

DEMANDE D'ADHÉSION

NÉOLIANE SANTÉ

143 Boulevard René Cassin Immeuble Nouvel'R - Bat C CS 63278 - 06205 NICE CEDEX www.monneoliane.fr Tél.: 04 92 17 53 58

	Affaire nouvelle Avenant
OBLIGATOIRE	
E-mail client :	Code courtier distributeur :
	Nom du courtier distributeur :

	NOM	PRÉNOM(S)		NÉ(E) LE	SEXE	LIEU DE	NAISSAN	CE DE L'	ADHÉR	ENT
	incipal				□м □ғ	Ville de naissance	:			
Conjoint					□M □F	Code Postal :				
Enfant 1					MF	-	DONNÉES			
Enfant 2					□M □F	N° de téléphone : L				
Enfant 3					□м□ғ	- Adresse :				
Enfant 4					□M □F	Code Postal :				
Enfant 5					□м □ғ	Ville :			•••••	
ate d'effet :	souhaitée : 📗 📗			adhé: nous rance en se	sion figurera dans le certificat sommes dans l'obligation de v actuel. Aussi, la date d'effet d rez préalablement informé. Si v	te date par votre assureur actue d'adhésion. Si vous résillez votre ous assurer une permanence di e votre nouveau contrat est sus ous n'avez pas de complémenta inté de la demande d'adhésion :	e contrat actuel a e couverture sans ceptible de varier ire santé, la date d	au titre de vo s cumul de co r, sans modifi	tre droit à ré ouverture ave cation de tar	siliation infra anr ec votre contrat d if. Le cas échéant
COMPLÉ	souhaitée : MENTAIRE SANtion de la formule	TÉ NP1	NP 1R	adhé: nous rance en se	sion figurera dans le certificat sommes dans l'obligation de v actuel. Aussi, la date d'effet d rez préalablement informé. Si v e de réception par Néoliane Si	d'adhésion. Si vous résiliez votr ous assurer une permanence d e votre nouveau contrat est sus ous n'avez pas de complémenta	e contrat actuel a e couverture sans ceptible de varier ire santé, la date d	au titre de vo s cumul de co r, sans modifi d'effet est fixe	tre droit à ré ouverture ave cation de tar	ésiliation infra ann ec votre contrat d' if. Le cas échéant,
COMPLÉN Sélec	MENTAIRE SAN		NP IR	adhéranda adhéra	iolo figurera dans le certificat sommes dans lobligation de vactuel. Aussi, la date d'effet dez préalablement informé. Si ve de réception par Néoliane S.	d'adhésion. Si vous résiliez votr ous assurer une permanence de votre nouveau contrat est sus ous n'avez pas de complémenta inté de la demande d'adhésion s'	e contrat actuel a c couverture sans ceptible de varier irre santé, la date d signée. NP 4	au titre de vo e cumul de co r, sans modifi d'effet est fixe	tre droit à ré uverture ave cation de tar se au plus tôt	isiliation infra ann ce votre contrat d'if. Le cas échéant, au sixième jour su
SÓMPLÉN Sélect	MENTAIRE SAN	NP 1	NPIR	adhér nous rance en se la dat	ion figurera dans le certificat sommes dans lobigation de vactuel. Aussi, la date d'effet de rez préalablement informé. Si ve de réception par Néolians Si et de réception par Néolians Si NP 2R	d'adhésion. Si vous résiliez votr ous assurer une permanence de votre nouveau contrat est sus ous n'avez pas de complémenta inté de la demande d'adhésion :	e contrat actuel i e couverture sans ceptible de varier ire santé, la date o signée.	au titre de vo e cumul de co r, sans modifi d'effet est fixe	tre droit à ré uverture ave cation de tar se au plus tôt	isiliation infra ann ce votre contrat d'if. Le cas échéant, au sixième jour su
Sélection services of the service of	MENTAIRE SAN	NP 1	NP IR	adhér nous rance en se la dat	ion figurera dans le certificat sommes dans l'obligation de actuel. Aussi, la date d'effet d'actuel. Aussi, la date d'effet de rez préalablement informé. Si e de réception par Néoliane S. PERFC NP 2R ne d'affiliation	d'adhésion. Si vous résiliez votr ous assurer une permanence de votre nouveau contrat est sus ous n'avez pas de complémenta inté de la demande d'adhésion s'	e contrat actuel a c couverture sans ceptible de varier irre santé, la date d signée. NP 4	au titre de vo e cumul de co r, sans modifi d'effet est fixe	tre droit à résuverture auverture vecation de tare le au plus tôt P 5 Affilié (3)	isiliation infra ann ce votre contrat d'if. Le cas échéant, au sixième jour su
Sélecti Sélecti Sénéficiaires Principal	MENTAIRE SAN	NP 1	NP IR	adhér nous rance en se la dat	ion figurera dans le certificat sommes dans lobigation de vactuel. Aussi, la date d'effet de rez préalablement informé. Si ve de réception par Néolians Si et de réception par Néolians Si NP 2R	d'adhésion. Si vous résiliez votr ous assurer une permanence de votre nouveau contrat est sus ous n'avez pas de complémenta inté de la demande d'adhésion s'	e contrat actuel i couverture sans ceptible de varier ire santé, la date disignée. NP 4 Principal (1)	au titre de vo e cumul de co r, sans modifi d'effet est fixe	tre droit à ré uverture ave cation de tar se au plus tôt	isiliation infra ann ce votre contrat d'if. Le cas échéant, au sixième jour su
Séleciaires Principal Conjoint Enfant 1	MENTAIRE SAN	NP 1	NP IR	adhér nous rance en se la dat	ion figurera dans le certificat sommes dans l'obligation de actuel. Aussi, la date d'effet d'actuel. Aussi, la date d'effet de rez préalablement informé. Si e de réception par Néoliane S. PERFC NP 2R ne d'affiliation	d'adhésion. Si vous résiliez votr ous assurer une permanence de votre nouveau contrat est sus ous n'avez pas de complémenta inté de la demande d'adhésion s'	e contrat actuel contrat actuel converture sans ceptible de varier ire santé, la date dignée. NP 4 e (Ayant c Principal (1)	au titre de vos cumul de co., sans modificiente de vos cumul de co., sans modificiente de viere de verse de ver	P 5	isiliation infra ann ce votre contrat d'if. Le cas échéant, au sixième jour su
Sélection Sélection Sénéficiaires Principal Conjoint Enfant 1	MENTAIRE SAN	NP 1	NP IR	adhér nous rance en se la dat	ion figurera dans le certificat sommes dans l'obligation de actuel. Aussi, la date d'effet d'actuel. Aussi, la date d'effet de rez préalablement informé. Si e de réception par Néoliane S. PERFC NP 2R ne d'affiliation	d'adhésion. Si vous résiliez votr ous assurer une permanence de votre nouveau contrat est sus ous n'avez pas de complémenta inté de la demande d'adhésion s'	e contrat actuel contrat actuel converture sans ceptible de varier ire santé, la date dispuée. NP 4 Principal (1)	au titre de vos comuni de co; s sans modifii d'effet est fixe N Iroit Conjoint (2)	P 5	isiliation infra ann ce votre contrat d'if. Le cas échéant, au sixième jour su
Sélect Sénéficiaires Principal Conjoint Enfant 1 Enfant 2 Enfant 3	MENTAIRE SAN	NP 1	NP IR	adhér nous rance en se la dat	ion figurera dans le certificat sommes dans l'obligation de actuel. Aussi, la date d'effet d'actuel. Aussi, la date d'effet de rez préalablement informé. Si e de réception par Néoliane S. PERFC NP 2R ne d'affiliation	d'adhésion. Si vous résiliez votr ous assurer une permanence de votre nouveau contrat est sus ous n'avez pas de complémenta inté de la demande d'adhésion s'	NP 4 e (Ayant c) Principal (1)	au titre de voc. comuni de cc. sans modific d'effet est fixe N Iroit) Conjoint (2)	P 5	isiliation infra ann ce votre contrat d'if. Le cas échéant, au sixième jour su
Sélection Sélect	MENTAIRE SAN	NP 1	NP IR	adhér nous rance en se la dat	ion figurera dans le certificat sommes dans l'obligation de actuel. Aussi, la date d'effet d'actuel. Aussi, la date d'effet de rez préalablement informé. Si e de réception par Néoliane S. PERFC NP 2R ne d'affiliation	d'adhésion. Si vous résiliez votr ous assurer une permanence de votre nouveau contrat est sus ous n'avez pas de complémenta inté de la demande d'adhésion s'	Principal (1)	au titre de vo cumul de ce, sans modifi d'effet est fixe N Iroit) Conjoint (2)	P 5 Affilié (3)	isiliation infra ann ce votre contrat d'if. Le cas échéant, au sixième jour su
Sélective de la complete de la composition della	MENTAIRE SAN tion de la formule N° de S	NP 1 Sécurité sociale		adhérinous rance en se la dat	ion figurera dans le certificat sommes dans l'obligation de vactuel. Aussi, la date d'effet d'expréalablement informé. Si ve de réception par Néoliane S. PERFC NP 2R ne d'affiliation	d'adhésion. Si vous résiliez votr ous assurer une permanence de votre nouveau contrat est sus ous n'avez pas de complémenta inté de la demande d'adhésion s'	e contrat actuel contrat actuel converture sans ceptible de varier ire santé, la date dignée. NP 4 e (Ayant c Principal (1)	Naroit) Conjoint (2)	P 5 Affilie (3)	isiliation infra ann ce votre contrat d'if. Le cas échéant, au sixième jour su
Sélection de la complete de la complete de la composite de la	MENTAIRE SAN tion de la formule N° de S	NP 1		adhérinous rance en se la dat	ion figurera dans le certificat sommes dans l'obligation de vactuel. Aussi, la date d'effet de reception par Néolians Si e de réception par Néolians Si e de réception par Néolians Si e de d'affiliation	d'adhésion. Si vous résiliez votr ous assurer une permanence de votre nouveau contrat est sus ous n'avez pas de complémenta inté de la demande d'adhésion s'	NP 4 e (Ayant c Principal (1)	Naroit) Conjoint (2) Sol	P 5 Affilió (3) Affilió (3)	isiliation infra ann ce votre contrat d'if. Le cas échéant, au sixième jour su
Sélect Sénéficiaires Principal Conjoint Enfant 1 Enfant 2 Enfant 3 Enfant 4 Enfant 5 (1) Adhérent prime	MENTAIRE SAN tion de la formule N° de S	NP 1 Sécurité sociale		adhérinous rance en se la dat	ion figurera dans le certificat sommes dans los certificat sommes dans lobilgation de actuel. Aussi, la date d'effet de actuel. Aussi, la date d'effet de reception par Néoliane S. PERFO NP 2R NP 2R NP 2R NP 2R Réduction (coche:	d'adhésion. Si vous résiliez votr une permanence de votre nouveau contrat est sus cons n'avez pas de complémenta inté de la demande d'adhésion : PRMANCE NP 3 Régim Régime*	NP 4 e (Ayant c Principal (1) pupile 10 %	Naroit) Conjoint (2) Sou	P 5 Affilió (3) Affilió (3) Lus-total e 10 %**	isiliation infra ann ce votre contrat d'a if. Le cas échéant, a au sixième jour su
Sélect Sénéficiaires Principal Conjoint Enfant 1 Enfant 2 Enfant 3 Enfant 4 Enfant 5 (1) Adhérent prime	MENTAIRE SAN tion de la formule N° de S	NP 1 Sécurité sociale		adhérinous rance en se la dat	ion figurera dans le certificat sommes dans los certificat sommes dans lobilgation de actuel. Aussi, la date d'effet de actuel. Aussi, la date d'effet de reception par Néoliane S. PERFO NP 2R NP 2R NP 2R NP 2R Réduction (coche:	d'adhésion. Si vous résiliez votr ous assurer une permanence de votre nouveau contrat est sus cons n'avez pas de complémenta inté de la demande d'adhésion : PRMANCE NP 3 Régim Régime-	NP 4 e (Ayant c Principal (1) pupile 10 %	In titre de voice au de la committe de constant de constant de constant de la con	P 5 Affilie (3) Affilie (3) Label 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	siliation infra annu co votre contrat d'if. Le cas échéant, au sixième jour su NP 6 Cotisatic

MODE ET PERIODICITE DE PAIEMENT

Périodici	té de paiement	Mode de paiement	Date de prélèvement		
☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle	☐ Semestrielle ☐ Annuelle	☐ Par prélèvement	□ 5 □10		
Je demande mon adhésion au contrat collectif à adhésion facultative souscrit par l'Association GPST (Groupement pour la Prévoyance et la Santé pour Tous) à laquelle i adhère, pour moi-même et mes Avants droit présent					

De demande mon adhésion au contrat collectif à adhésion facultative souscrit par l'Association GPST (Groupement pour la Prévoyance et la Santé pour Tous) à laquelle j'adhère, pour moi-même et mes Ayants droit présents sur la présente demande d'adhésion. Je déclare avoir reçu sur support durable et pris connaissance de la Notice valant conditions générales référencée : EQ2055A, NI, 10/2023 des informations relatives aux frais de gestion de redistribution de l'Assureur mentionné à l'article 172 -21 ld ut Code des assurances, de renoncer à mon contrat dans les conditions et dans le délai prévu par la Notice valant conditions générales. Si mon Assurance Maladie Obligatoire est celle des Travailleurs Non-Salariés en vertu de la Loi Madelin (LOVZ/1994). Je déclare exactes et sincéres toutes les informations froumies dans le présent document. J'ai conscience que la signature de la présente demande d'adhésion vaut validation des déclarations et mentions que j'a l'aiteur. J'ai conscience que la signature de la présente demande d'adhésion vaut validation des déclarations et mentions que j'a l'aiteur. J'ai conscience que la signature de la présente demande d'adhésion vaut validation des déclarations et mentions que j'a l'aiteur. J'ai d'aiteur de la majoration des cotisations conformément aux dispositions des articles 1113-8-8 L13-9 du Code des assurances. Je suis informé(e) que toute réticence ou fausse déclaration pourra entraîner, suivant le cas, la nullité du contrat ou de la droit et vant la prise en charge instaurée par l'article 1113-9 du Code des assurances. Je suivant la prise en charge instaurée par l'article 1113-9 du Code de la sécurité sociale. Les des auxques la droit et vant la prise en charge instaurée par l'article 1113-9 du Code de la sécurité sociale. Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assuraurs produisent les remboursements de l'auxques la droit et vant la prise en charge par l'aux l'aiteur de l'auxques l'aiteur de l'auxques l'aiteur de l'auxques l'aiteur de l'auxque

*** 0,18€/mois de cotisation assistance, 0,05€/mois de cotisation pour l'association et	2,27€/mois de frais de courtage		
Fait à	CACHET ET VISA DU COURTIER DISTRIBUTEUR	SIGNATURE I	DE L'ADHÉRENT PRINCIPAL
Le			
(Préciser l'adresse du lieu de conclusion de l'adhésion)			