



Section syndicale FO azurèva
BP 40307
01011 Bourg en Bresse cedex

Mèl : foazureva-p.verel@orange.fr

Téléphone port : 06 80 36 59 96
Téléphone fixe : 04 74 32 74 60

Blog : www.azureva.snepat-fo.fr

Adhésion à

l'option facultative Humanis

Dès 6 mois de travail sur 24 mois chez **azurèva**, vous bénéficiez automatiquement des avantages de la mutuelle collective obligatoire Humanis.

Vos représentants ont négocié, avec **azurèva** et Humanis, une option facultative qui couvre, comme la mutuelle obligatoire, **les membres de votre famille**.

Qui est couvert par l'option facultative ?

- Vous-même, en tant que salarié.
- Votre conjoint ou assimilé (marié, Pacsé ou concubin).
- Vos enfants à charge.

Quand et comment souscrire à l'option facultative ?

- Soit au moment de l'affiliation à la mutuelle obligatoire (dès que vous avez atteint 6 mois de travail sur 24 mois).
- Soit avant le 30 novembre pour une prise d'effet au 1^{er} janvier qui suit.
- Dans le cas d'un changement de situation familiale, la demande peut être faite à tout moment, avec une prise d'effet le 1^{er} jour du mois civil suivant.

Dans tous les cas, vous devez remplir un **bulletin individuel d'adhésion à l'option facultative** et l'envoyer à Humanis (*voir en dernière page*).

Quelles sont les principales garanties de l'option facultative ?

- Hospitalisation et chambre particulière,
- Consultation spécialiste,
- Orthopédie, prothèses médicales,
- Prothèses auditives,
- Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité Sociale,
- Soins dentaires,
- Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité Sociale,
- Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité Sociale,
- Orthodontie prise en charge par la Sécurité Sociale,
- Orthodontie non prise en charge par la Sécurité Sociale.

Combien coûte l'option facultative ?

L'option coûte 10,64€ par mois en 2014 (0,34% du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale). Ce montant est prélevé directement sur votre compte bancaire.

Adhésion

Bulletin à découper et à renvoyer à :
Section syndicale FO azurèva—BP 40307—01011 Bourg en Bresse cedex

Oui, je souhaite adhérer à Force Ouvrière

Nom

Prénom

Adresse complète

CP

Ville

N° de téléphone

E-mail

Le trait d'humour



BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION A L'OPTION FACULTATIVE

Contrat Azureva | Santé - Optionnel

> VOTRE IDENTITE

Nom

Nom de Naissance

Prénom

N° Sécurité sociale

Sexe F M Civilité M. Mme Mlle

Situation célibataire concubin(e) divorcé(e) marié(e) Pacsé(e) séparé(e) veuf(ve)

Date de naissance

Adresse

Téléphone e-mail

je souscris à l'option facultative

Date d'effet de l'adhésion

N° ENTREPRISE 13460676

POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE ADHÉSION

1- Remplissez l'autorisation de prélèvement automatique **si vous choisissez l'option facultative.**

2- Dater, signez votre bulletin et renvoyez le tout à :

Aprionis Prévoyance
348 rue Puech Villa
BP 7209
PARC EUROMEDECINE
34183 MONTPELLIER CEDEX 4

Afin de permettre le remboursement rapide de mes frais soins de santé, j'autorise l'échange d'information par télétransmission entre ma caisse d'Assurance Maladie et Aprionis Prévoyance.

A le

Signature du Salarié précédée de la mention "lu et approuvé"

Conformément à la loi Informatique et Liberté 78-17 du 06-01-78, vous pouvez accéder aux informations vous concernant et les faire rectifier en contactant notre organisme.

> VOTRE AUTORISATION DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom

Prénom

Adresse

Code postal Ville

N° NATIONAL D'EMETTEUR 194.581

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
APRIONIS PREVOYANCE - 41931 BLOIS CEDEX 9

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

Nom

Adresse

Code postal Ville

COMPTES A DEBITER

Codes		N° du compte		Clé R.I.B.
Etablissement	Guichet			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Date Signature

Important : cette autorisation doit être obligatoirement complétée, signée et accompagnée d'un relevé d'identité bancaire (RIB).