G' Ma S@nté TNS !

Artisans, commerçants, libéraux

ma santé facile

Demande d'adhésion

Dossier suivi par :

Code

G' Ma santé TNS, contrats collectifs à adhésion facultative N°52520001 (Non Madelin), N°52520002 (Madelin) et N°52520003 (Hospi) souscrits par C.MONASSO (Association Loi du 1er Juillet 1901). Siège social : 7, rue Belgrand, 92300 Levallois Perret auprès de la REMA (REUNION DES MUTUELLES D'ASSURANCES REGIONALES), Société d'Assurance Mutuelle Siège Social : 137, rue Victor Hugo, 92300 Levallois Perret. G' Ma santé TNS, contrat commercialisé par Ma santé facile, SA de Courtage d'Assurances au capital de 600 000 €.
Siège Social : 7, rue Belgrand – 92300 Levallois Perret • 523 227 080 RCS Nanterre - N° d'immatriculation d'intermédiaire : 10 057 296 vérifiable auprès de l'Orias (www.orias.fr), 1, rue Jules Lefebvre, 75331 Paris Cedex 09. La REMA délègue la gestion des contrats N°52520001, N°52520002 et N°52520003 à CEGEMA - S.A. de gestion et de courtage d'assurances au capital de 300 000 € • RCS Antibes B 378 966 485 • N° Orias : 07 001 328 • Siège social : 679, avenue du Docteur Julien Lefebvre – B.P 189 – 06272 Villeneuve Loubet Cedex.

❑ Nouvelle adhésion ❑ Avenant à adhésion n° : ..... ❑ Remplacement de contrat : .....

Adhérent(e)

Date d'effet souhaitée

❑ Mme ❑ M.

Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Nom de naissance : .....

N° : ..... Av. / Rue / Lieu dit : .....

.....

N° Appt / Étage : ..... N° Entrée / Bât. / Imm. : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Situation de famille :

❑ Marié(e)/Union libre ❑ Célibataire ❑ Veuf(ve) ❑ Pacsé

Profession : .....

Téléphone : .....

Mobile : .....

E-mail : .....

Nombre d'enfant(s) à charge : .....

Régime social : .....

Personnes à assurer

	Nom (en majuscules)	Prénom	Date de naissance	N° de Sécurité Sociale	Organisme d'affiliation
1					
2					
3				Ayant droit de : ❑ Assuré 1	❑ Assuré 2
4				Ayant droit de : ❑ Assuré 1	❑ Assuré 2
5				Ayant droit de : ❑ Assuré 1	❑ Assuré 2
6				Ayant droit de : ❑ Assuré 1	❑ Assuré 2

Loi Madelin

❑ OUI ❑ NON

Je relève du régime Travailleurs Non Salariés (TNS) et souhaite bénéficier de la déductibilité fiscale de ma cotisation.
Je demande mon adhésion au contrat collectif N°52520002 souscrit par C.MONASSO auprès de la REMA.
Je déclare sur l'honneur être à jour de mes cotisations auprès des régimes obligatoires et m'engage à l'être pendant toute la durée de mon adhésion.

Choix de la garantie

Contrat solidaire et responsable : ☒ Oui (sauf formule **Hospi seule**)

• **CHOIX DE LA GARANTIE :**

Hospi seule ❑ TM ❑ G'1 ❑ G'2 ❑ G'3 ❑ G'4 ❑ G'5 ❑ G'6 ❑ G'7 ❑ G'8 ❑

Renforts & option

RENFORT A ❑ *Bien-être (de G'1 à G'7)*

RENFORT B ❑ *Optique & Dentaire (de G'1 à G'8)*

Les renforts choisis peuvent être cumulés • La cotisation du (des) renfort(s) s'applique à chaque assuré.

Option **ECO** *(de G'1 à G'8)* ❑ *Oui*, je souscris l'**option ECO** et je bénéficie ainsi de **5%** de réduction sur le montant total de la cotisation (renforts inclus) de la formule choisie. En contrepartie de cette réduction, les garanties concernées par l'option constituant un bloc **indissociable** et mentionnées par la pastille **ECO**, ne sont plus prises en charge dans la formule de garanties souscrite. ***Cette option s'applique à chaque assuré.***

ZONE DE RESIDENCE PRINCIPALE

Zone 1 ❑ Zone 2 ❑ Zone 3 ❑ Zone 4 ❑ Zone 5 ❑

Références de la notice d'information : G' MA SANTE *TNS* - 01-2016
Références de la convention d'assistance : FACIL 2128

Périodicité du réglement de la cotisation

Date d'échéance principale : **Le 1er janvier**

❑ Annuelle ❑ Semestrielle Prélèvement automatique : ❑ Oui ❑ Non

❑ Mensuelle ❑ Trimestrielle **Prélèvement automatique obligatoire :** ❑ le 5 du mois ❑ le 12 du mois

Si cette adhésion a été réalisée dans le cadre d'un système de commercialisation à distance*, cochez la case ci-contre. (*au sens de l'article L112-2-1 du Code des assurances) ❑

Détail de la cotisation mensuelle

	1 Formule	2 Renforts
• Assuré 1	..... €	..... €
• Assuré 2	..... €	..... €
• 1er enfant	..... €	..... €
• 2ème enfant	..... €	..... €
• 3ème enfant et +	..... €	..... €
• **TOTAL**	..... €	..... €

Total cotisation (1 + 2) mensuelle TTC = ... €
Incluant la cotisation unique C.MONASSO de 5 €

Total cotisation mensuelle TTC si option ECO *(réduction - 5%)* = ... €

Nombre de mois X .....

Total 1ère cotisation = ... €

Je soussigné(e) l'adhérent(e) :

• demande à adhérer à : C.MONASSO et au contrat G' Ma santé TNS,
• reconnais avoir été informé(e) que :
- l'assureur se fonde, pour établir les relations précontractuelles, sur le Code des assurances. La loi applicable à la présente adhésion, régie par le Code des assurances, est la loi française. L'assureur, avec mon accord, s'engage à utiliser pendant toute la durée de mon adhésion la langue française.
- l'adhésion est conclue pour une durée minimale de 12 mois. A chaque échéance principale, elle est reconduite de plein droit d'année en année, sauf résiliation par moi ou l'assureur dans les conditions prévues par la loi, rappelées dans la notice d'information du contrat attenante à cette demande d'adhésion.
- la date de conclusion de l'adhésion est indiquée sur le Certificat Personnel d'adhésion qui me sera adressé.

• déclare avoir :
- reçu les statuts de l'association C.MONASSO et ceux de la REMA sur demande,
- répondu en toute sincérité aux questions figurant sur la présente demande d'adhésion, et je reconnais savoir que toute réticence ou fause déclaration intentionnelle de ma part pourra entraîner les sanctions prévues aux articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances,
- pris connaissance des dispositions mentionnées à l'article 21 "*Possibilité de renonciation*" de la notice d'information du contrat attenante à cette demande d'adhésion et reconnais avoir été informé(e) que je dispose d'un délai de 14 jours calendaires révolus, à partir du jour de la date de conclusion de mon adhésion (date indiquée sur le Certificat Personnel d'adhésion), pour y renoncer, dans les conditions et selon les modalités précisées dans ce même article.
- reçu la notice d'information du contrat, attenante à cette demande d'adhésion et en avoir pris connaissance.
• accepte la télétransmission des décomptes entre le ou les régimes obligatoires et l'assureur et / ou ses délégataires pour les assurés garantis dans le cadre de mon adhésion (en cas de refus, cochez la case ci contre ❑)
• **dans le cas où l'adhésion a été souscrite exclusivement à distance (au sens des articles L112-2-1 du Code des assurances et L121-20-8 et suivants du Code de la consommation)**, je demande expressément l'exécution immédiate et intégrale de mon adhésion à compter de sa conclusion (date indiquée sur le Certificat Personnel d'adhésion).

Conformément à la loi **informatique et liberté** du 6.1.78 modifiée, le responsable du traitement des informations recueillies est **CEGEMA**, l'organisme de gestion du contrat, mentionné sur ce document.
Les données sont utilisées pour la gestion et le suivi de vos dossiers par **CEGEMA**, et l'envoi de documents concernant les produits de **Ma santé facile**, destinataire, avec leurs mandataires, partenaires, l'association **C.MONASSO** et réassureurs, de l'information. Elles sont également transmises aux destinataires habilités, notamment au sein de **REMA**, l'assureur, afin d'être traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et de l'application des obligations réglementaires et de la gestion des risques opérationnels, notamment la fraude à l'assurance.
Le défaut de réponse aux informations obligatoires peut avoir pour conséquence le non traitement de votre dossier. Les données facultatives sont signalées.
Vous disposez **d'un droit d'accès et de rectification des données** vous concernant, et du droit de vous opposer à leur traitement pour un motif légitime. Veuillez adresser vos demandes à **CEGEMA - Service Informatique**, 679, avenue Julien Lefebvre - BP 189 – 06272 Villeneuve Loubet Cedex. En cas de demandes liées à des données médicales, veuillez libeller celles-ci à la même adresse à l'attention du Médecin Conseil. En cas de demandes liées à des données collectées afin d'être traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme le droit d'accès s'exerce, en application de l'article L. 561-45 du Code monétaire et financier, auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Fait à ..... Le .....

Signature

Précédée de la mention : "lu et approuvé"

EXEMPLAIRE ADHERENT

Document non contractuel / **Mod. 3395** / 01.2016 / Imprimerie Zimmermann - 04.93.22.58.16