

ASSURANCES COLLECTIVES
CONTRAT PLAN SANTE BUREAUX D'ETUDES TECHNIQUES
IMAXIT
BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION

Rendez-vous sur le site
www.santecollective.cm-clic.com
pour une aide en ligne



Référence du contrat entreprise : SA 1806623

1647911000

Opération	
Nouvelle Adhésion (N) / Modification (M) / Entrée de Bénéficiaire (E) / Sortie de Bénéficiaire (S) / Radiation (R) : <input checked="" type="checkbox"/> M	
Date d'effet de l'opération demandée : 18/06/2016	
Code intermédiaire : 1111111111	

Garanties (voir TABLEAU DES GARANTIES en annexe 1)	
Assurance collective obligatoire PLAN SANTE n°2014.1000	
Formule : NIVEAU 2 Bénéficiaires : ADHERENT ET ENFANTS	
Assurance collective et facultative PLAN SANTE A OPTIONS n°2014.1000 / F :	
Vous pouvez améliorer les garanties du contrat collectif obligatoire en retenant :	
Extension du NIVEAU 2 au conjoint : complétez la rubrique « Membres à assurer »	
Pour toute question relative au choix de vos options vous pouvez contacter la plateforme TELSANTE – ENTREPRISE au n° 03 88 25 30 30	

Adhérent	
Titre M <input checked="" type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/>	
Nom Boussard	
Nom de Prénom Bilef	
Date d'entrée dans l'entreprise 03/10/2015	
Téléphone 0787698211	
Cadre <input checked="" type="checkbox"/> Non cadre <input type="checkbox"/>	
E-mail b.ilef.boussard@inter-tel.fr	
Adresse 14 All. Avenue Louis Pasteur	

Complétez svp la page suivante 2 sur 3

Membres à assurer : adhérent, enfants, conjoint				
Titre / Nom / Prénom	Date de naissance	Régime de base(1)	Adhérent/ Apprenti(2)	Opposition télétrans(3)
M. Boussard J. R. L.	16/11/1984	ET		<input type="checkbox"/>
Sécurité soc.	18/11/1993	ET		
Conjoint	01/01/1976	ET		<input type="checkbox"/>
Sécurité soc.	27/01/1993	ET		
Enfant 1	M. Boussard J. R. L.	ET		<input type="checkbox"/>
Sécurité soc.	11/11/1993	ET		
Enfant 2				<input type="checkbox"/>
Sécurité soc.				
Enfant 3				<input type="checkbox"/>
Sécurité soc.				
Enfant 4				<input type="checkbox"/>
Sécurité soc.				

- (1) GE - Général des salariés
AL - Agricole Alsace-Moselle
MA - Mutuelle autonome de l'Education Nationale
HO - Mutuelle nationale des hospitaliers
SL - SNCF Alsace-Lorraine
MM - Sécurité sociale des mines
CC - Caisse d'assurance maladies des cultes
(2) SI étudiant ou apprenti, cochez cette case
(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 la CPAM pour obtenir vos remboursements
(4) Code de l'organisme d'affiliation figurant sur l'attestation "papier" de droits à l'assurance maladie jointe à votre Carte Vitale
- LO - Alsace-Moselle
MN - Régime étudiant
FS - Fonctionnaire SLI
IT - Intérimaire Mutuelle
RA - RATP
EM - ENIM
AM - Aviation de marine
IN - TNS
ML - Régime étudiant local
MP - Mutuelle générale de la Police
MT - Mutuelle Nationale Territoriale
CM - Militaires de carrière
CN - Clercs et employés de notaires
AU - Autre
AG - Agricole Général
MG - Mutuelle générale
MU - Mutuelle Nationale
de l'Education Nationale
MI - Mineurs et assimilés
SN - SNCF

Complétez et signez svp la page suivante 3 sur 3

