



BULLETIN INDIVIDUEL DE SOUSCRIPTION Régime Frais de Santé



Ce bulletin est à compléter à l'ENCRE NOIRE, EN MAJUSCULE.
Les pièces justificatives à joindre à votre demande d'affiliation sont listées au verso de ce document.

LE SOUSCRIPTEUR

Raison sociale de l'employeur : _____ N° de Siret _____

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

N° de téléphone _____ E-mail _____ @ _____

N° Sécurité sociale _____ Date de naissance _____

Situation de famille Célibataire Marié(e) Concubin(e) PACS Veuf(ve)
 Cadre Non Cadre

CHOIX DU RÉGIME

Date d'adhésion souhaitée : _____ Base Option 1 Option 2

MEMBRES DE LA FAMILLE BENEFICIAIRES DU CONTRAT FRAIS DE SANTE

Nom	Prénom	Date de naissance	Numéro de Sécurité Sociale sous lequel sont effectués les remboursements
<input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> PACS			<input type="checkbox"/> bénéficie-t-il (elle) d'un autre régime complémentaire santé? Oui/Non
<input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> PACS			<input type="checkbox"/> bénéficie-t-il (elle) d'un autre régime complémentaire santé? Oui/Non
Les enfants à charge (suivant le contrat) bénéficient-ils d'un autre régime complémentaire santé?			Oui/Non
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

J'autorise le transfert d'informations entre la Sécurité sociale et GPS afin de bénéficier de la transmission automatique des décomptes (NOEMIE).

A noter : si j'y renonce, je devrais envoyer à GPS les décomptes originaux de ma caisse de Sécurité sociale pour bénéficier des prestations complémentaires. Pour refuser je dois le notifier par écrit ci-dessous en inscrivant la mention « Je ne souhaite pas bénéficier de la télétransmission » :

<<----->>

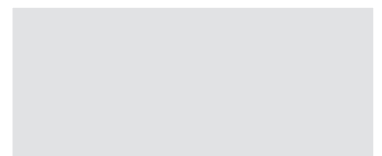
Je souhaite recevoir mes relevés de remboursement en temps réel par e-mail (assurez-vous d'avoir bien renseigné votre adresse e-mail).

A noter : si je n'ai pas renseigné mon adresse e-mail ou si je renonce ultérieurement à ce service, je recevrai périodiquement un relevé récapitulatif par courrier.

J'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans ce document et m'engage à en signaler toute modification.

Date : _____

Signature :



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Très important : Compléter et signer le mandat de prélèvement SEPA ci-joint, accompagné obligatoirement d'un Relevé d'Identité Bancaire d'un compte courant

Informations pratiques

Pour faciliter l'enregistrement de votre adhésion, nous vous remercions de compléter toutes les rubriques au verso de document (EN NOIR ET MAJUSCULE) et de joindre toutes les pièces demandées ci-dessous.

PIECES A FOURNIR

- Le mandat de prélèvement SEPA complété et signé (obligatoire)
- Votre relevé d'identité bancaire (obligatoire)

Si vous ne les avez pas déjà communiqués à GPS :

- Copie de votre attestation de Sécurité sociale délivrée avec la carte VITALE et celles de vos ayants droit
- Concubinage : attestation sur l'honneur de vie maritale
- Partenaire de PACS : copie du Pacte Civil de Solidarité
- Pour les bénéficiaires, selon leur qualité : certificat de scolarité, copie du contrat d'apprentissage, copie de l'attestation vitale délivrée par le régime étudiant, ...

DANS QUEL CAS INFORMER GPS ?

N'oubliez pas d'informer GPS de tous les changements relatifs à votre situation familiale et administrative (mariage, naissance, divorce, déménagement, changement de caisse de Sécurité sociale, changement de coordonnées bancaires).

MODALITES DE PAIEMENT DES COTISATIONS

Chaque mois, les cotisations pour le mois en cours sont prélevées d'avance sur votre compte bancaire par GPS - Gestion Prestation Service.

Toute déclaration de changement de situation (changement de contrat, ajout ou retrait d'un bénéficiaire, résiliation,...) non communiquée avant l'appel de cotisations, ne sera prise en compte qu'au titre de l'appel de cotisations suivant.



Joignez le relevé d'identité bancaire d'un compte courant.

Les prélèvements bancaires ne peuvent pas être effectués sur un compte épargne.

INFORMATIQUE ET LIBERTE

Conformément à la Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, vous pouvez écrire à GPS à l'adresse précisée ci-contre.

QUI PEUT ADHERER ?

Lorsqu'ils bénéficient des prestations, les ayants droit de l'assuré sont :

- Son conjoint à charge au sens Sécurité sociale ou bénéficiant de son propre chef d'un régime de Sécurité sociale (régime général, régime des travailleurs non salariés, ...)

- En l'absence de conjoint, le partenaire, lié par un Pacte civil de solidarité (PACS)
- En l'absence de conjoint ou de partenaire de PACS, le concubin à charge au sens de la Sécurité sociale ou, sous réserve d'une attestation sur l'honneur de vie commune, le concubin bénéficiant de son propre chef d'un régime de Sécurité sociale (régime général, régime des travailleurs non salariés ...)

- Ses enfants et s'ils vivent au foyer, ceux de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin :
- à charge au sens de la Sécurité sociale et âgés de moins de 20 ans
- âgés de moins de 28 ans, affiliés au régime de la Sécurité sociale des étudiants,
- âgés de moins de 28 ans, poursuivant des études secondaires ou supérieures ou une formation en alternance,
- âgés de moins de 28 ans, à la recherche d'un premier emploi, inscrits au Pôle emploi et ayant terminé leurs études de puis moins de 6 mois (les enfants ayant suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage à l'issue de leur formation sont considérés comme primo-demandeur d'emploi),
- quel que soit leur âge, percevant les allocations prévues par la loi du 30 juin 1975 sur les personnes handicapées, sous réserve que l'allocation leur ait été attribuée avant leur 21ème anniversaire.

- Ses ascendants à charge au sens de la Sécurité sociale
- Les ascendants de son conjoint, partenaire de PACS ou de son

LE PORTAIL INTERNET : www.gpam.fr

Simple et rapide : notre site vous permet de consulter l'ensemble de vos remboursements, le détail de vos garanties ou encore de faire des simulations de remboursement.

Attendez de recevoir votre numéro d'adhérent et votre mot de passe délivrés avec votre carte de tiers payant et connectez-vous à notre site www.gpam.fr

Un conseil?



Site internet : www.gpam.fr

E-mail : gestion@gpam.fr

Adresse postale : GPS 41207 ROMORANTIN Cedex

Par téléphone au **02 54 88 38 10** Par fax au **02 54 95 90 90**

MANDATRéférence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez GPS - Gestion Prestation Service à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de GPS.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel **CREANCIER**Nom du créancier GPS Gestion Prestation Service SAS

Nom du créancier

Adresse 4 1 2 0 7 ROMORANTIN CEDEX

Code Postal

Ville

France

Pays

Identifiant Créancier
SEPA F R 3 7 Z Z Z 5 8 1 2 4 7

I C S

A compléter par l'adhérent**PAYEUR**

Votre nom / prénom _____

Nom / Prénom du débiteur

Votre adresse _____

Numéro et nom de la rue

Code Postal

Ville

Pays

Les coordonnées
de votre compte

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Signé à _____

Lieu

Le _____

Date : JJ/MM/AAAA

Signature veuillez signer ici

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