



# DEMANDE D'ADHESION

## MUTUELLE SANTE 2010

Je demande mon adhésion à GAMEST Association ainsi qu'aux conventions souscrites par elle auprès de la MUTUELLE ALSACE LORRAINE, de GARANTIE ASSISTANCE à compter du lendemain de la réception du bulletin d'adhésion par REPAM, pour moi-même et éventuellement mes "ayant droit". Je déclare avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur, des conditions générales des garanties, et avoir conservé la notice des conditions générales jointe à la demande d'adhésion et en avoir accepté les dispositions. Je soussigné(e), certifie avoir répondu avec exactitude et sincérité à la demande d'adhésion, n'avoir rien à déclarer ou omis de déclarer qui puisse induire en erreur l'Assureur (étant bien entendu que les articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des Assurances prescrivent la nullité de l'assurance ou la ré-

duction des garanties s'il est fait preuve d'une fausse déclaration). Je déclare avoir été informé(e) que les réponses et informations fournies dans le présent document m'ouvrent le droit d'accès au fichier, ou de rectification, prévu par la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et peuvent être communiquées à toute personne intervenant à titre professionnel dans la gestion et l'exécution des Conventions d'Assurance de groupe référencées au présent bulletin. Je déclare avoir pris connaissance que la CPAM est destinataire d'un certain nombre d'informations et que je peux m'opposer par écrit à tout moment à l'envoi par la CPAM de l'image reflet de mes décomptes de sécurité sociale à REPAM.

### RENONCIATION A L'ADHESION

Conformément à l'article L. 112-9-1 du code des assurances, 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 signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat 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 quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

Dans ce cas, vous devez adresser votre demande à la MUTUELLE ALSACE LORRAINE selon modèle de lettre qui suit :

Je soussigné(e)..... (nom, prénom) demeurant..... (adresse du souscripteur) déclare renoncer au contrat d'assurance n°..... (inscrire le numéro) que j'ai souscrit le..... (date).

Date..... Signature du Souscripteur

### E-MAIL

Souhaitez-vous recevoir vos décomptes sur E-mail ?

Si oui :  E-mail \_\_\_\_\_

*Ecrire très lisiblement votre adresse E-mail*

### ANTERIORITES

Avez-vous été radié(e) d'un organisme d'assurances ou d'une mutuelle ?

OUI  NON

Si oui : Date : \_\_\_\_\_

Pour quelle raison ? \_\_\_\_\_

Je certifie l'exactitude des informations contenues ci-dessus, (toutes réticences ou fausses déclarations intentionnelles peuvent entraîner la nullité du contrat en application de l'article L 113-8 du Code des assurances).

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent  
(mention «lu et approuvé»)

## MUTUELLE SANTE 2010



### Avant de retourner votre demande d'adhésion, vérifiez :

Que celle-ci soit correctement remplie et signée au verso.

#### Pièces à joindre :

- 1/ Les justificatifs des garanties précédentes, si nécessaire.
- 2/ Le R.I.B. pour le virement des prestations (**obligatoire**).
- 3/ La photocopie de l'attestation d'assurance sociale du ou des assuré(s).