



# Affiliation Contrat Etudiant Individuel Frais de Santé

J'adhère à la garantie :  Etudiant

Prise d'effet : Année universitaire 2018 / 2019

RÉGIME ETUDIANT :  Oui  Non

## VOUS

<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> MLLE Nom : ..... Nom de jeune fille : ..... Prénom : ..... Nationalité : ..... Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : ..... Département : ..... Pays : .....  Téléphone : ..... Email : .....	<u>Adresse du pays de résidence habituelle :</u> N° : ..... Type de voie (rue, avenue...) : ..... Nom de la voie : ..... Complément d'adresse : .....  Code Postal : ..... Ville : ..... Pays : .....  <u>Adresse en France :</u> N° ..... Type de voie (rue, avenue...) ..... Nom de la voie : ..... Complément d'adresse : .....  Code Postal : ..... Ville : .....
N° Sécurité Sociale : ..... N° d'adhérent (si vous l'étiez déjà en année précédente) .....	Votre établissement d'études supérieur : Nom : ..... Adresse : .....  En quelle année d'études êtes-vous *Mention facultative BAC + .....

## LA DUREE DE GARANTIE

<input type="checkbox"/> 12 mois à partir du 01/09/2018	<input type="checkbox"/> 11 mois à partir du 01/10/2018	<input type="checkbox"/> 6 mois à partir du 01/03/2019
---	---	--

MONTANT DE LA COTISATION : .....€

## MODE DE REGLEMENT :

- En une seule fois par chèque libellé à l'ordre de « AGGEMA »
- Par prélèvement bancaire\* :     Paiement en 1 seule fois à terme échoir
- Prélèvement automatique semestriel à terme échoir\*
- Prélèvement automatique trimestriel à terme échoir\*

(\*Renvoyer obligatoirement le mandat SEPA ci-joint dûment complété et signé à **aggema**, et accompagné de l'IBAN (numéro de compte bancaire international présent sur votre R.I.B)



# Affiliation Contrat Etudiant Individuel Frais de Santé

Durée et Date d'effet des garanties	Paiement en 1 seule fois Tarif annuel	Paiement par prélèvement semestriel (+2€ de frais de prélèvements bancaires)	Paiement par prélèvement trimestriel (+4€ de frais de prélèvements bancaires)
12 mois 01/09/2018	336€	338€ (2 prélèvements de 169€)	340€ (4 prélèvements de 85€)
11 mois 01/10/2018	308€	310€ (2 prélèvements de 155€)	312€ (4 prélèvements de 78€)
6 mois 01/03/2019	168€		172€ (2 prélèvements de 86€)

PIÈCES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT:	
Photocopie carte nationale d'identité ou passeport	
Certificat d'inscription dans un établissement d'enseignement supérieur pour l'année universitaire concernée	Pour attester votre qualité d'étudiant
Relevé d'Identité Bancaire - IBAN	Pour recevoir vos remboursements sur votre compte bancaire
Photocopie titre de séjour	
Chèque ou Mandat SEPA et RIB (si différent du RIB des remboursements)	Paiement de cotisation annuelle par chèque ou par prélèvement automatique (en une seule fois ou semestriel ou trimestriel)
Attestation de carte Vitale	Elle est jointe avec la carte vitale, ou à télécharger via votre compte ameli.fr, ou en accueil Caisse Primaire d'Assurance Maladie

## Traitement des données personnelles

Je soussigné(e) .....né(e) le ..... déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance
- Avoir pris connaissance que le reflet de nos décomptes R.O transitera entre les CPAM et aggema par télétransmission selon la Procédure « NOEMIE ».\*
- Avoir été informé par la présente que mes données seront transmises au service actuariat, cotisations, affiliation de l'assureur\*
- Avoir été informé par la présente que mes données seront transmises au service cotisations et/ou affiliation du courtier\*
- Avoir été informé par la présente que mes données seront transmises au service tiers payant \*
- Avoir été informé par la présente que mes données d'affiliation seront transmises au service télémédecine \*
- D'autoriser aggema à m'envoyer des newsletters
- D'autoriser aggema à m'envoyer des alertes de remboursement (application mobile et/ou email)
- Je donne mon accord au traitement des données relatives à ma santé dans le cadre de la gestion de mon contrat d'assurance. En ne cochant pas, je suis informé(e) que les éléments relatifs à ma santé ne pourront pas être pris en compte ce qui peut remettre en question mon adhésion et l'exécution de mon contrat. Je peux retirer mon consentement à tout moment, sans que ce retrait ne compromette la licéité du traitement, antérieur au retrait, fondé sur le consentement.

<b>Date et Signature précédées de la mention «lu et approuvé»</b>	<b><u>CACHET DE VOTRE CONSEILLER</u></b>
---	--

Conformément à l'article 9 de la Loi n°89-1009, dite «Loi Evin» du 31 décembre 1989 et l'article 2 de son Décret d'application, les remboursements ou les indemnités des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré ou de l'adhérent, après les remboursements de toute nature auxquels il a droit et avant la prise en charge instaurée par l'article L.861-3 du Code de la Sécurité sociale. Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat ou de la convention peut obtenir l'indemnité en s'adressant à l'organisme de son choix. Lorsque je règle directement auprès d'aggema les sommes dues au titre de mes cotisations, je certifie sur l'honneur que les sommes qui sont ou seront versées au titre du contrat souscrit n'ont pas d'origine délictueuse au sens de la législation en vigueur relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux et déclare être pleinement informé(e) de ce que l'assureur de mon contrat et aggema ont des obligations légales et réglementaires de déclaration de soupçon à TRACFIN.

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vos données à caractère personnel pourront être transférées à l'assureur, ses délégataires, ses prestataires, ses sous-traitants ou ses réassureurs. Les traitements mis en œuvre ont pour finalité la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance, l'élaboration des statistiques et études actuarielles, l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux, l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude et les opérations relatives à la gestion des clients. Les destinataires de ces données, sont, dans le strict cadre des finalités ci-dessus, les personnels dûment habilités de l'Organisme assureur, ses délégataires, ses prestataires, ses sous-traitants ou ses réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux et les intermédiaires d'assurance.

Ces données personnelles pourront faire l'objet de transferts vers des prestataires de services ou des sous-traitants établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne. Ces transferts ne pourront concerner que des pays reconnus par la Commission Européenne comme disposant d'un niveau de protection adéquat des données à caractère personnel, ou des destinataires présentant des garanties appropriées. Ces données seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, vous disposez du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer et la portabilité des données transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis. Vous pouvez enfin prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous pouvez exercer ces différents droits à l'adresse ci-après : Service DPO aggema - Siège social: 8 rue des acacias - 92130 ISSY LES MOULINEAUX / Centre de Gestion: 10 Rue Louis Fournier-77334 Meaux Cedex. Les réclamations touchant à la collecte ou au traitement de vos données à caractère personnel pourront être adressées au service clients dont les coordonnées sont précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant concernant ces données, vous pouvez saisir la CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, France. <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, 01 53 73 22 22.

Aggema, Sarl de gestion régie par le Code des Assurances - RCS NANTERRE 449 276 021- N°ORIAS : 07004710 (vérifiable sur [www.orias.fr](http://www.orias.fr)) Garantie financière et assurance responsabilité professionnelle conformes aux articles L512.6 et L512.7 du Code des Assurances - aggema est contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution instituée par le Code Monétaire et Financier (ACPR-AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL ET DE RESOLUTION - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09, France)

**Ce document est à retourner à : aggema Z.A. - 10 Rue Louis Fournier - 77334 Meaux Cedex.**  
**Tél: 0141909858 Fax: 0164342204 Email: [gestionsante@aggema.fr](mailto:gestionsante@aggema.fr)**