

### Conseil :

#### Gestion de la relation client

As Solutions / relation client  
92 cours Lafayette 69003 Lyon  
Contact : [contact@as-solutions.fr](mailto:contact@as-solutions.fr)

#### Gestion des prestations

Hélium  
4 rue Léon Patoux - CS 60007 - 51686 Reims Cedex 2  
Tel : 03.26.61.24.61

#### Distribution

As Solutions /  
92 cours Lafayette 69003 Lyon  
Contact : [contact@as-solutions.fr](mailto:contact@as-solutions.fr)

#### Compte client

Adhérent :  
Date de naissance : né(e) le  
Contact :  
Identifiant Client :

### Moyen de communication utilisé :

ALL SANTÉ

## VOS GARANTIES

Formule  
Assistance  
Protection juridique

## VOS SERVICES

Alturgences  
Malo

## VOTRE SITUATION ÉLÉMENTS D'INFORMATIONS ET DE CONNAISSANCE DU CLIENT

Pouvez-vous bénéficier du régime Madelin ?

Oui / Non

## LES BÉNÉFICIAIRES

Civilité Nom Prénom	Naissance	Régime	Lien Familial	N° Sécurité Sociale	Rang
---------------------	-----------	--------	---------------	---------------------	------

## LES BÉNÉFICIAIRES - INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Civilité|Nom|Prénom

Mise en place de la télétransmission

## ADRESSE

Adresse

Code postal / Ville

## RECAPITULATIF DE LA DEMANDE D'ADHESION

Numéro de devis	
Date de fin de validité	
Organisme assureur	ACHEEL
Numéro de groupement assureur	HEA-ACHPRIV-ASSOLUTIONS
Date d'effet originale souhaitée	
Date d'échéance	
Durée de l'adhésion	1 an avec tacite reconduction
Préavis de résiliation	2 mois avant la date d'échéance puis faculté de résiliation infra-annuelle

## TARIFS

Périodicité		
Cotisation mensuelle	_____ € TTC	
Cotisation annuelle	_____ € TTC	
		ACHEEL mutuelle TC :
		ACHEEL mutuelle HT :
		ACHEEL Taxe Assurance :
		Cfdp TC :
		Cfdp HT :
		Cfdp Taxe Assurance :
		Mutuaide Assistance TC :
		Mutuaide Assistance HT :
		Mutuaide Assistance Taxe Assurance :
		Frais de quittance :
		Frais associatifs :
Frais de dossier	_____ € TTC	
Mode de paiement du comptant		
Mode de paiement des cotisations suivantes		
Date de prélèvement		

## RECAPITULATIF ECHEANCE(S)

Période	Date	Cotisation TTC	Période	Date	Cotisation TTC
---------	------	----------------	---------	------	----------------

## RÉCAPITULATIF REMBOURSEMENT

BIC

IBAN

## MENTIONS LEGALES DES INTERVENANTS CONTRACTUELS

Rôle	Mentions Légales
Assiste	Mutuaide Assistance - Entreprise régie par le code des assurances. Société anonyme au capital de 12.558.240 €. Siège social : 126 rue de la Piazza - 93160 NOISY-LE-GRAND RCS B 480 118 587 Bobigny
Association souscriptrice	Association 4 AS - 15 Rue Bernoulli - 75008 Paris- Association régie par la Loi du 1er juillet 1901 - Association déclarée
Assureur	ACHEEL - 128 rue La Boétie - 75008 Paris - SIREN 879605350 - Code APE 6512Z - SA à conseil d'administration (s.a.i.) - Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)
Distributeur	AS Solutions Société par Actions Simplifiée au capital social de 2 159 000 euros Siège social : 15 Rue Bernoulli, 75008 PARIS, FRANCE RCS Paris 908 499 056 code APE 6622Z – courtier d'assurances ORIAS N°22000804 <a href="http://www.orias.fr">www.orias.fr</a> Entreprise régie par le Code des assurances et soumise au contrôle de l'ACPR 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 paris Cedex 09. RC Professionnelle et garantie financière conformes aux articles L512-6 et L5612-7 du Code des assurances As SOLUTIONS déclare être détenue par : - MUTUELLE D'ASSURANCE DES ARMEES, société d'assurance mutuelle immatriculée sous le numéro 784 338 451 au répertoire SIRENE, dont le siège social est situé 27 rue de Madrid 75008 Paris à travers une participation directe égale à 27,8% du capital - L'ETOILE, société d'assurance mutuelle immatriculée sous le numéro 775 687 627 au répertoire SIRENE, dont le siège social est situé 16 avenue Hoche 75008 Paris à travers une participation directe égale à 27,8% du capital.
Protection juridique	CFDP - 54 cours du Médoc - 33300 Bordeaux - SIREN 958506156 - Code APE 6512Z - SA . conseil d'administration (s.a.i.) sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09)
Gestion administrative	AS Solutions Société par Actions Simplifiée au capital social de 2 159 000 euros Siège social : 15 Rue Bernoulli, 75008 PARIS, FRANCE RCS Paris 908 499 056 code APE 6622Z – courtier d'assurances ORIAS N°22000804 <a href="http://www.orias.fr">www.orias.fr</a> Entreprise régie par le Code des assurances et soumise au contrôle de l'ACPR 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 paris Cedex 09. RC Professionnelle et garantie financière conformes aux articles L512-6 et L5612-7 du Code des assurances As SOLUTIONS déclare être détenue par : - MUTUELLE D'ASSURANCE DES ARMEES, société d'assurance mutuelle immatriculée sous le numéro 784 338 451 au répertoire SIRENE, dont le siège social est situé 27 rue de Madrid 75008 Paris à travers une participation directe égale à 27,8% du capital - L'ETOILE, société d'assurance mutuelle immatriculée sous le numéro 775 687 627 au répertoire SIRENE, dont le siège social est situé 16 avenue Hoche 75008 Paris à travers une participation directe égale à 27,8% du capital.

## VOS CONTACTS

Garantie	Nom	Adresse	Contact
Protection juridique	Gestion AS Solutions	CFDP - Gestion AS Solutions 54 cours du M.doc 33300 Bordeaux	05 55 32 70 27 <a href="mailto:pjassolutions@cfdp.fr">pjassolutions@cfdp.fr</a>
Assistance	Assiste	GESTION AS SOLUTIONS - Assiste 126 rue de la Piazza CS 20010	01 40 07 06 73
ALL santé	Centre de réclamations	AS SOLUTIONS - Réclamation 92 cours Lafayette 69003 Lyon	<a href="mailto:reclamation@as-solutions.fr">reclamation@as-solutions.fr</a>

En cas de souscription (ou adhésion) de votre contrat en ligne, vous avez aussi la possibilité en qualité de consommateur, de recourir à la plateforme de Règlement en Ligne des Litiges (RLL) de la Commission Européenne en utilisant le lien suivant : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

La présente demande d'adhésion reflète l'adhésion qui sera établie de manière définitive à réception des pièces justificatives et sous réserve du paiement du comptant.

La date d'effet ne pourra être antérieure à la date de réception de l'ensemble de ces éléments.

Nous vous informons que nous avons sélectionné un ou plusieurs partenaires assureurs. Les renseignements recueillis à votre situation et aux caractéristiques du risque à assurer nous ont permis d'identifier vos besoins et vos exigences en termes d'assurance. Dans tous les cas, l'ensemble des éléments transmis est repris sur la demande d'adhésion auquel il convient de se reporter avant l'adhésion au contrat. Les intermédiaires d'assurance cités dans le tableau des mentions légales sont rémunérés sur la base de commissions, d'honoraires et d'autres frais annexes de courtage.

Conformément aux articles du Code de la mutualité : L.221-10-2, vous pouvez mettre fin au contrat à tout moment à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la prise d'effet du niveau de garantie souscrit, par lettre simple ou tout autre support prévu par le Code de la mutualité : L. 221-10-3. Dans ce cas, la résiliation prend effet un mois après que l'assureur en a reçu notification. Les modalités d'exercice de ces facultés de résiliation sont détaillées dans la Notice d'information qui vous est remise

Si le régime fiscal dont je relève en tant que travailleur indépendant non salarié me le permet :  
Je souhaite bénéficier des déductions fiscales dites « déductions Madelin » :

- J'adhère à l'association 4 AS (dont les statuts m'ont été remis), souscriptrice des garanties frais de santé auprès ACHEEL dans le cadre d'un contrat collectif éligible aux déductions fiscales dans le respect des conditions visées à l'articles 154 bis du Code Général des Impôts (déductions Madelin)
- Je déclare sur l'honneur avoir été informé de mon obligation d'être à jour de mes cotisations régime obligatoire d'Assurance Maladie pour en bénéficier.
- Je précise la date de clôture de mon exercice comptable, fixée par défaut au 31/12 de l'année (à préciser si différente).
- Je recevrai en temps utile une attestation fiscale de la part de la mutuelle.
- Je reconnais avoir été informé(e) que la cotisation de mes ayants droit n'est déductible que si ces derniers sont rattachés à mon régime social.

**Taux relatifs à l'exercice comptable arrêté au 31/12/2020, exprimés en pourcentage des primes afférentes aux frais de soins**

**Taux de redistribution (1) : 63%**

**Taux de frais de gestion (2) : 35%**

(1) Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

(2) Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

L'adhérent reconnaît :

- Avoir reçu et pris connaissance, préalablement à la souscription, de l'ensemble des documents précontractuels et des statuts de l'association souscriptrice (Association 4 AS) à laquelle il adhère. Ainsi que les documents suivants :
  - Bulletin d'adhésion
  - Devis
  - Tableau de garanties
  - Contacts
  - Conditions Générales
  - IPID
  - Protection Juridique - Conditions Générales
  - Notice d'information
  - Notice d'information Assistance
- Que le certificat d'adhésion a été établi conformément aux réponses qu'il a données aux questions posées par l'assureur.
- Avoir été informé(e) conformément à l'Article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée :
  - Du caractère obligatoire des réponses aux questions posées pour l'établissement du certificat d'adhésion, ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission, d'une adhésion frauduleuse de plusieurs assurances contre un même risque pour les biens assurés ou d'une fausse déclaration prévues aux Articles L221-14 et L221-15 du code de la Mutualité.
- **Information sur la protection des données personnelles** : Dans le cadre de votre adhésion, vous confiez à As Solutions, Hélium et ACHEEL des données personnelles vous concernant ou concernant vos ayants droit (en particulier des données de santé). As Solutions, Hélium et ACHEEL, responsable du traitement, traite vos données pour l'exécution de votre contrat. Celles-ci seront conservées le temps nécessaire pour répondre à la finalité de traitement. Conformément à la réglementation en vigueur (Règlement général sur la protection des données, dit « RGPD », du 27 avril 2016 et Loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978 modifiée en dernier lieu par la loi n°2018-493 du 20 juin 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, d'un droit à la portabilité et d'un droit à la limitation du traitement de vos données, ainsi que du droit de formuler des directives sur le sort de vos données après votre décès. Vous pouvez également retirer votre consentement à tout moment. Vous pouvez exercer vos droits auprès du Délégué à la Protection des Données (DPO) :
  - soit par voie électronique : [dpo@as-solutions.fr](mailto:dpo@as-solutions.fr)
  - soit par courrier à l'adresse suivante : 92 cours Lafayette 69003 LyonSi vous estimez que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la CNIL. Vous disposez également du droit de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (pour plus d'information : [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)). Pour tout savoir sur le traitement de vos données, personnelles, reportez-vous à la NI valant conditions générales
- Avoir été informé(e) du prix et des garanties préalablement à son adhésion au contrat.
- Avoir été informé(e) de son droit à renoncer à son adhésion comme suit :

En cas d'adhésion à distance ou dans le cadre d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou son lieu de travail, même à sa demande, et d'adhésion à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, il dispose de la faculté d'y renoncer pendant le délai de quatorze jours calendriers révolus dans les conditions prévues aux articles L.221-18 et L.221-18-1 du Code de la mutualité.

Ce délai commence à courir :

- En matière de vente à distance :
  - a) Soit à compter du jour où l'adhésion a pris effet ;
  - b) Soit à compter du jour où vous recevez les conditions d'adhésion et les informations conformément à l'article L.222-6 du Code de la consommation, si cette dernière date est postérieure à celle mentionnée au a)
- En matière de démarchage : À compter du jour de la signature de la demande d'adhésion Il vous suffit, pour ce faire, d'envoyer à As Solutions une lettre recommandée ou une lettre électronique avec demande d'avis de réception à l'adresse suivante : 92 cours Lafayette 69003 Lyon , libellée comme suit : « je soussigné(e), nom et prénom, déclare renoncer à mon contrat (préciser la référence de la garantie) »
- Avoir été informé(e) que le contrat, en cas de fourniture à distance, ne peut recevoir, sans son accord, un commencement d'exécution avant l'arrivée du terme du délai de renonciation de quatorze (14) jours. A cet égard, il reconnaît que pour le cas où la date d'effet des garanties mentionnée en tête du certificat d'adhésion est antérieure à la date d'expiration dudit délai de renonciation, l'avoir expressément demandé.

**Pièces justificatives à nous renvoyer (Ne pas tenir compte si déjà adressé ou si souscription en ligne avec signature électronique) :**

- La demande d'adhésion dûment complétée, datée et signée
- Attestation Sécurité Sociale pour
- Votre RIB ou RIP mentionné sur votre mandat SEPA

L'adhérent

Par la signature du présent document, quelle qu'en soit la forme, je reconnais avoir personnellement répondu aux questions qui m'ont été posées, je certifie exactes et sincères toutes mes réponses lesquelles, même retranscrites par un tiers, sont exactement reproduites dans le présent document et je reconnais être informé que l'acceptation du risque par l'Assureur a été effectuée sur la base de ces réponses.

Date :

signature

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

## REFERENCE UNIQUE DU MANDAT

Référence

## COORDONNEES DU DEBITEUR

Nom | Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Pays **FRANCE**

## COMPTE A DEBITER

BIC

IBAN

## TYPE DE PAIEMENT

Païement récurrent / répétitif ☐

Païement ponctuel ☐

## CREANCIER

Dénomination sociale **AS SOLUTIONS**  
ICS **FR7610107001**  
Adresse **15 Rue Bernoulli**  
Code postal **75008**  
Ville **Paris**  
Pays **FRANCE**

## SIGNATURE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez AS Solutions et ses délégués et subdélégués à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de AS Solutions. Sans préjudice de la créance dont dispose votre créancier à votre endroit, vous bénéficiez de la part de votre banque du droit d'être remboursé selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Fait à : Signature :

Le :