</b>	1 )	·/\	1 )  -		/ N	17
		VII	¬(   )	11/		1 /	$\neg$	1 / 1	 - 31	`	1
		V 1/					/ 1		 $\sim$ 1	$\overline{}$	

1/2

2

3

_	_
Affaire nouvelle	Avenant
LAπaire nollvelle	I LAVenani

Adhérents – l'adhérent principal doit être âgé à l'adhésion de 55 ans minimum (si plus de 5 enfants à assurer, remplir un second formulaire d'adhésion)

Nom du conseiller:

Nom	Prénom	Né(e) le	Sexe	Coordonnées
Adhérent principal			□м□ғ	N° de téléphone :
Conjoint			□м□ғ	E-mail :
Enfant 1			□м□ғ	
Enfant 2			□м□ғ	Adresse :
Enfant 3			□м□ғ	
Enfant 4			□м□ғ	Code Postal :
Enfant 5			□м□ғ	Ville :

Date d'effet santé et prévoyance						
IIH et/ou Capital décès souhaitée	- 1	- 1	1	- 1	1	



La date d'effet de l'adhésion est celle figurant sur le certificat d'adhésion. Elle est fixée au plus tôt au troisième jour suivant la date de réception de la présente demande d'adhésion signée par Néoliane Santé et Prévoyance. Sous réserve d'acceptation du dossier et du paiement de votre cotisation. Aucun effet antérieur à la date de réception de la demande d'adhésion par Néoliane ne sera acceptée.

	ÉMENTAIRE SANTÉ ble jusqu'à 89 ans inclus à l'adhésion	Néoliane Sérénité										
Séle	ection de la formule	NS1		NS2	NS3		NS4	NS5	5	N	S6	NS7
Bénéficiaires	N° de Sécurit	é sociale		Org	anisme d'affiliatio	on	Ré	Régime (.		it) Conjoint (2)	Affilié (3)	Cotisation
□Principal				البيا								
□Conjoint				البيا								
☐ Enfant 1				السا								
☐ Enfant 2				البيا								
☐ Enfant 3				البيا								
☐ Enfant 4				السا								
☐ Enfant 5				الــــا								
(1) Adhérent principal										S	ous-total	
	gatoire : SS (sécurité sociale), TNS Exploitant Agricole), Alsace Moselle					Réd	uction (coch	er la case corres	pondante	): Cou	ple 10 %	
		Réduction : ☐TNS ou EA 10 %										
									Со	tisation m	ensuelle	

UH (Indemnités journalières en cas d'hospitalisation*) Souscription possible de 18 à 75 ans inclus à l'adhésion	Indemnisation 20€/jour	Indemnisation 40 € /jour	Indemnisation 60 € /jour	Indemnisation 80 € /jour	Indemnisation 100€/jour	Indemnisation 150€/jour
Bénéficiaires	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation
☐ Adhérent principal	□ 2,35€/mois	☐ 4,21 € /mois	☐ 6,06€ /mois	7,91 € /mois	□ 9,77 € /mois	14,40 € /mois
☐ Conjoint	□2,35€/mois	☐ 4,21 € /mois	□ 6,06 € /mois	7,91 € /mois	□9,77 € /mois	14,40 € /mois
Enfants uniquement si souscription adhérent principal ou conjoint						
☐ Enfant 1 (ayant droit)	2,35€/mois	☐ 4,21 € /mois	☐ 6,06€ /mois	7,91 € /mois	□ 9,77 € /mois	14,40 € /mois
☐ Enfant 2 (ayant droit)	□ 2,35 € /mois	☐ 4,21 € /mois	☐ 6,06 € /mois	7,91 € /mois	□ 9,77 € /mois	14,40 € /mois
☐ Enfant 3 (ayant droit)	□ 2,35€/mois	4,21 € /mois	☐ 6,06€ /mois	7,91 € /mois	□ 9,77 € /mois	14,40 € /mois
☐ Enfant 4 (ayant droit)	□ 2,35 € /mois	☐ 4,21 € /mois	☐ 6,06 € /mois	7,91 € /mois	□ 9,77 € /mois	14,40 € /mois
☐ Enfant 5 (ayant droit)	□ 2,35€/mois	4,21 € /mois	□ 6,06€ /mois	7,91 € /mois	9,77 € /mois	14,40 € /mois
					Cotisation mensuelle	

<sup>\*</sup>Uniquement en cas d'accident

<sup>•</sup> Cochez la case correspondante à l'indemnité choisie (exemple : 40 € /jour)

Capital Décès* / PTIA** Souscription possible de 18 à 75 ans inclus à l'adhésion	Capital 20 000€	Capital 40 000€	Capital 60 000€	Capital 80 000€	Capital 100 000€	Capital 150 000€
Bénéficiaires	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation	Cotisation
☐ Adhérent principal	□3,78€/mois	7,14€/mois	□ 10,50 € /mois	□ 13,86€/mois	☐ 17,22€ /mois	□ 25,62 € /mois
□Conjoint	□3,78€/mois	7,14€/mois	☐ 10,50 € /mois	□ 13,86€ /mois	☐ 17,22€ /mois	☐ 25,62 € /mois
					Cotisation mensuelle	

<sup>\*</sup>Uniquement en cas d'accident

\*\*Perte Totale et Irréversible d'Autonomie couverture jusqu'à 65 ans

Néoliane Santé & Prévoyance – 455 Promenade des Anglais Immeuble Nice Plaza – 06200 Nice – SAS au capital de 2 000 000 € – RCS Nice B 510 204 274 – Intermédiaire en assurances – Immatriculé à l'Orias sous le N° 09 050 488 (www.orias.fr)
L'Équité – 2, rue Pillet-Will – 75009 Paris – SA au capital de 26 469 320 € – RCS Paris B 572 084 697 – Entreprise régie par le Code des assurances – Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026
Mutuelle UMC – 35, rue Saint Sabin – 75011 Paris – Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité.

<sup>•</sup> Choisissez les personnes protégées (ex : Adhérent principal + enfant 1)

Les bénéficiaires du capital sont : mon conjoint, à défaut mes ayants droit.

## DEMANDE D'ADHÉSION

## Total des cotisations mensuelles

☐ Con	mplementaire sante								
□Inde	□ Indemnités Journalières en cas d'Hospitalisation*								
Сар	oital Décès/PTIA*								
*Uniqu	ement en cas d'accident			Frais d'asso	ociation et d'assistance (par	r mois)	2,50€		
					Cotisation totale men	suelle			
			Frais d'ac	dministration	(offert si une prévoyance co	ochée)	20€		
Mode	e et périodicité d	de paiement							
	Périodicité	de paiement	Mode de paiement		Date de p				
_	☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle	☐ Semestrielle ☐ Annuelle	☐ Par prélèvement ☐ Par chèque (règlement annuel uniquement)		□ 5	□ 10			
nommé Né les statuts or conditions prévu par le Mes cotisat est défini d'adhésion a demande d'adhésion a demande d'articles L11 informatiqu peux exercicourrier éle sous le num L'Assureur c 1 promenai	soliane Sérénité, la Notice valant con de l'association GPST. Pour les garanti générales pour chacune des garanti es Notices valant conditions générale tions sont annuelles et versées à MUT dans la présente demande d'adhésio au contrat santé vous donne droit a'dahésion vaut validation des déclar 13-8 et L113-9 du Code des assurance ue par Néoliane Santé & Prévoyance ; er à l'adresse suivante : Néoliane San etronique. L'assureur des garanties Sa fero 026. L'Assureur des garanties de des garanties assistance pour la parti- ide de la Bonnette, 92230 Gennevillie	ditions générales référencée : EQC032ENI NS i ies du contrat Prévoyance nommé Néoliane f es souscrites. J'atteste être informé(e) de mor se référencés ci-dessus (à l'article 25 de la Notir UNA GESTION. Un prélèvement global pourra n (mensuel, trimestriel, semestriel, annuel). J' su avantages fiscaux accordés en vertu de la L ations et mentions que j'y ai faites. Je déclare se de la Particle 1221-14 du Code de la Mutualit pour la gestion et l'exécution de mon adhésio té 8 Prévoyance - 455 Promenade des Anglai anté est L'ÉQUITÉ : 2 rue Pillet-Will-75009 Pari prévoyance est la Mutuelle UMC, Mutuelles se Santé est Europ Assistance, Société Anonymers. L'Assureur des garanties assistance pour la	sente demande d'adhésion, je déclare avoir reçu sur support durable et avoir pris connais 5, 01/2018 et les statuts de l'association GPST. Pour les garanties du contrat Prévoyane no Prévoyance Capital Décès/PTIA, la Notice valant conditions générales référencée CD8863 no droit mentionné à l'article L211-2.4 Il du icce d'information référencée ECQ032EN. INS, 01/2018). Mes contrats sont renouvelables pa être effectué même si chaque produit (complémentaire santé, UH, Capital décès) bénéfic Pattets é être à jour de mes cotisations auprès de mon Assurance Maladie Obligatoire. Si Loi Madelin (Loi n° 94-126 du 11/02/1994). Je déclare exactes et sincères toutes les informe è être informé(e) que toute réticence ou fausse déclaration pourra entraîner, suivant le cas, lité. Conformément à la loi informatique et Ilbertés, je suis informé(e) du caractère obligation, et peuvent être transmises à cette fin au délégataire de gestion et au réassureur. Je dispis - Nice Plaza - 06200 Nice ou adherents/enoeilaner, fu qui se chargera le cas échéant de tris - Société Anonyme au capital de 26 469 320 € - RCS. Paris B 572 084 697 - Société app soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire Sirène s me au capital de 23 601 857 euros, Entreprise régie par le Code des assurances, immatricul a partie Prévoyance est IMA Assurances : 118, avenue de Paris - 79000 Niort - Société Ano	ommé Néoliane P. et les statuts de l. Code des assura code des assura la tacite reconduciera de son prop votre Assurance l' la atulité du cont irre des réponses la vourance l' aransmettre. J'ai bi partenant au Grot ous le n° SIREN 52 lée au registre du onyme au capital of membres de la la la contra le de la la contra le la la la contra la contra la contra la la l	révoyance UH, la notice valant cor 'association GPST. Je certifie cons case, de la renonciation à mes cor ction à chaque échéance annuelle re numéro et certificat d'adhésior Maladie Obligatoire est celle des Ta ans le présent document. J'ai con trat ou la majoration des cotisatio sux questions posées. Les donnée ccès, de rectification et d'oppositie en noté que les relevés de mes rer upe Generali immatriculé sur le re upe Generali immatriculé sur le re commerce et des sociétés de Nar de 7 000 000 euros – R.C.S. Niort B	nditions générales rerver un exemplaire retrats par demande e ou au 31 décembr. Le fractionnemen fravailleurs Non Sal- science que la signa ns conformément a s recueillies font l'ob- on des données me mboursements me : gistre italien des gri t situé 35 rue Saint tetrer sous le numére tetrer sous tetrer sous te	éférencée IJ8862 ( des Notices valar écrite dans le dél e de chaque anné t des prélèvemen ariés non agricole ture de la présent ux dispositions de jet d'un traitemer concernant, que seront adressés p oupes d'assurance s'abin – 75011 Pari		
	Cachet et visa du c	courtier conseil	Signature de l'adhérent principal	S	ignature du conjoint si ce dernie d'une ou de plusieurs garant		÷		

## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

IMPORTANT:

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez MUTUA GESTION, gestionnaire de votre contrat Néoliane Santé & Prévoyance, à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MUTUA GESTION.

Merci de nous retourner le présent mandat de prélèvement SEPA complété et signé, accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (IBAN/BIC). Les prélèvements sur compte d'épargne ne sont pas autorisés.

Identification du payeur		
Nom/prénoms	Adresse	
Code postal Ville	Pays	
Coordonnées du compte à débiter :		5.11
IBAN (International Bank Account Number – numéro d'identification	on international du compte bancaire)	Fait à le
BIC (Bank Identifier Code – Code international d'identification de v	signature	
Identification de l'adhérent (si différent du payeur)		
Nom/prénoms	Adresse	
Code postal Ville	Pays	
Identification du créancier MUTUA GESTION BP90051 – 31602 MURET Cedex	Identification du mandat (réservé à MUTUA GESTION) RUM (Référence Unique de Mandat)	
Identification Créancier SEPA (ICS) : FR17ZZZ495471	La RUM vous sera communiquée ultérieurement sur votre échéan	cier / Référence de contrat

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par MUTUA GESTION que pour la gestion de sa relation avec son adhérent. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n'78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux lichiers et aux libertés. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans las la semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

- Les présents bulletins d'adhésion et mandat de prélèvement SEPA, dûment complétés et signés
  1 photocopie de votre attestation Vitale Sécurité sociale,
  1 RIB pour le prélèvement de vos cotisations et le remboursement de vos prestations,
  1 autre RIB si vous souhaitez que vos remboursements soient effectués sur un compte différent.

Tous les documents devront être envoyés à l'adresse suivante :

## Néoliane Santé et Prévoyance

Service Nouvelles Adhésions 455 Promenade des Anglais - Nice Plaza - 06200 Nice