

BULLETIN D'ADHÉSION

AMELLIS Allocation Décès

Particuliers

Prévoyance



AMELLIS Allocation Décès est assuré par **APICIL MUTUELLE**, Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité, enregistrée au répertoire SIRENE N° 302 927 553, dont le siège social est situé au 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire

AMELLIS Allocation Décès est distribué et géré par **AMELLIS Mutuelles**, mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité et immatriculée sous le n° 775 597 768, dont le siège social est situé au : 8-12 rue de la Poyat 39200 Saint Claude



AMELLIS Allocation Décès



LISTE DES PIÈCES À JOINDRE À VOTRE BULLETIN D'ADHÉSION

Merci de renvoyer votre bulletin d'adhésion complété, daté et signé , accompagné des documents mentionnés ci-dessous	Réservé au centre de gestion
PIÈCES OBLIGATOIRES	
Le mandat de prélèvement SEPA daté et signé, accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB)	
La copie d'une pièce d'identité en cours de validité : carte nationale d'identité (recto/verso) ou passport	
La copie des attestations du régime d'assurance maladie obligatoire (Sécurité sociale, RSI...) des personnes à assurer	
PIÈCES À FOURNIR SELON DOSSIER	
En cas de non concordance entre l'adresse de la pièce d'identité et l'adresse figurant sur le document d'adhésion : justificatif de domicile de moins de trois mois (facture d'électricité, service des eaux ou téléphonie, bail, avis d'imposition)	

AMELLIS Allocation Décès est assuré par **APICIL MUTUELLE**, Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité, enregistrée au répertoire SIRENE N° 302 927 553, dont le siège social est situé au 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire

AMELLIS Allocation Décès est distribué et géré par **AMELLIS Mutuelles**, mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité et immatriculée sous le n° 775 597 768, dont le siège social est situé au : 8-12 rue de la Poyat 39200 Saint Claude



AMELLIS Allocation Décès

À remplir par l'assuré(e) et à renvoyer au centre de gestion :
AMELLIS Mutuelles, 8 rue de la Poyat 39200 Saint-Claude – Tél. : 03.84.45.11.00
– N° vert 0800 29 87 56 – www.amellis.fr

ADHÉRENT(E)/ASSURÉ(E)

M. Mme N° Client/Adhérent * : _____
N° Sécurité sociale : _____
Nom : Prénom :
Nom de naissance : Date de naissance : _____
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél. : E-mail :
 Célibataire Marié(e) Partenaire lié(e) par un PACS Union libre Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)
En cas de modification de l'adhésion suite au changement de situation familiale, merci de préciser le motif :
.....
* Si déjà connu, indiquer le n° Client/Adhérent figurant sur votre carte de tiers payant du régime de frais de santé.

GARANTIES RETENUES

Niveau retenu :
 Niveau 1 : 2 000 € Niveau 2 : 3 000 € Niveau 3 : 4 000 €

PERSONNE(S) À GARANTIR ET COTISATIONS

Personnes à garantir	Nom	Prénom	Sexe M/F	Date de naissance	Régime obligatoire ⁽¹⁾	Numéro Sécurité sociale ou RO ⁽¹⁾	Cotisations mensuelles ⁽³⁾
Adhérent(e)/ assuré(e)							€
Conjoint(e) ⁽²⁾							€
COTISATION MENSUELLE TOTALE							€

(1) RO → Régime obligatoire d'assurance maladie ; RG = Régime Général ou RSI = Régime Social des Indépendants (TNS) ou MSA = Mutuelle Sociale Agricole ou AM = Régime local d'Alsace Moselle
(2) Ou le concubin ou la personne avec laquelle l'assuré(e) a conclu un PACS
Les tarifs proposés dans ce bulletin d'adhésion sont les tarifs en vigueur à la date du devis et à la date d'effet souhaitée (au verso). Ils tiennent compte du niveau ou formule de garanties souscrites. Ils peuvent évoluer au 1^{er} janvier de chaque année, en fonction de l'âge de l'assuré et de ses ayants droit et des résultats du contrat.
(3) Cotisations mensuelles, s'entendent toutes taxes comprises : voir grille de cotisations jointe.

AMELLIS Allocation Décès est assuré par **APICIL MUTUELLE**, Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité, enregistrée au répertoire SIRENE N° 302 927 553, dont le siège social est situé au 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire
AMELLIS Allocation Décès est distribué et géré par **AMELLIS Mutuelles**, mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité et immatriculée sous le n° 775 597 768, dont le siège social est situé au : 8-12 rue de la Poyat 39200 Saint Claude



PAIEMENT ET PÉRIODICITÉ DES COTISATIONS

Vous devez obligatoirement compléter les informations ci-dessous ainsi que le mandat de prélèvement SEPA si vous optez pour le prélèvement bancaire.

MODE DE PAIEMENT : Par chèque (uniquement pour le paiement annuel)
 Par prélèvement bancaire : Annuel Semestriel Trimestriel Mensuel

DATE DE PRÉLÈVEMENT : Le 5 du mois Le 15 du mois

DÉCLARATIONS ET SIGNATURES

Je reconnais que le conseiller m'a bien remis le document d'information sur le produit d'assurance ainsi que la fiche conseil.

Je reconnais avoir reçu l'information nécessaire me permettant de déterminer si le contrat de prévoyance proposé est cohérent avec mes besoins et ma situation.

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et règlements d'**AMELLIS Mutuelles** et du règlement de l'assureur **APICIL MUTUELLE** ainsi que de la notice d'information correspondante.

Les garanties s'appliquent au plus tôt le lendemain suivant la date de réception du bulletin d'adhésion ou à partir de la date d'effet souhaitée si postérieure.

Je demande mon adhésion au contrat collectif d'assurance **AMELLIS Allocation Décès**, à partir du :

Date d'effet souhaitée (lors de l'établissement du devis) : _____

Je signe mon bulletin d'adhésion ; je l'envoie au centre de gestion dûment complété et signé, avec mon mandat de prélèvement SEPA, mon RIB (ou mon chèque à l'ordre de **AMELLIS Mutuelles**) accompagné des pièces justificatives demandées, ainsi que de la fiche conseil dûment signée et **je conserve une copie du présent document.**

ADHÉRENT(E)/ASSURÉ(E)

Date : _____

Signature :

CONJOINT(E)

Date : _____

Signature :

Signatures précédées de la mention « Lu et approuvé »

FACULTÉ DE RENONCIATION

Article L 221-18-1 du Code de la mutualité :

« Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui adhère dans ce cadre à un règlement ou à un contrat collectif à adhésion facultative à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de **14 jours** calendaires révolus à compter du jour de la signature du bulletin d'adhésion sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités ».

En application de ce texte, vous pouvez renoncer à votre adhésion au présent contrat en notifiant votre souhait à l'assureur, par lettre recommandée avec accusé de réception, adressée au centre de gestion, selon le modèle ci-après :

« Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse, téléphone), déclare renoncer à mon adhésion au contrat XXX référencé (numéro de contrat) du (date). Aussi, je vous prie de bien vouloir annuler cette adhésion et me rembourser l'intégralité des cotisations versées. Date et signature. ».

Le courrier est à envoyer à : **AMELLIS Mutuelles, 8 rue de la Poyat 93200 Saint-Claude**

Les données personnelles collectées et traitées sont nécessaires aux fins de l'exécution du contrat. Ces informations sont obligatoires et ne sont destinées qu'aux services compétents intervenant dans ce cadre ainsi qu'aux tiers dûment habilités lorsque cette communication est strictement nécessaire pour la (ou les) finalité(s) déclarée(s).

Les données personnelles recueillies ne sont pas conservées au-delà des durées applicables de prescription et de conservation des documents comptables.

Toute personne concernée peut demander l'accès, la rectification, l'effacement, une limitation ou opposition au traitement, la portabilité de ses données ou introduire une réclamation ou des directives post mortem en écrivant à : AMELLIS Mutuelles, à l'attention du délégué à la protection des données – 8 rue de la Poyat 39 200 Saint Claude. Plus de détails sur <https://amellis.fr/charte-de-protection-des-donnees/>.

AMELLIS Allocation Décès est assuré par **APICIL MUTUELLE**, Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité, enregistrée au répertoire SIRENE N° 302 927 553, dont le siège social est situé au 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire

AMELLIS Allocation Décès est distribué et géré par **AMELLIS Mutuelles**, mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité et immatriculée sous le n° 775 597 768, dont le siège social est situé au : 8-12 rue de la Poyat 39200 Saint Claude



