

COMPLEMENTAIRE SANTE - GARANTIE ASACS - BULLETIN D'ADHESION

CONSERVEZ UNE COPIE ET RETOURNEZ L'ORIGINAL À : Mutuelle INTÉGRANCE - 89 rue DAMRÉMONT - 75882 PARIS Cedex 18

La constitution des garanties d'assurance en complémentaire santé (branches d'assurances 1 et 2) et l'exécution des engagements à l'égard des adhérents sont réalisés par la mutuelle MICILS. En cas de retrait de l'agrément de la Mutuelle MICILS, le bulletin d'adhésion sera révisé le 40ème jour à midi à compter de la date de publication du retrait d'agrément, la portion de cotisation afférente à la période non garantie est restituée à l'adhérent. Produit distribué par Identités Mutuelle, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité - SIREN n°379 655 541. Siège Social : 24 boulevard de Courcelles - 75017 Paris.

Cadre réservé à la mutuelle SIRET ORGANISME CODE SUIVI **1 1 6 4 4**

VOS COORDONNÉES

MERCI D'ÉCRIRE LISIBLEMENT ET EN MAJUSCULES

ADHÉRENT Mme Mlle M. NOM de NAISSANCE _____

PRENOM _____ **NOM MARITAL** _____

Date de Naissance ____/____/____ **Situation familiale** Célibataire Marié(e), Vie Maritale Divorcé(e), Séparé(e), Veuf(ve)

n° de Sécurité Sociale _____ **Régime de Séc. Soc.** Général Local (Als.Moselle) MSA TNS Autre

Adresse _____

Code Postal _____ **Localité** _____

Téléphone _____ **Adresse Mél** _____

MERCI D'INDIQUER SI VOUS BÉNÉFICIEZ D'UNE MESURE DE PROTECTION, JURIDIQUE OU AUTRE - joindre une copie du jugement

Tutelle Curatelle renforcée Curatelle Accompagnement judiciaire Autre (précisez) _____

LES BÉNÉFICIAIRES DE VOTRE GARANTIE

MERCI D'ÉCRIRE LISIBLEMENT ET EN MAJUSCULES

BÉNÉFICIAIRES	Nom	Prénom	N° de Séc. Soc.	Sexe (H ou F)	Date de Naissance	R. Local Als.Moselle
Conjoint					/ /	
1° enfant *					/ /	
2° enfant *					/ /	
3° enfant *					/ /	
4° enfant *					/ /	

* Indiquer le n° de sécurité sociale de chacun, tel qu'il figure sur l'attestation Sesam Vitale - si nécessaire, indiquez sur papier libre les enfants supplémentaires à rattacher à votre adhésion

VOTRE ADHÉSION

Date d'adhésion souhaitée **0 1 2 0**

Adhésion dans le groupe n° **8 4 4 7 5 0 0 1**

(au plus tôt le 1er jour du mois qui suit la réception par la mutuelle du présent bulletin complet)

J'ai besoin d'une garantie : ... couvrant le ticket modérateur* et le forfait journalier des établissements hospitaliers...
 + ... un forfait optique et un remboursement supérieur des prothèses dentaires et de l'orthodontie ...
 + ... un renforcement en dentaire, en optique et un forfait audioprothèses.

Je choisis la garantie ASACS A ASACS B ASACS C

* Les "Médicaments à service médical faible (anciennement Vignettes orange)" et les "Cures Thermales" ne sont couverts par aucune garantie

GESTION DE VOTRE ADHÉSION et SIGNATURE

Paiement des cotisations par PRÉLÈVEMENT MENSUEL (compléter et joindre le 'Mandat de prélèvement SEPA') par VIREMENT ou CHÈQUE TRIMESTRIEL sur appel de cotisation annuel

Versement des prestations Sur le compte de l'Adhérent (joindre Relevé d'Identité Bancaire ou Postale)

- La signature du présent Bulletin d'adhésion emporte adhésion à l'Association ASACS nécessaire à l'accès aux présentes garanties. Je suis informé que je suis dispensé du paiement de la cotisation d'adhésion à l'Association et atteste être en possession de ses statuts.
- J'autorise la mutuelle Intégrance à procéder aux échanges informatiques avec les CPAM ou les MSA permettant les télétransmissions des décomptes de remboursement des frais de soins de santé me concernant (ainsi que les bénéficiaires désignés ci-dessus).
- J'atteste l'exactitude des renseignements fournis et reconnais être en possession et avoir pris connaissance des statuts de la mutuelle Intégrance et de la notice d'information de la garantie souscrite présentant les engagements réciproques des parties.
- Les informations demandées sont obligatoires pour le traitement de votre dossier qui, à défaut, ne peut être effectué. Les informations recueillies sont transmises à nos partenaires aux seules fins d'exécution des garanties souscrites. Conformément à la loi informatique et libérés n°78-17 du 6/1/1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant. Ces droits peuvent être exercés auprès du siège de la mutuelle Intégrance.

Fait à : _____ le _____
 Signature de l'adhérent et/ou de son représentant légal précédée de "Lu et Approuvé"



13092015

La constitution des garanties d'assurance en complémentaire santé (branches d'assurances 1 et 2) et l'exécution des engagements à l'égard des adhérents relèvent d'un contrat collectif à adhésion facultative en co-assurance, souscrit par l'Association ASACS, Association Loi 1901 dont le siège est établi 38, rue François Peissel - 69300 CALUIRE et CUIRE, auprès des organismes d'assurances listés ci-après : APICIL Prévoyance, institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la sécurité sociale, dont le siège social est situé 38 rue François Peissel - 69300 CALUIRE ET CUIRE / MICILS, mutuelle régie par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité et inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 302 927 553, dont le siège est situé au 38 rue François Peissel - 69300 CALUIRE ET CUIRE, (apartir du contrat) / Mutuelle Intégrance, mutuelle régie par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité et inscrite au répertoire SIRENE sous le n° 340 359 900, dont le siège est situé 89 rue Darnémont - 75018 PARIS / Mutuelle Bleue, mutuelle régie par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité et inscrite au répertoire SIRENE sous le n° 775 671 993, dont le siège est situé 68 rue du Rocher - CS 60075 - 75396 PARIS Cedex 08 / Mutuelle GRM, mutuelle régie par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité et inscrite au répertoire SIRENE sous le n° 778 607 713, dont le siège social est situé au 15, rue Rouget de Lisle - 71300 MONTCEAU / Mutuelle Médico Chirurgicale, mutuelle régie par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité et inscrite au répertoire SIRENE sous le n°778 542 852, dont le siège social est situé au 6 rue Paul Morel - BP 80283 - 70006 VESOUL Cedex / MIEL Mutuelle, mutuelle régie par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité et inscrite au répertoire SIRENE sous le n°776 398 786, dont le siège est situé 11, rue du Gris de Lin - 42021 ST ÉTIENNE / Mutuelle Interprofessionnelle SMI, mutuelle régie par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité et inscrite au répertoire SIRENE sous le n°784 669 954, dont le siège social est situé 2, rue Laborde - 75374 PARIS cedex 08 / M comme Mutuelle, mutuelle régie par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité et inscrite au répertoire SIRENE sous le n° 783 711 997, dont le siège est situé 88 Bd de la Liberté - 59000 LILLE / GRAND EST MUTUELLE, dite Radiance Groupe Humanis Grand Est, mutuelle régie par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité et inscrite au répertoire SIRENE sous le n° 483 747 333, dont le siège social est situé 95 rue Vendôme - 69006 LYON / MBA, dite Radiance Groupe Humanis Ouest, mutuelle régie par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité et inscrite au répertoire SIRENE sous le n° 777 749 409, dont le siège Social est situé 5 bd de Latre de Tassigny - 35000 RENNES / Mutuelle HUMANIS nationale, mutuelle régie par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité et inscrite au répertoire SIRENE sous le n° 339 358 681, dont le siège social est situé 139 Rue Paul Vaillant Couturier - 92240 MALAKOFF / MUTEST, mutuelle régie par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité et inscrite au répertoire SIRENE sous le n° 775 641 681, dont le siège social est situé 11 Boulevard Wilson - CS 60019 - 67082 STRASBOURG / Mutuelle Régionale des Organismes Sociaux du Centre, mutuelle régie par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité et inscrite au répertoire SIRENE sous le n° 433 938 081, dont le siège social est situé 26 Boulevard Marie Stuart - 45000 ORLÉANS.