Rendez-vous sur le site www.santecollective.cm-cic.com pour une side en ligne

ASSURANCES COLLECTIVES CONTRAT PLAN SANTE BUREAUX D'ETUDES TECHNIQUES IMAXIT

Cadre

Téléphone

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION

Référence du contrat entreprise : SA 1806623

Non cadre

					1719		eou	Nom d naissa Prénor
prestina			F	ND SS	nog	,	шоМ	
Ad All Adenie Souis	Adresse		əlM		Mme	Ø	M	Fitre
							วูนส	dhére
8 25 30 30	12E au n° 03 8	E – ENTREPR	TELSANTE	I				
ouvez contacter la plateforme					onı tonte d	Pd		
						_		
er »	mbres à assure	eM » eupindur	ı bi sətəlqr	noo : tnie	2 au conjo	: UA3VII	N ub no	isnətx <u>=</u>
	ire en retenant	llectif obligatoi	contrat co	ub seif	. Jes garan	ıméliorer	onvez a	d sno/
		llectif obligatoi	contrat co	ub seif	. Jes garan	ıméliorer	onvez a	d sno/
	1°2014.1000 / F ire en retenant	llectif obligatoi	U SANTE .	IAJ9 ev ub seiit	t facultatir Ges garan	ective et	onvez a	ons be
	1°2014.1000 / F ire en retenant	A OPTIONS n	DHERENTE DHERGENTES OF The Confusion of	aires : Al 1AJG 9v Ub seiti	Bénéficia t facultati ' les garan	EAU 2 e ctive et iméliorer	onvez s ce colle : NIVE	ormula seuran Formula
	1°2014.1000 / F ire en retenant	T ET ENFANT A OPTIONS ₁ llectif obligatoi	DHERENTE DHERGENTES OF The Confusion of	aires : Al 1AJG 9v Ub seiti	Bénéficia t facultati ' les garan	EAU 2 e ctive et iméliorer	onvez s ce colle : NIVE	ormul ⁼
	.S °2014.1000 / F ire en retenant	2014.1000 T ET ENFAUT A OPTIONS r llectif obligato	SANTE n°. DHERENTE STNAS V	PLAN 9 Sires: Al NAJ9 9v	bligatoire Bénéficis t facultatir	ective ol EAU 2 ective et	ce colle	senran Formula Senran
	.S °2014.1000 / F ire en retenant	T ET ENFANT A OPTIONS ₁ llectif obligatoi	SANTE n°. DHERENTE STNAS V	PLAN 9 Sires: Al NAJ9 9v	bligatoire Bénéficis t facultatir	ective ol EAU 2 ective et	ce colle	enran Suran Suran Suran
	9Xe 1) .S '2014.1000 / F	ES en anne 2014.1000 T ET ENFANT A OPTIONS 1	PRANTE n° SANTE n° CONTENTE NERRENTE NERRENTE NERRENTE CONTENTE NERRENTE NE	DES GA PLAN S sires : Al Ve PLAN	SLEAU [bligatoire Bénéficia t facultati	oir TAE ective ol SUAE ective et	ies (vo	arant suran ormula ormula
ermédisire :	EXE (1) SXE (2) ST (2) ST (2) ST (2) ST (2) ST (2) ST (4) ST (2) ST (ES en anne 2014.1000 T ET ENFANT A OPTIONS 1	ARANTE n° SANTE NASPERNITE I SANTE NEREN CONTRACTORS C	DES G. PLAN Saires : Al sires : Al ve PLAN	on demai bligatoire Bénéficia t facultati	'opérati oir TAE ective ol EAU 2 ective et	ies (vo	arant suran Formula Formula Suran
	EXE (1) SXE (2) ST (2) ST (2) ST (2) ST (2) ST (2) ST (4) ST (2) ST (ES en anne 2014.1000 T ET ENFANT A OPTIONS 1	ARANTE n° SANTE NASPERNITE I SANTE NEREN CONTRACTORS C	DES G. PLAN Saires : Al sires : Al ve PLAN	on demai bligatoire Bénéficia t facultati	'opérati oir TAE ective ol EAU 2 ective et	Adhésia fet de l ce colle e : NIVE ce colle	te d'ef arant suran Formula suran

lism-3

Complétez svp la page suivante 2 sur 3



			Code CPAM(4)				coc.	Sécurité
						~		₽ Jnsin∃
			Code CPAM(4)	- - -			oc.	Sécurité
								€ Jnsin∃
			Code CPAM(4)				coc.	Sécurité
								S Jnsin∃
	पाराह्माया	181511718	Code CPAM(4)	101811VIE	VIEITIOIS	MAIDIAIRIS	oc.	Sécurité
		<u> </u>	18/6/18/8/8/19/8/		13वरवव	prossney,	"ICI	f finstn3
	1512121	1318110	Code CPAM(4)	381818	SINGISIC	<u> </u>	.008	Sécurité :
		300 9	2161/10/10	10 Manyer	El Bourse	GHAH .s.	of of	Conjoint
	A II SISHTIAI	1818 NO	Code CPAM(4)	181911111	2113E12	PISIUIAISIA	.008	Sécurité s
		<u> </u>	121611/211/1317		121,191,	1- 128 nog/	U	Adhérent
(£)ensıtələt		pase(1)			0 0.0			
noifieoqqO	te Etudiant/	Régime c	este de naissance	a	wo	itre / Nom / Prénc	ΙΤ	
				tonjoint	t, enfants,	ırer : adhéren	y year	Nembres

Mineurs et assimilés
2N - 2NCE
M - Mutuelle générale
de l'Education Nationale
MG - Mutuelle générale
AG - Agricole Général

IN - TNS
 ML - Régime étudiant local
 MP - Mutuelle générale de la Police
 MT - Mutuelle Nationale Territoriale
 MCM - Militaires de carrière
 CM - Clercs et employés de notaires
 CN - Leure

O - Alsace-Moselle MN - Régime étudiant FS - Fonctionnaire SLI FS - RATP AA - RATP EM - ENIM MM - Aviation de marine

(3) Si vous êtes opposé à la télétransmission, cochez cette case. Vous devrez alors nous faire parvenir le décompte de vos prestations santé établi par

(4) Code de l'organisme d'affiliation figurant sur l'affestation "papier" de droits à l'assurance maladie jointe à votre Carle Vitale

(1)

GE - Général des salariés

AL - Agricole Alsace-Moselle

AM - Mutuelle autonome de l'Education Nationale

HO - Mutuelle nationale des hospitaliers

SL - SNCF Alsace-Lorraine

SL - Sceurité sociale des mines

Gesties et alsace autonome des cultes

la CPAM pour obtenir vos remboursements

MM - Sécurité sociale des mines CC - Caisse d'assurance maladies des cultes (2) Si étudiant ou apprenti, cochez cette case

Complétez et signez svp la page suivante 3 sur 3

PHOTOCOPIE à conserver Original à retourner à l'assureur Page 3 sur 3

indiquant votre IBAN et BIC) nuidnement ; completez en Numéro d'identification International du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number) salarié ou compte joint 171617110191718117161011018101101811718171810117191718 Votre compte (compte du ACM-IARD SA Identifiant Créancier SEPA de FR74ZZZ008087 sommes perçues à tort au titre du contrat. moyen de la Carte Avance Santé et, le cas échéant, aux cotisations afférentes au contrat et aux Récurrent, le mandat s'applique au recouvrement des sommes afférentes aux achats effectués au Type de prélèvement droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autonisé. Vos iempontae bat votre banque selon les conditions décrifes dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ACM-IARD SA. Vous bénéficiez du droit d'être En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) ACM-IARD SA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre Mandat de prélèvement SEPA - Carte Avance Santé

colisations si vous retenez une option facultative. A défaut, vous ne pourrez pas disposer de ces services. Les informations relatives à votre compte bancaire sont nécessaires à la gestion de votre Carte Avance Santé et au prélèvement des

Code International d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)

Communiquée ultérieurement dans la lettre d'acceptation

Déclaration de l'adhérent

Référence unique du mandat

Fait à

L'adhérent déclare avoir pris connaissance des trois pages du présent bulletin et avoir reçu :

n°2014.1000 qui définissent les garanties prévues et les modalités d'application, - les conditions générales valant notice d'information détaillée ainsi que les annexes du contrat PLAN SANTE

- le tableau des garanties (annexe 1),
- les Conditions Générales d'Utilisation de la carte Avance Santé.

Les cotisations applicables par bénéficiaire à l'option retenue seront confirmées à l'adhérent dans la lettre d'acceptation.

F. 113-8 et L. 113-9 du code des assurances. sincères et qu'il n'a rien dissimulé. Il est rappelé que toute rélicence ou fausse déclaration entraîne les sanctions prévues aux articles L'adhérent atteste de par sa signature, que les renseignements et réponses consignés sur ce document sont exacts, complets et

avant la prise en charge instaurée par l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale. le montant des frais restant à la charge de l'assuré ou de l'adhèrent après les remboursements de toute nature auxquels il a droit et Les remboursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder

Louganisme de son choix. date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat ou de la convention peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à confractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa Pour l'application du deuxième alinéa de l'article 9 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989, les garanties de même nature

sécurisé. Il reconnaît avoir pris connaissance et accepté les conditions d'utilisation de cet Espace assurances. L'adhérent accepte que les données relatives à son adhésion soient mises à sa disposition par le biais d'un Espace assurances

de la notice d'information. d'un droit d'accès, de rectification, de mise à jour et d'opposition sur ces informations conformément à l'article "Informatique et liberté" confenues dans le mandat de prélèvement ne sont pas utilisées à des fins autres que celles décrites dans le mandat. Vous disposez missionnés ainsi qu'aux organismes d'assurance des personnes impliquées et aux organismes et autorités publics. Les informations notre Groupe et à ses partenaires, mandataires, réassureurs, organismes professionnels et fonds de garanties, sous-traitants Les informations personnelles recueillies dans le cadre de la relation font l'objet d'un traitement destiné aux activités des entités de

La signature de ce document vaut également acceptation du Mandat de prélèvement SEPA inclus dans ce document. Ce document vaut notification préalable de la présentation de l'ensemble des prélèvements opérés au titre du présent contrat.

9108/90/81

Signature de l'adhèrent en un exemplaire, le

Mengo to w (Faire précéder la signature de la menţion « Lu et approuvé »)

YCM IARD SA - Société anonyme au capital de 194 535 776 € - 352 406 748 RCS STRASBOURG - N° TVA FR87352406748 C3 1647911000 SA 0000000001806623 75 18/06/2016 11:07:07 AA07838 Т.н.н.н