

Conforme
à la réforme **100% SANTÉ**



CEGEMA ESSENTIEL

DOSSIER D'ADHÉSION · NOTICE D'INFORMATION · CONVENTION D'ASSISTANCE

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ & Garantie Assistance

Des garanties évolutives couvrant l'essentiel au meilleur tarif



CEGEMA   

Siège social : 679, avenue du Docteur Lefebvre | BP 189 | 06272 Villeneuve-Loubet Cedex | www.cegema.com | S.A. de gestion et de courtage d'assurance au capital de 300 000 euros | Entreprise régie par le Code des assurances | ORIAS n° 07 001 328 - www.oriass.fr | RCS Antibes B 378 966 485 | Cegema exerce comme courtier en assurance conformément aux dispositions de l'article L521-2 II 1° b du Code des assurances | Soumis au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest - 75436 Paris Cedex 9
Assureur : L'EQUITE | Société appartenant au Groupe Generali, immatriculée sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026 | Société Anonyme au capital de 22 469 320 euros | Entreprise régie par le Code des assurances | Siège Social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris | RCS Paris B 572 084 697
Assistance : AWP P&C SA au capital de 17 287 285 euros - régie par le Code des assurances - RCS Bobigny 519 490 080 | Siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen
Téléconsultation : Fragonard Assurances | SA au capital de 37 207 660 € - régie par le Code des assurances - RCS Paris 479 065 351 | Siège social : 2, rue Fragonard - 75017 Paris.
Les prestations d'assistance de la convention et de la téléconsultation sont mises en oeuvre par AWP FRANCE SAS - SAS au capital de 7 584 076,86 € - 490 381 753 RCS Bobigny - Siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen - Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - http://www.oriass.fr/, ci-après désignée sous le nom commercial "Mondial Assistance"

LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de cette opération font l'objet d'un traitement dont le responsable de traitement est L'EQUITE à l'exception des opérations suivantes dont le responsable de traitement est CEGEMA - Souscription des contrats ; - Gestion de la vie du contrat ; - Encaissement et recouvrement des primes ; - Gestion et règlement des sinistres ; - Gestion des réclamations ; - Archivages des pièces de gestion. Le traitement des données a pour finalité la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat. A ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle, de surveillance du risque et à des fins d'études statistiques et actuarielles. Ces traitements ont comme base juridique l'exécution du contrat ou de mesures précontractuelles. Ces informations auront également pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ainsi que le respect des obligations réglementaires. Ces traitements ont comme base juridique le respect des obligations légales. Ces informations pourront être utilisées pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance. Ces traitements ont comme base juridique de l'intérêt légitime. Le traitement des données de santé dans le cadre du versement des prestations des contrats de remboursement frais de santé a pour base

juridique la protection sociale. Dans les conditions prévues par la réglementation : Vous disposez du droit de prendre connaissance des informations vous concernant et le cas échéant de demander à les corriger notamment en cas de changement de situation ; vous disposez également du droit de demander d'effacer ou de limiter l'utilisation de vos données notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires. Enfin, vous pouvez récupérer dans un format structuré les données que vous nous avez fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsque vous avez consenti à l'utilisation de ces données. Vous pouvez vous opposer à l'utilisation de vos données personnelles. Vous pouvez exercer ces droits sur simple demande aux adresses suivantes : - Auprès de CEGEMA : Sur simple demande après avoir fourni une preuve de votre identité à l'adresse suivante dpo@cegema.com ou à l'adresse postale suivante CEGEMA - DPO - 679 avenue du Docteur Julien Lefebvre - BP 189 - 06272 Villeneuve-Loubet Cedex - Auprès de l'assureur : Sur simple demande après avoir fourni une preuve de votre identité à l'adresse suivante droitdaces@generali.fr ou à l'adresse postale suivante Generali - Conformité - TSA 70100 75309 Paris Cedex 09. Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, nous vous invitons consultez le document « Information sur la protection des données personnelles » qui a été mis à votre disposition.

Si vous souhaitez vous opposer à une utilisation de vos données à des fins commerciales, cochez la case ou ayez les Services Relations Clientèle mentionnés ci-dessus.

ÉCHÉANCE PRINCIPALE, PÉRIODICITÉ ET MODE DE RÈGLEMENT DE LA COTISATION

Date d'échéance principale : 1 ^{er} janvier	Dates des prélèvements :
Règlement : <input type="checkbox"/> Annuel <input type="checkbox"/> Semestriel <input type="checkbox"/> Mensuel <input type="checkbox"/> Trimestriel	<input type="checkbox"/> Le 5 du mois <input type="checkbox"/> Le 12 du mois
Prélèvement automatique <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Prélèvement automatique <input checked="" type="checkbox"/> OUI	

DÉTAIL DE LA COTISATION MENSUELLE TTC SANTÉ

	FORMULE	HOSPI - PHARMACIE - BIEN-ÊTRE	OPTIQUE - DENTAIRE - AUDIO	TOTAL
Assuré 1				
Assuré 2				
1 ^{er} enfant				
2 ^{ème} enfant				
3 ^{ème} enfant	GRATUIT			
TOTAL				€
MONTANT TOTAL COTISATION MENSUELLE				€

DÉTAIL DE LA 1ÈRE COTISATION selon périodicité choisie

Pour toute adhésion en cours de mois, l'appel de cotisation se fera au prorata du nombre de jours garantis.

Total mensuel	€
Nombre de mois	
Soit	€
Frais de dossier	10,00 €
Cotisation GPMA	0,58 € /mois
Frais de fractionnement*	1 € /mois
Total 1^{ère} cotisation	€

L'appel de la première cotisation intégrera 10 euros de frais de dossier et la cotisation GPMA.

* Hors périodicité annuelle

Je soussigné(e) l'Adhérent(e) :

➤ Demande à adhérer :

- À l'association GPMA moyennant le paiement des frais d'adhésion de 0.58 €/mois et avoir pris connaissance des statuts sur www.gpma.fr,
- Et à la convention d'assistance n° 922583 souscrite par CEGEMA auprès de Mondial Assistance.

➤ Reconnais avoir été informé(e) que :

- Le tarif est valable 3 mois à compter de la date à laquelle le bulletin d'adhésion est complété (date précisée ci-dessous), sous réserve d'acceptation de l'Assureur.
- 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. À 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 d'adhésion qui me sera adressé.

➤ Déclare avoir :

- Répondu en toute sincérité aux questions figurant sur la présente demande d'adhésion, et reconnais savoir que toute réticence ou fausse 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 « Art 19 – Possibilité de Renonciation » de la Notice d'information du contrat EQC1040A_NI_01/2020 attenante à cette demande d'adhésion et reconnais avoir été informé 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 d'adhésion), pour y renoncer, dans les conditions et selon les modalités précisées dans ce même article.
- Reçu la(les) notice(s) d'information du contrat et la fiche IPID (document d'information standard sur le produit d'assurance) joints à cette demande d'adhésion et en avoir pris connaissance.
- Été informé que l'adhésion entrerait en vigueur sous réserve d'acceptation administrative des garanties Santé.
- Accepte la télétransmission des décomptes, si le service est accessible pour la formule choisie, entre le ou les régimes obligatoires et l'assureur et / ou ses délégataires pour les assurés garanties 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 L222-8 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 d'adhésion).

Fait le _____, à _____

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »

Titulaire du compte à créditer

Nom et adresse de l'établissement teneur du compte à créditer

Nom

Prénom

Adresse :

Code Postal

Ville

Code Postal

Ville

Numéro d'identification internationale du compte bancaire - IBAN

Code international d'identification de votre banque - BIC