

Bulletin(s) Individuel(s) d'Adhésion SANTE

Bulletin individuel d'adhésion Salarié

Adaptalia Bureaux d'études techniques, cabinets d'ingénieurs-conseils, sociétés de conseils Santé

Dans le cadre de la mise en place des contrats Santé collectifs, souscrits par votre employeur, vous devez compléter ce bulletin individuel d'adhésion afin de pouvoir mettre en place le remboursement de vos frais de santé.

A compléter par l'entreprise

Raison sociale de l'entreprise : GESTION SPORTS
 113 AV GEORGES GUYNEMER 66100 PERPIGNAN
 SIRET 88107368800015

Contrat socle N°
 Date d'effet :

Date d'adhésion : / /

Catégorie de personnel : Non cadres

Date d'entrée du salarié dans l'entreprise / / / / /

A compléter par l'adhérent

Civilité : Madame Monsieur

Nom (majuscules)

Nom usage

Prénom

N° Sécurité sociale :

Date de naissance : / / /

Adresse

Code postal Ville

Email @

Téléphone :

Déclarations :

J'exerce ou ai exercé depuis moins d'un an pour le compte d'un autre Etat des fonctions publiques, juridictionnelles ou administratives (parlementaire, ambassadeur, consul, membre de direction d'une entreprise publique...) Oui Non

Une personne de ma famille ou de mon entourage (membre direct de ma famille ou personne étroitement associée) exerce ou a exercé depuis moins d'un an pour le compte d'un autre Etat des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives.

Oui Non

A compléter par l'adhérent : les bénéficiaires (Membres de la famille bénéficiaires du contrat Frais de santé)

Nom	Prénom	Date de naissance	N° de Sécurité sociale utilisé pour les remboursements	Pour refuser la télétransmission avec la Sécurité Sociale cocher la case NON ⁽¹⁾	oui NON
Le conjoint, concubin(e) ou Partenaire PACS					
		/ / /			
Les enfants ou descendants à charge					
		/ / /			
		/ / /			
		/ / /			
		/ / /			

(1) Si le bénéficiaire adhère déjà à une autre complémentaire Santé avec laquelle il souhaite maintenir la transmission automatique de ses remboursements Sécurité Sociale, la case NON doit être cochée. Dans ce cas, les décomptes de la complémentaire devront nous être transmis si des frais subsistent à votre charge. A défaut, nous mettrons en place la télétransmission pour ce contrat.

Justificatifs à joindre obligatoirement pour chacun des bénéficiaires

- une photocopie de l'attestation de droits à l'assurance maladie en cours de validité
- pour le conjoint et les enfants mineurs : une copie du livret de famille,
- pour le concubin : un justificatif de domicile commun,
- pour le PACSé : une copie du Pacte Civil de solidarité,
- pour les enfants majeurs : les documents justifiants de leur situation (étudiants : photocopie du certificat de scolarité de l'année scolaire en cours, formation alternance : photocopie du contrat de travail), A la recherche d'un premier emploi : historique primo demandeur d'emploi.
- pour les enfants handicapés : une copie de leur carte d'invalidité civil et un justificatif du versement de l'allocation pour adulte handicapé et de sa date d'attribution

Choix de l'option

Vous pouvez compléter les garanties de base en choisissant une option dont les garanties vous sont décrites ci-après. L'adhésion est facultative. La cotisation est prélevée mensuellement et par avance sur votre compte bancaire personnel. La référence utilisée pour le paiement des cotisations est : <2800880202000/36,37/1/2//25650>

Veuillez cocher la case correspondante:

Je ne souhaite pas souscrire

Formule 1

Formule 1

Formule 2

Formule 2

Cotisation mensuelle TTC* 2020 par :

- adhérent sans ayant droit	7.47 €	16.97 €
- adhérent avec au moins un ayant droit	15.28 €	34.63 €

*Cotisations indexées chaque année sur la consommation de services et biens médicaux. Elles sont révisées, pour les exercices suivants, au 1^{er} janvier de chaque année selon les dispositions des Conditions générales valant Notice d'information

L'adhérent et ses ayants droit, bénéficiaires du contrat entreprise, sont couverts.

Les remboursements associés à la formule souscrite seront intégrés aux décomptes de votre contrat.

L'adhérent déclare :

avoir pris connaissance du document d'information sur le produit d'assurance concerné que l'on m'a remis, au format de mon choix, en amont de la souscription ainsi que de la notice d'information.

Je suis informé(e) qu'AXA France peut utiliser mes informations pour promouvoir ses offres d'assurance, banque et assistance. Je peux m'y opposer en cochant la case ci-contre.

Documents à joindre obligatoirement par l'adhérent :

- une photocopie de l'attestation d'assurance maladie en cours de validité délivrée avec la carte vitale par la sécurité sociale
- un relevé d'identité bancaire, postal ou caisse d'épargne pour le virement de vos remboursements
- Les justificatifs par bénéficiaire indiqués sur la page précédente
- Si vous avez choisi une option ou que l'un des bénéficiaires est à adhésion facultative il est impératif de fournir le mandat SEPA** joint dument complété et signé accompagné du relevé d'identité bancaire correspondant.

Fait à Le / /

Signature de l'adhérent précédée de la mention « lu et approuvé »

Cachet de l'entreprise

Mandat de Prélèvement SEPA

Assurances Collectives

Le « mandat de prélèvement SEPA » est le document officiel qui remplace l'autorisation de prélèvement au niveau européen.

En signant ce mandat, vous autorisez :

- AXA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte
- Votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'AXA

Important : Merci de nous retourner ce mandat complété, signé et accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou de Caisse d'Epargne (RICE). Nous vous rappelons que les prélèvements sur compte-épargne ne sont pas acceptés.

Désignation du créancier

AXA Assurances Collectives
313 Terrasses de l'Arche
92727 Nanterre Cedex - France

Identifiant Créditeur SEPA : FR14ZZZ391832

Informations du payeur

Identité

Nom, Prénom / Raison sociale :

Adresse :

CP :

Ville :

Pays :

Compte à débiter

Numéro international d'identification de compte bancaire (IBAN) :

Code international d'identification de votre banque (BIC) :

Identification du Mandat

Référence Unique du Mandat (zone réservée aux services AXA Assurances Collectives) :

Type de contrat (ex : santé, prévoyance, assurance emprunteur) : Adhésion salarié

Numéro de contrat (facultatif) :

Nous vous rappelons que vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. La demande de remboursement doit alors être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat de prélèvement SEPA sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Pour plus d'informations, vous pouvez aussi vous connecter sur www.axa.fr.

Fait à :

Le :

Signature

Les informations recueillies dans le présent mandat, qui doit être complété, sont nécessaires au traitement de ma demande et ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion. Conformément à l'article 38 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification auprès d'AXA – Service Information Clients 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre cedex – pour toute information me concernant.

Garantie frais de santé du régime optionnel

Les options vous permettent de compléter à vos frais le contrat du régime de base obligatoire.

Les remboursements de l'option choisie s'ajoutent, dans la limite des frais restant à votre charge, à ceux effectués au même titre par le contrat du régime de base.

GARANTIES	Formule 1 Formule 1	Formule 2 Formule 2
Frais de séjour		
Frais de séjour dans un établissement conventionné	25% BR	25% BR
Frais de séjour dans un établissement non conventionné	25% BR	25% BR
Honoraires		
Médecins adhérents à l'un des DPTAM	25% BR	25% BR
Médecins non adhérents à l'un des DPTAM	25% BR	25% BR
Forfait journalier hospitalier		
Forfait actes lourds	Non inclus	Non inclus
Chambre particulière		
Chambre particulière (par jour) en secteur conventionné uniquement	15 euros	45 euros
limité à 60 jours en hospitalisation psychiatrique		
Frais d'accompagnement		
Personne accompagnante (par jour) en secteur conventionné uniquement	15 euros	45 euros
limité à 60 jours en hospitalisation psychiatrique		
Hospitway	Non inclus	Non inclus
Pour préparer au mieux votre hospitalisation ou celle d'un proche, le service Hospitway vous permet de faire une recherche d'établissement parmi 200 pathologies sur la zone géographique souhaitée. Les données sont issues des 20 millions d'hospitalisations en France, à la fois lourdes et fréquentes.	Non inclus	Non inclus
Maternité		
Forfait maternité (par enfant, en cas de naissances ou d'adoptions multiples le forfait est doublé)	non garanti	non garanti
Honoraires médicaux		
Consultation ou visite d'un médecin généraliste adhérent à l'un des DPTAM	50% BR	120% BR
Consultation ou visite d'un médecin généraliste non adhérent à l'un des DPTAM	30% BR	100% BR

GARANTIES**Formule 1****Formule 1****Formule 2****Formule 2**

Consultation ou visite d'un médecin spécialiste adhérent à l'un des DPTAM	25% BR	105% BR
Consultation ou visite d'un médecin spécialiste non adhérent à l'un des DPTAM	25% BR	25% BR
Actes techniques médicaux, et actes de chirurgie pratiqués par un médecin adhérent à l'un des DPTAM	20% BR	20% BR
Actes techniques médicaux, et actes de chirurgie pratiqués par un médecin non adhérent à l'un des DPTAM	20% BR	20% BR
Imagerie médicale		
Actes d'imagerie, échographies et dopplers pratiqués par un médecin adhérent à l'un des DPTAM	45% BR	70% BR
Actes d'imagerie, échographies et dopplers pratiqués par un médecin non adhérent à l'un des DPTAM	25% BR	50% BR
Analyses et examens de laboratoire		
Analyses et examens de laboratoire pris en charge par la Sécurité sociale	non garanti	non garanti
Honoraires paramédicaux		
Les actes pratiqués par les auxiliaires médicaux : les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes et les pédicures-podologues	non garanti	non garanti
Médicaments		
Médicaments pris en charge par la Sécurité sociale	Non inclus	Non inclus
Diététique non remboursée par la Sécurité sociale et prescrite par un diététicien ou un médecin par année civile	non garanti	60 euros
Moyens contraceptifs féminins prescrits et non pris en charge par la Sécurité sociale (forfait global par année civile)	non garanti	50 euros
Matériel médical		
Appareillage, prothèses, produits et prestations diverses pris en charge par la Sécurité sociale	25% BR	25% BR
Médecines non conventionnelles		
Médecine douce réalisée par un praticien disposant d'un numéro ADELI, RPPS ou FINESS (par année civile)	25 euros par séance dans la limite de 3 séances	30 euros par séance dans la limite de 4 séances

GARANTIES**Formule 1****Formule 1****Formule 2****Formule 2****Prévention**

Tout acte de prévention prévu à l'article R 871-2 du code de la Sécurité sociale selon le poste auquel il est rattaché

Oui

Oui

Vaccins prescrits par un médecin non pris en charge par la Sécurité sociale dans les conditions prévues par leur autorisation de mise sur le marché (par année civile)

non garanti

90 euros

Vaccin antigrippe par année civile, sur prescription du médecin

non garanti

15 euros

Ostéodensitométrie / Densitométrie osseuse non prise en charge par la Sécurité sociale par année civile, sur prescription du médecin

non garanti

50 euros

Médicaments et produits à base de nicotine, non pris en charge par la Sécurité sociale, prescrits par un médecin dans un but de sevrage tabagique, avec autorisation de mise sur le marché ou norme Afnor, par année civile

non garanti

50 euros

Les séances d'activité physique prescrites et adaptées aux affections définies par l'article D1172-2 du Code de la santé publique. L'activité physique doit être dispensée par un professionnel de santé ou un professionnel titulaire d'un diplôme ou certification, tels que définis à l'article D1172-2 du Code de la santé publique, par année civile

Non inclus

Non inclus

Connecteurs Bluetooth pour stylos à insuline ou pour glucomètre, prescrit par un médecin

Non inclus

Non inclus

Autres postes

Frais de Transports

Non inclus

Non inclus

Cure thermale : frais médicaux, frais de séjour et frais de transport (forfait par année civile)

non garanti

non garanti

Téléconsultation

La Téléconsultation Médicale permet aux salariés de consulter un médecin par téléphone ou vidéo 24/7. Numéro de téléphone sans surcoût Depuis la France : 36 33 / Depuis l'étranger : +33 1 55 92 27 54

Non inclus

Non inclus

Non inclus

Non inclus

My Easy Santé

Le programme de prévention digital My Easy Santé vous aide à préserver, améliorer votre santé au quotidien et réduire vos facteurs de risque.

Non inclus

Non inclus

Non inclus

Non inclus

GARANTIES**Formule 1**
Formule 1**Formule 2**
Formule 2**Aides auditives jusqu'au 31 décembre 2020**

Equipements de classe 1 ou 2	150 euros	550 euros
Remboursement par oreille dans la limite de 2 prothèses par an		
Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Sécurité sociale	25% BR	25% BR

Aides auditives à partir du 1er janvier 2021

Equipement 100% Santé	Non inclus	Non inclus
Equipement à tarif libre de classe 2 pour les adultes	150 euros	550 euros
Equipement à tarif libre de classe 2 pour les enfants	150 euros	300 euros

Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Sécurité sociale	25% BR	25% BR
--	--------	--------

Soins et prothèses 100% Santé

Non inclus

Soins (hors 100% Santé)

Consultations, soins courants, radiologie et parodontologie pris en charge par la Sécurité sociale	50% BR	50% BR
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale (forfait par année civile)	200 euros	300 euros

Prothèses (hors 100% Santé)

Prothèses à tarifs limités dans la limite de 100% PLV-MR	50% BR	200% BR
Prothèses à tarifs libres	50% BR	200% BR

Orthodontie

Orthodontie prise en charge	50% BR	100% BR
Orthodontie non prise en charge	250% BR	250% BR

Le remboursement est reconstitué sur la base du T090.

Reconstituée

Reconstituée

Implantologie dentaire non prise en charge par la Sécurité sociale

Implants dentaires	non garanti	non garanti
--------------------	-------------	-------------

Prothèses fixes non prises en charge par la Sécurité sociale

Couronne et pilier de bridge sur dents non délabrées (forfait annuel)	50 euros	150 euros
---	----------	-----------

GARANTIES**Formule 1****Formule 1****Formule 2****Formule 2****Verres et monture**

Equipements 100 % Santé	Non inclus	Non inclus
Equipements à tarif libre avec des Verres Simples	40 euros	110 euros
Equipements à tarif libre avec des Verres Complexes	40 euros	130 euros
Equipements à tarif libre avec des Verres Très complexes	40 euros	130 euros
dont un remboursement de la monture à tarif libre (Classe B) limité à :	Non inclus	Non inclus

Nous limitons notre prise en charge (à compter de la date d'adhésion au contrat du bénéficiaire) à 1 monture et 2 verres tous les deux ans; à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue : la modification de correction doit être justifiée par la fourniture d'une nouvelle prescription médicale ou d'un justificatif de l'opticien. Pour les assurés presbytes ne voulant ou ne pouvant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de loin et un équipement pour la vision de près tous les 2 ans. Pour un équipement dont les verres relèvent de deux classes différentes, la garantie applicable est la moyenne des garanties de chaque classe.

Verres simples: Avec verres uni-focaux Sphère entre -6 et 6

Sphérocyclindrique entre -6 et 0 et Cylindre inf = 4

Sphérocyclindrique > 0 et (Sphère + Cylindre) inf = 6

Verres complexes : Avec verres uni-focaux, Sphère hors zone -6 et 6

Sphérocyclindrique entre -6 et 0 et Cylindre > 4

Sphérocyclindrique inf -6 et Cylindre sup = 0,25

Sphérocyclindrique > 0 et (Sphère + Cylindre) > 6

Avec verres multifocaux Sphère entre -4 et 4

Sphérocyclindrique entre -8 et 0 et Cylindre inf = 4

Sphérocyclindrique > 0 et (Sphère + Cylindre) inf = 8

Verres très complexes : Avec verres multifocaux

Sphère hors zone -4 et 4

Sphérocyclindrique entre -8 et 0 et Cylindre inf = 4

Sphérocyclindrique < -8 et Cylindre sup = 0,25

Sphérocyclindrique > 0 et (Sphère + Cylindre) > 8

Autres postes Optique

Lentilles de contact correctrices prises en charge ou non par la Sécurité sociale (y compris jetables) par an et par bénéficiaire	15 euros	115 euros
La chirurgie réfractive (forfait par œil et par année civile)	100 euros	150 euros

GARANTIES

Itelis

Le Réseau Itelis permet aux assurés d'avoir accès à des soins de qualité, en protégeant leur budget.

Formule 1

Formule 1

Non inclus

Formule 2

Formule 2

Non inclus

Non inclus

Non inclus

DPTAM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée ;

BR : base de remboursement de la Sécurité sociale ; **BR - MR** : Base de remboursement (BR) moins le montant remboursé par la Sécurité Sociale (MR), avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux ; **FR** : frais réels ; **PMSS** : plafond mensuel de la Sécurité sociale, 3428 € en 2020 ; **FR - MR** : frais réels sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale

Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ; **Verre complexe** : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et verre multifocal ou progressif ; **Verre très complexe** : verre adulte multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries. En respect des dispositions du contrat responsable, les verres très complexes pour enfant seront remboursés au titre de la garantie verres complexes



Votre partenaire Santé & Bien-être

Pour vous des services innovants pour améliorer votre bien-être, votre santé au quotidien, ou pour vous accompagner dans les moments difficiles :

BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION

Préservez et améliorez votre santé au quotidien avec **My Easy Santé**.



- Le calcul de votre âge santé
- Des programmes de coaching
- Des défis à relever en solo ou en équipe
- L'accès à la Téléconsultation médicale en 1 clic

MOMENTS DIFFICILES

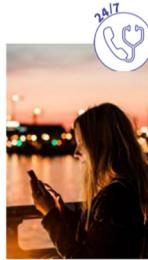
Hospitway d'Itelis pour préparer votre hospitalisation ou celle d'un proche.



- Palmarès des cliniques et hôpitaux
- Evaluation des dépassements d'honoraires de votre chirurgien
- Conseils pratiques pour préparer votre hospitalisation

SANTÉ AU QUOTIDIEN

Consultez un médecin à tout moment par téléphone ou vidéo. Une ordonnance pourra vous être délivrée si nécessaire. Avec la **Téléconsultation Médicale**, c'est immédiat !



- Par téléphone ou vidéo
- 24h/24, 7j/7
- Protégé par le secret médical
- En France et partout dans le monde

Depuis la France :
36 33
Depuis l'étranger :
+33 1 55 92 27 54

SANTÉ AU QUOTIDIEN

Identifiez les opticiens, dentistes, audioprothésistes... partenaires du **réseau Itelis** pour bénéficier de tarifs négociés en plus du Tiers Payant.



- Prix négociés
- Qualité des verres et traçabilité
- Tiers payant en optique, dentaire et audioprothèse

Accédez 24h/24 et 7j/7, depuis votre Espace Client Mon AXA à de nombreux services de votre contrat santé souscrit par votre entreprise :

- L'accès à tous les services ci-dessus
- Le téléchargement de l'attestation tiers payant
- Le suivi de vos remboursements

AXA France Vie. Entreprise régie par le Code des assurances - Société anonyme au capital de 487 725 073,50 € - 310 499 959 RCS Nanterre. Siège social : 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex • **AXA Assistance France.** S.A au capital de 9 071 981 € - 311 338 339 R.C.S. Nanterre. SIRET 311 338 339 00071. Siège social : 6, Rue André Gide 92320 Châtillon • **Itelis** SA à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 5 452 135,92 € - 440 358 471 RCS PARIS Mandataire d'assurance immatriculé à l'ORIAS sous n°10058758 - Immeuble « Le Diapason » 218 avenue Jean Jaurès - 75019 Paris.

La **Téléconsultation AXA** est une consultation médicale à distance assurée par un médecin inscrit à l'Ordre des Médecins. Accessible 24h /24, 7j /7, partout dans le monde, elle est réservée aux bénéficiaires des contrats AXA France. L'entretien est protégé par le secret médical. Avec l'accord du patient, un compte-rendu est envoyé au médecin traitant, qui reste au centre du parcours de soins. Si nécessaire, une ordonnance peut être transmise au pharmacien choisi par le patient et avec son accord, partout dans l'Union Européenne. Si une situation d'urgence est détectée, le patient est orienté vers un service d'urgence. La Téléconsultation AXA est un service officiellement enregistré, conformément au décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine, sur la base d'un contrat conclu avec l'Agence régionale de Santé (ARS) compétente.

Le service est autorisé par la CNIL et les données sont hébergées en France auprès d'un hébergeur agréé. La Téléconsultation AXA ne se substitue ni au médecin traitant, ni aux urgences, ni à une consultation spécialisée, notamment psychologique, ni aux consultations nécessitant un examen clinique ou des examens complémentaires spécialisés. Aucun arrêt de travail, certificat médical ou renouvellement d'ordonnance ne peut être délivré.

La société **AXA PEOPLE PROTECTOR SERVICES**, S.A UNIPERSONNELLE dont le siège social situé à Madrid, Emilio Vargas, 6, CP 28043, C.I.F n A-86154341 et dûment inscrit dans le Registre du Commerce de Madrid, Volume 28.459, Feuillet 201, section 8, feuille numéro 512.428, inscription 1^{er}, édite l'application mobile et la version web Easy Santé (www.myeasante.fr).