BULLETIN DE DEMANDE D'ADHÉSION UGIPS
Produit Loi Évin - Article 4
Contrat N° 806020

N° d'adhésion : |_|_|_|_|_|_|
Date d'effet souhaitée : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Réservé à l'assureur :
Apporteur : JDG ASSURANCES Code FIA : 33360 N° ORIAS : 23005472
Site ORIAS : orias.fr

1. L'adhérent

Civilité	☐ Mme ☐ M.
Nom (majuscule) :	.....
Nom de naissance :	.....
Prénom(s) :	.....
Date de naissance :	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Adresse :	.....
Code postal :	|_|_|_|_|_| Ville : .....
Téléphone fixe :	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Téléphone portable :	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
E-mail :	.....
Nombres d'enfant(s) à charge :	|_|_|
Situation de famille :	☐ Marié(e) ☐ Célibataire, Veuf(ve), Divorcé(e), Séparé(e) ☐ PACS ou concubinage
Situation professionnelle (CSP) :	..... (Étudiant, Salarié, Travailleur Non Salarié, Demandeur d'emploi, Retraité)
Régime social :	☐ SS - Régime Sécurité sociale ☐ Local - Régime local Alsace - Moselle ☐ AMEXA
N° de Sécurité sociale :	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

2. Garantie remboursement de frais : application Article 4 de la Loi n° 89 - 1009 DU 31.12.89

Continuité de la couverture frais médicaux :

Ancien employeur : MILEE

Contrat collectif n° : 2266495420000

Avez-vous souscrit au sein de ce contrat une option ? ☐ option 1 ☐ option ù

Si oui, souhaitez-vous maintenir ces garanties dans le cadre de la loi Évin ? ☐ Oui ☐ Non
(uniquement les contrats souscrits via l'entreprise. Les contrats UGIPS ne sont pas concernés)

Date de sortie effective du contrat collectif : |_|_|_|_|_|_|_|_|

	Statut catégorie 1	Statut catégorie 2	Statut catégorie 3
En qualité de :	☐ Ancien assuré	☐ Licencié ☐ Préretraité/retraité ☐ Invalide	☐ Ayant droit d'un assuré décédé
Bénéficiaire :	☐ Moi-même		☐ Mes enfants (statut de catégorie 3 uniquement)

3. Bénéficiaire(s) (statut de catégorie 3 uniquement)

Nom/Prénom	Date de naissance et lieu de naissance	N° de Sécurité sociale utilisé pour les remboursements	Régime SS local
1er enfant			
2e enfant			
3e enfant			

4. Informations générales relatives à l'ensemble des contrats d'assurance santé couverts par AXA France Vie En 2022

Ratio prestations sur cotisations HT : 82,67 %
Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

Ratio frais de gestion sur cotisation HT : 18,86 %
Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

5. Législation relative au traitement des données à caractère personnel

Dans le cadre de votre relation avec une société du groupe AXA pour un contrat d'assurance, cette dernière va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci. Elle sera également susceptible de les utiliser (i) dans le cadre de contentieux, (ii) pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, (iii) afin de se conformer à une réglementation applicable, ou (iv) pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein du groupe AXA, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours en tant qu'assuré. **Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat.** Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe AXA, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission européenne comme protégeant suffisamment les données ou (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise du groupe AXA de protection des données (BCR). **Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités de l'assureur.**

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrons ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre E-mail si vous nous avez écrit un courrier électronique).

5. Législation relative au traitement des données à caractère personnel (suite)

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits par email (service.informationclient@axa.fr) ou par courrier (AXA France - Service Information Client - 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex). En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez www.axa.fr/donnees-personnelles.html

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 ☐.

L'adhérent déclare :

- Être membre de l'association UGIPS, avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'UGIPS, et accepter le paiement du droit d'adhésion à l'association annuel de 6 €.
- Avoir pris connaissance de la Notice d'information comportant les dispositions des Conditions générales du contrat d'assurance groupe N° 806020 souscrit par l'association UGIPS.

6. Signature

Fait à : .....

Le : | | | | | | | | |

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

Important : Tout imprimé chargé, raturé, faisant apparaître plusieurs écritures ou l'utilisation de stylos différents sera systématiquement retourné à l'adhérent.

Réf. 2004960 02 2024

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

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.

1. Désignation du créancier

AXA France
313, Terrasses de l'Arche
92727 Nanterre Cedex – France

Identifiant Créancier SEPA : FR14ZZZ391832

2. Informations du payeur

Identité

Nom, Prénom / Raison sociale .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Pays : .....

Compte à débiter

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

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

3. Identification du Mandat

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

Type de contrat (exemples : auto, santé, retraite) : .....

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 passé 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.

Vous 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 axa.fr.

3. Signature

Fait à : .....

Le :

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

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.

AXA France Vie. Société Anonyme au capital de 487 725 073,50 € - 310 499 959 R.C.S. Nanterre • Siège social : 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex. **Entreprise régie par le Code des assurances.**

Réf. 2004960 02 2024 -