

Conseil : SODEDIF

540 Boulevard de l'Europe Bat C2 83500 La Seyne sur Mer

0483368032

Gestion de la relation client

GFP - Cetim / As Solutions

19 rue Hélène Boucher CS 58456 28008 Chartres Cedex

Contact : 09 72 72 78 78

Gestion des prestations

GFP - Cetim / As Solutions

19 rue Hélène Boucher CS 58456 28008 Chartres Cedex

Contact : 09 72 72 78 78

Distribution

AS Solutions / centre de gestion

92 cours Lafayette 69003 Lyon

Contact : contact@as-solutions.fr

Compte client

Adhérent : yasmine

brahem

75001, PARIS 01, 75001

Date de naissance : né(e) le 09/10/2000

Contact : +21652408020

Identifiant Client :

Moyen de communication utilisé :

FULL SANTÉ

VOS OPTIONS

Formule 2

Assistance Non

Protection juridique Non

VOTRE SITUATION

**ÉLÉMENTS D'INFORMATIONS ET DE CONNAISSANCE
DU CLIENT**

Pouvez-vous bénéficier du régime Madelin ?

Non

LES BÉNÉFICIAIRES

Civilité Nom Prénom	Naissance	Régime	Lien Familial	N° Sécurité Sociale	Rang
Mme yasmine brahem	09/10/2000	Régime général	Assuré	200100000000060	1

LES BÉNÉFICIAIRES - INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Civilité|Nom|Prénom
Mme yasmine brahem

Mise en place de la télétransmission
Oui

ADRESSE

75001, PARIS 01, 75001

Adresse

Code postal / Ville
75001 PARIS 01

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	
HOSPITALISATION				
Honoraires, actes et soins Pendant les 30 premiers jours suivant la date de prise d'effet de l'adhésion, les remboursements sont limités uniquement à la prise en charge du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier, sauf en cas d'hospitalisation consécutive à un accident où la garantie s'applique totalement				
- Médecins signataires D.P.T.M.	80% B.R.	70% B.R.	150% B.R.	Actes de chirurgie, anesthésie, et autres actes pratiqués en hospitalisation, hors chirurgie dentaire.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	80% B.R.	50% B.R.	130% B.R.	
Participation du patient	Néant	Frais Réels	Frais Réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.
Séjours				
- Frais de séjour en secteur conventionné	80% B.R.	Frais Réels moins 80% B.R.	Frais Réels	Limité à 10 jours par an et par assuré pour les établissements et services de psychiatrie, neuropsychiatrie et assimilés, 30 jours en rééducation fonctionnelle, maison de repos, maison de convalescence, soins de suite et de réadaptation (SSR), unités de soins de longue durée (SLD), au-delà de cette limite, la prise en charge sera limitée au ticket modérateur.
- Frais de séjour en secteur non conventionné	80% B.R.	20% B.R.	100% B.R.	
- Forfait journalier hospitalier	Néant	Frais Réels	Frais Réels	Illimité dans les établissements de santé
- Forfait patient urgences	Néant	Frais Réels	Frais Réels	Pour soins aux urgences non suivis d'une hospitalisation
- Chambre particulière avec nuitée en Chirurgie, Maternité, Médecine.	Néant	50 €	50 €	Hors ambulatoire.
- Chambre particulière en chirurgie ambulatoire (sans nuitée) avec actes de chirurgie et d'anesthésie				Dans la limite des tarifs signés par convention.
- Chambre particulière avec nuitée en soins de suite et réadaptation (Convalescence, Rééducation...)				Hors box d'hospitalisation
	Néant	30 €	30 €	Durée limitée à 30 jours par année civile
- Lit d'accompagnement	Néant	15 € / jour	15 € / jour	Hors ambulatoire. Nuitées, repas, pour un accompagnant sur présentation de factures dédiées à la restauration ou à l'hébergement et du bulletin d'hospitalisation. Versés sous condition que l'hospitalisé soit inscrit au contrat. Valable pour les hospitalisations en médecine et chirurgie. Téléphone, internet, télévision. Limité à 20 jours par année civile.
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Consultations, visites des médecins généralistes et spécialistes				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	55% B.R.	125% B.R.	
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	35% B.R.	105% B.R.	
Sages-femmes	60%B.R. ou 70% B.R.	65% B.R. ou 55% B.R.	125% B.R.	
Honoraires paramédicaux				
- Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	Dans la limite de 8 séances par année civile et par bénéficiaire
- Psychologues adhérents au dispositif MonPsy	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
Analyses et examens de laboratoire	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
Actes d'imagerie				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	55% B.R.	125% B.R.	Radiographie, scanner, IRM - Échographie ou doppler.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	35% B.R.	105% B.R.	
Actes techniques médicaux et de chirurgie				
- Médecins signataires D.P.T.M.	70% B.R.	55% B.R.	125% B.R.	Dont actes d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	70% B.R.	35% B.R.	105% B.R.	
Participation du patient	Néant	Frais Réels	Frais Réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.
Médicaments				
- Médicaments à Service Médical Rendu important	65% B.R.	35% B.R.	100% B.R.	
- Médicaments à Service Médical Rendu modéré	30% B.R.	70% B.R.	100% B.R.	
- Médicaments à Service Médical Rendu faible	15% B.R.	85% B.R.	100% B.R.	

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	
SOINS COURANTS				
Matériel médical				
- Accessoires, appareillages, orthopédie	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
- Prothèses capillaires (suite traitement de chimiothérapie), implants mammaires (suite mastectomie, cancer du sein)	100%B.R.	Néant	100% B.R.	
Transports				
- Transports prescrits remboursés par l'A.M.O.	65% B.R.	35% B.R.	100% B.R.	
- Soins à l'étranger remboursés par l'A.M.O.	65% B.R.	35% B.R.	100% B.R.	
DENTAIRE				
- Soins, actes et consultations, prophylaxie, parodontologie	70% B.R.	55% B.R.	125% B.R.	
- Orthodontie remboursée par l'A.M.O.	70% B.R. ou 100% B.R.	55% B.R. ou 25% B.R.	125% B.R.	
Soins et prothèses 100 % santé (tels que définis réglementairement) Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériel utilisé. Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100 % santé » et d'établir un devis.				
- Prothèses	70% B.R.	Frais Réels moins 70% B.R.	Frais Réels	
Prothèses hors 100 % santé Panier de remboursement selon la localisation dentaire et le matériel utilisé				
Panier à honoraires maîtrisés (Actes soumis à des honoraires limites de facturation)				
- Inlays onlays	70% B.R.	55% B.R.	125% B.R.	
- Prothèses dentaires	70% B.R.	55% B.R.	125% B.R.	
Panier à honoraires libres				
- Inlays onlays	70% B.R.	55% B.R.	125% B.R.	
- Prothèses dentaires	70% B.R.	30% B.R.	100% B.R.	
OPTIQUE				
1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité Sociale). 1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans.				
Équipements 100 % santé (tels que définis réglementairement) (verres et/ou montures) Classe A Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.				
- Monture	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	
- Verres (tous types de correction)	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	
- Prestations d'appairage	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	Prestation appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes.
OPTIQUE				
Équipements hors 100 % santé (verres et/ou monture) Classe B - Tarifs libres				
- Monture + 2 verres simples	60% B.R.	110 € moins 60% B.R..	110 €	Forfait par équipement et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur. Limite de 100 € pour la monture
- Monture + 1 verre simple et 1 verre complexe	60% B.R.	130 € moins 60% B.R.	130 €	Forfait par équipement et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur. Limite de 100 € pour la monture
- Monture + 1 verre simple et 1 verre très complexe	60% B.R.	155 € moins 60% B.R.	155 €	Forfait par équipement et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur. Limite de 100 € pour la monture
- Monture + 2 verres complexes	60% B.R.	150 € moins 60% B.R.	150 €	Forfait par équipement et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur. Limite de 100 € pour la monture
- Monture + 1 verres complexe et 1 verre très complexe	60% B.R.	175 € moins 60% B.R.	175 €	Forfait par équipement et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur. Limite de 100 € pour la monture
- Monture + 2 verres très complexes	60% B.R.	200 € moins 60% B.R.	200 €	Forfait par équipement et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur. Limite de 100 € pour la monture
Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC)	TOTAL	
OPTIQUE				
Lentilles				
- Lentilles remboursées par l'A.M.O.	60% B.R.	40% B.R. + 100 €	100 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire Sur prescription médicale
Chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO				
- Chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO	Néant	100 €	100 €	Forfait par année civile, par bénéficiaire et par oeil
AIDES AUDITIVES				
Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date				
Équipements 100 % santé (tels que définis réglementairement) Classe I - Soumis à des prix limités de vente Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.				
- Aides auditives	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	Appareillage auditif.
Équipements hors 100 % santé Classe II - Tarifs libres				
- Aides auditives jusqu'à 20 ans inclus ou atteint de cécité	60% B.R.	40% B.R. + 300 €	100% B.R. + 300 €	Appareillage auditif. Age apprécié à la date des soins. Cécité : entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction. Dans la limite de 1 700 € par appareil et par bénéficiaire.
- Aides auditives plus de 20 ans	60% B.R.	40% B.R. + 250 €	100% B.R. + 250 €	Appareillage auditif. Age apprécié à la date des soins. Dans la limite de 1 700 € par appareil et par bénéficiaire.
Accessoires, entretien, piles, réparations	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
AUTRES PRESTATIONS et « BIEN ETRE »				
- Acupuncteur, chiropracteur, diététicien, étio-pathe, homéopathe, mésothérapeute, naturopathe, , ostéopathe, pédicure, podologue, psychologue, reflexologue, sexologue, sophrologue	Néant	40 €	40 €	Forfait par bénéficiaire et par année civile. Praticiens titulaires d'un diplôme d'Etat reconnu dans leur spécialité et inscrits au répertoire ADELI.
- Médicaments prescrits non remboursés par l'AMO	Néant	10 €	10 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire
Tous les actes de préventions pris en charge par l'A.M.O. sont remboursés à 100% B.R.				

B.R. = Base de Remboursement (tarif officiel Assurance Maladie)
Le Service Médical Rendu est évalué par la Haute Autorité de Santé
D.P.T.M. : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (pour plus de détails sur les D.P.T.M. en vigueur : voir Annexe du contrat « Qu'est-ce qu'une garantie responsable ? »)

Soins à l'étranger : les prestations exprimées en forfait, prenant en charge des actes non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire, n'ouvrent droit à aucun remboursement de la Mutuelle si les actes ont été engagés à l'étranger

- Les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins.
- En fonction du type d'acte, les prestations sont définies par rapport à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) ou à la Tarification à l'Activité (TAA).
- Le taux du régime général de la Sécurité sociale peut varier en fonction de la situation personnelle (en cas d'A.L.D. par exemple) ou du régime obligatoire d'affiliation (Régimes spéciaux), sans que cette variation au titre ALD ou régimes spéciaux ne puisse être répercutée sur le montant total de remboursement.

PROTECTION JURIDIQUE

Non

ASSISTANCE

Non

RECAPITULATIF DE LA DEMANDE D'ADHESION

Numéro de devis	C10024069
Date de fin de validité	
Organisme assureur	AESIO mutuelle
Numéro de groupement assureur	E0681190
Date d'effet originale souhaitée	15/08/2023
Date d'échéance	15/08/2023
Durée de l'adhésion	1 an avec tacite reconduction au 1 ^{er} janvier de chaque année
Préavis de résiliation	2 mois avant la date d'échéance puis faculté de résiliation infra-annuelle

TARIFS

Périodicité			
Cotisation mensuelle	43.56	€ TTC	
Cotisation annuelle	532.25	€ TTC	
			AESIO mutuelle TC : 532.25
			AESIO mutuelle HT : 418.94
			AESIO mutuelle Taxe Assurance : 113.31
			Cfdp TC : 0
			Cfdp HT : 0
			Cfdp Taxe Assurance : 0
			Mutuaide Assistance TC : 0
			Mutuaide Assistance HT : 0
			Mutuaide Assistance Taxe Assurance : 0
			Frais de quittancement : 54.00
			Frais associatifs : 2.4
Frais de dossier	10	€ TTC	
Mode de paiement du comptant	Prélèvement automatique		
Mode de paiement des cotisations suivantes	Prélèvement automatique		
Date de prélèvement	5		
Référence de Mandat SEPA			
Date d'activation du mandat SEPA			
A régler à l'adhésion	36.01	€ TTC	

RECAPITULATIF ECHEANCE(S)

Période	Date	Cotisation TTC	Période	Date	Cotisation TTC
	2023-08-05	36.01	2024-03-01 - 2024-03-31	2024-03-05	46.0
2023-09-01 - 2023-09-30	2023-09-05	43.56	2024-04-01 - 2024-04-30	2024-04-05	46.0
2023-10-01 - 2023-10-31	2023-10-05	43.56	2024-05-01 - 2024-05-31	2024-05-05	46.0
2023-11-01 - 2023-11-30	2023-11-05	43.56	2024-06-01 - 2024-06-30	2024-06-05	46.0
2023-12-01 - 2023-12-31	2023-12-05	43.56	2024-07-01 - 2024-07-31	2024-07-05	46.0
2024-01-01 - 2024-01-31	2024-01-05	46.0			
2024-02-01 - 2024-02-29	2024-02-05	46.0			

RÉCAPITULATIF REMBOURSEMENT

BIC BNPAFRPPREN

IBAN FR7630001007941234567890185

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	AÉSIO mutuelle - mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité - Immatriculée sous le N° 311 799 878 - Siège social : 4 rue du Général Foy 75008 PARIS
Distributeur	AS Solutions Société par Actions Simplifiée au capital social de 1 046 000 euros Siège social : 15 Rue Bernoulli, 75008 PARIS, FRANCE RCS Paris 908 499 056 code APE 6622Z – courtier d'assurances ORIAS N°22000804 www.orias.fr 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 9 As SOLUTIONS déclare être détenue par : - UNIRE, société d'assurance mutuelle immatriculée sous le numéro 779 352 814 au répertoire SIRENE, dont le siège social est situé 40 rue de la Croix des Hornes 69250 Montanay à travers une participation directe égale à 9,5% du capital - ASSURANCE MUTUELLE D'OUTREMER, société d'assurance mutuelle immatriculée sous le numéro 399 965 524 au RCS de Fort-de-France, dont le siège social est situé au 2 bis avenue des Arawaks 97200 Fort-de-France à travers une participation directe égale à 9,5% du capital - 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 9,5% 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 9,5% du capital.
Protection juridique	CFDP - 54 cours du Médoc - 33300 Bordeaux - SIREN 958506156 - Code APE 6512Z - SA à 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 1 046 000 euros Siège social : 15 Rue Bernoulli, 75008 PARIS, FRANCE RCS Paris 908 499 056 code APE 6622Z – courtier d'assurances ORIAS N°22000804 www.orias.fr 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 9 As SOLUTIONS déclare être détenue par : - UNIRE, société d'assurance mutuelle immatriculée sous le numéro 779 352 814 au répertoire SIRENE, dont le siège social est situé 40 rue de la Croix des Hornes 69250 Montanay à travers une participation directe égale à 9,5% du capital - ASSURANCE MUTUELLE D'OUTREMER, société d'assurance mutuelle immatriculée sous le numéro 399 965 524 au RCS de Fort-de-France, dont le siège social est situé au 2 bis avenue des Arawaks 97200 Fort-de-France à travers une participation directe égale à 9,5% du capital - 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 9,5% 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 9,5% du capital.

VOS CONTACTS

Garantie	Nom	Adresse	Contact
Protection Juridique	Gestion AS Solutions	CFDP - Gestion AS Solutions 54 cours du Médoc 33300 Bordeaux	05 55 32 70 27 piassolutions@cfdp.fr
Assistance	Assiste	GESTION AS SOLUTIONS - Assiste 126 rue de la Piazza CS 20010 93196 Noisy Le Grand Cedex	01 40 07 06 73
Full Santé	Centre de réclamations	GFP- Cetim / As Solutions 19 rue Hélène Boucher CS 58456 28008 CHARTRES Cedex	09 72 72 78 78

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

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) : 80,42 %

Taux de frais de gestion (2) : 24,31 %

(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 :
 - Demande 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 AESIO mutuelle et GFP des données personnelles vous concernant ou concernant vos ayants droit (en particulier des données de santé). GFP, 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@plansante.com
 - soit par courrier à l'adresse suivante : 2, rue Joseph Fourier 28000 CHARTRESAprès avoir contacté AESIO Mutuelle et GFP, si 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).
- Avoir été informé(e) du prix et des garanties préalablement à son adhésion au contrat.

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 Sg Santé une lettre recommandée ou une lettre électronique avec demande d'avis de réception à l'adresse suivante : Centre de Gestion - Cetim / As Solutions 19 rue Hélène Boucher CS 58456 28008 CHARTRES Cedex, 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 12-07-2023

signature

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

REFERENCE UNIQUE DU MANDAT

Référence

COORDONNEES DU DEBITEUR

Nom | Prénom yasmine brahem
Adresse 75001, PARIS 01, 75001
Code postal 75001
Ville PARIS 01
Pays FRANCE

COMPTE A DEBITER

BIC BNPAFRPPREN
IBAN FR7630001007941234567890185

TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent / répétitif ☒

Paiement ponctuel ☐

CREANCIER

Dénomination sociale NoveoCare
ICS FR82ZZZ387504
Adresse 19 rue Hélène Boucher
Code postal 28008
Ville Chartres
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 : PARIS 01

Signature :

Le : 12-07-2023