BULLETIN D’ADHÉSION à la surcomplémentaire myBooster

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Renseignements sur le souscripteur | |
| Nom du souscripteur  Prénom du souscripteur  Adresse  Code postal  Ville  Adresse Mail  N° de téléphone  N° de Sécurité Sociale | {{lastName}}  {{firstName}} {{address}}  {{zipCode}} {{city}} {{email}} {{phone}} {{nic}} |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Les personnes que vous souhaitez protéger | |
| Nom Prénom  Date de naissance  SS (si mentionné)  Nom Prénom  Date de naissance  SS (si mentionné)  Nom Prénom  Date de naissance  SS (si mentionné)  Nom Prénom  Date de naissance  SS (si mentionné) | {{b0\_lastName}} {{b0\_firstName}} {{b0\_birthDate}} {{b0\_nic}}  {{b1\_lastName}} {{b1\_firstName}} {{b1\_birthDate}} {{b1\_nic}}  {{b2\_lastName}} {{b2\_firstName}} {{b2\_birthDate}} {{b2\_nic}}  {{b3\_lastName}} {{b3\_firstName}} {{b3\_birthDate}} {{b3\_nic}} |

|  |
| --- |
| 3. Votre choix de garantie |
| Formule : **{{productName}}**  Cette formule couvre **{{productCoverage}}** de la quote-part du Reste A Charge (RAC) des soins de Médecine de ville et de Médecine douce non pris en charge dans leur intégralité après intervention de la Sécurité Sociale et du contrat complémentaire santé “socle”, dans la limite des frais réellement engagés. |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. Date d’effet et mode de paiement | |
| Date d’effet souhaitée  Mode de paiement  Cotisation annuelle | {{effectDate}} Prélèvement automatique mensuel sur le compte {{iban}}  {{monthlyPrice}} X 12 = {{totalPrice}} € |

|  |
| --- |
| 5. Organisation de votre contrat d’assurance |
| Vous souscrivez un contrat :  **Distribué et partiellement géré par :**  Everest HC 33 bis Ave du 12 Avril 1915- 13012 Marseille - inscrit auprès de l’ORIAS sous le N° 21 004 610  **Assuré par :**  MGD Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité inscrite au répertoire SIRENE sous le n°429 211 469 Siège: 5 Rue Geoffroy Marie 75009 Paris  **Géré en partie par :**  CPMS - Société de Gestion et de Courtage d'assurance - Siège Social - 5, Rue Geoffroy Marie 75009 PARIS - inscrit auprès de l’ORIAS sous le N° 07 001 007 |

|  |
| --- |
| 6. Adhésion à l'association Les Solutions mySofie |
| l’Association des Solutions mySofie (ASmS), permet à ses membres la souscription à un contrat de complémentaire santé ou de surcomplémentaire.  A cet effet, elle a notamment pour objet de négocier et de conclure, auprès de tout organisme assurantiel ou mutualiste, tout contrat d’assurance de groupe dans les conditions des articles L. 144-1 et suivants du code des assurances.  A ce titre, le souscripteur adhère obligatoirement à l’association “les Solutions mySofie” (ASmS) :  ☑{{lastName}} {{firstName}} déclare accepter de devenir adhérent de l’association ASmS  ☑ Déclare avoir pris connaissance des statuts de l’ Association les Solutions mySofie et accepter le paiement du droit unique d’adhésion à l’association les Solutions mySofie de 0 € |

|  |
| --- |
| 7. Documents à lire avant signature de votre contrat |
| ☑ Déclare avoir pris connaissance du document d’information du produit d’assurance, de l’expression des garanties et de la formalisation du devoir de conseil.  ☑ Déclare avoir pris connaissance des Conditions générales myBooster CG 21-001 du contrat d’assurance groupe souscrit par L’association ASmS, en accepter les dispositions  ☑ Déclare être informé que les statuts et le règlement intérieur de l’association ainsi que le contrat d’assurance groupe peuvent être modifiés sur décision ou à l’initiative du conseil d’administration ou de l’assemblée générale des sociétaires et que ces modifications s’imposent à tous les membres qui en sont informés lors de chaque assemblée générale annuelle  ☑ Accepte les conditions particulières du contrat |

|  |
| --- |
| 8. INFORMATIONS SUR L’UTILISATION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES |
| Dans le cadre de votre relation avec la société Everest HC pour votre contrat d’assurance, cette dernière va utiliser vos données pour la gestion et l'exécution de votre contrat.  Vos données sont conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l’assurance) ou la loi (prescriptions légales).  Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 et du règlement général sur la protection des données (RGPD) en date du 27 Avril 2016, les données personnelles  recueillies dans le cadre du présent contrat feront l’objet d’un traitement informatique nécessaire à la gestion et l’exécution de votre contrat santé. En signant ce document, vous  donnez expressément votre consentement au traitement de vos données personnelles. Aucun traitement commercial ne sera mis en œuvre.  En l’application de la législation en vigueur, vous pourrez exercer votre droit d’accès, de rectification et d’opposition concernant l’utilisation et le traitement de vos données  personnelles en écrivant par email au délégué à la protection des données : dpo@mysofie.fr |

Certificat de signature électronique apposé

**Association Les Solutions mySofie** Association régie par la loi de 1901, enregistrée sous le n° W133035441 Siège social : 33 bis avenue du 24 Avril 1915 -13012 Marseille

**Distributeur** : **Everest HC** 33 bis Ave du 12 Avril 1915- 13012 Marseille - inscrit auprès de l’ORIAS sous le N° 21 004 610

**Assureur: MGD Mutuelle** régie par le livre II du Code de la Mutualité inscrite au répertoire SIRENE sous le n°429 211 469 Siège: 5 Rue Geoffroy Marie 75009 Paris

**Gestionnaire: CPMS** - Société de Gestion et de Courtage d'assurance - Siège Social - 5, Rue Geoffroy Marie 75009 PARIS - - SIREN 414 357 889- - Inscrit auprès de l'ORIAS sous le N° 07 001 007

Soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution (ACPR) – 4 Place de Budapest CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09