

Exemplaire à nous retourner avec votre RIB et la photocopie de votre attestation du régime obligatoire.

Je choisis d'adhérer à :  **Naturalia**  **Doucelia**  **Sérénilia**

Cette adhésion est réalisée en face à face : date d'adhésion 01/...../..... (au plus tôt le 1<sup>er</sup> du mois en cours)

Cette adhésion est réalisée à distance : date d'adhésion 01/...../..... (au plus tôt le 1<sup>er</sup> du mois suivant le délai de renonciation de 14 jours<sup>(1)</sup>)

Comment avez-vous eu connaissance de ces garanties ? : .....

Avez-vous déjà cotisé à une autre mutuelle ou assurance complémentaire ?  oui (merci de fournir le certificat de radiation)  non

## Personnes à inscrire à la CCMO

	Nom	Prénom	Sexe	Né(e) le	N° organisme d'affiliation	N° de Régime obligatoire
<b>Adhérent</b>						
<b>Conjoint</b>						
<b>Enfants</b>						

Profession de l'adhérent : ..... Entreprise : .....

Profession du conjoint : ..... Entreprise : .....

COORDONNÉES DE L'ADHÉRENT Ces informations sont réservées à la CCMO Mutuelle et ne sont pas communiquées à d'autres organismes<sup>(2)</sup>.

Adresse personnelle : N° : ..... Rue : .....

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

Téléphone domicile : ..... Téléphone professionnel : .....

Email : .....

Situation personnelle :  célibataire  marié(e)  divorcé(e)  veuf(ve)  vie maritale  pacsé(e)

Je choisis le **prélèvement mensuel automatique gratuit**  le 5 ou  le 10 du mois et je joins l'autorisation de prélèvement et mon RIB (je joins simplement un chèque correspondant au règlement de mon premier mois de cotisation)

Je préfère un autre type de paiement pour le règlement des cotisations (cochez les réponses correspondant à votre situation)

par prélèvement automatique et je joins l'autorisation de prélèvement et un RIB

au semestre  au trimestre

Par chèque bancaire

au semestre  au trimestre

Je reconnais avoir reçu la notice d'information correspondant à ces garanties.

Je déclare adhérer au contrat CCMO Mutuelle coché ci-dessus.

Je m'engage à respecter un sociétariat minimum obligatoire de 12 mois.

Sauf notification expresse de ma part, j'accepte que le règlement de mes prestations soit effectué par télétransmission entre la CCMO et la Caisse primaire d'assurance maladie dont je dépend.

<sup>(1)</sup>En cas d'adhésion réalisée à distance et conformément à l'article L221-18 du Code de la mutualité je reconnais disposer du droit de renonciation.

Ce droit s'exerce par l'envoi d'une lettre recommandée avec AR adressée à la mutuelle dans un délai de 14 jours calendaires à compter de la date de signature de l'adhésion.

Fait le : .....

Signature précédée de la mention «lu et approuvé» :

**Cabinet ZADOK**

14 rue des sablons

75116 PARIS



(2) La Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire par des personnes physiques.

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification des données les concernant auprès du service destinataire de leur déclaration dont l'adresse figure ci-contre.

# Notice d'information

## Garanties Naturalia, Doucelia et Sérénilia

### I. OBJET

La présente notice a pour objet de préciser les conditions dans lesquelles s'exercent les garanties Naturalia et Sérénilia qui tiennent compte, selon des modalités différentes, des soins effectués dans le cadre de thérapies complémentaires, usuellement regroupées sous le terme générique de « médecine douce ».

### II. ENTREE EN VIGUEUR ET TERME DES GARANTIES

L'adhésion est subordonnée :

- à la signature d'un bulletin d'adhésion, comportant notamment la déclaration exacte de l'identité de chacune des personnes à garantir
- à l'assujettissement de chaque personne couverte à un régime obligatoire de base.

L'adhésion prend effet au 1<sup>er</sup> jour du mois précédant ou suivant la signature du bulletin d'adhésion évoquée ci-dessus, après application des délais de stage prévus au Règlement mutualiste et calculés à partir de la date d'effet de la garantie. Toute adhésion implique au minimum le paiement de 12 mois de cotisation.

Les délais de stage sont déterminés en fonction de l'âge de l'adhérent ou de l'ayant droit au moment de l'adhésion.

Il n'y a pas de délai de stage pour les personnes de moins de 25 ans. Celui-ci est de 3 mois pour les personnes âgés de 25 à 55 ans, et de 6 mois au-delà (hors cures et allocations qui font l'objet de délais spécifiques).

Les garanties prévues au contrat sont interrompues automatiquement pour les bénéficiaires dès qu'ils cessent de réunir les conditions statutaires pour en bénéficier et, en tout état de cause, au terme du contrat.

### III. BENEFICIAIRES

Outre l'adhérent, et en fonction de l'option de cotisation choisie, peuvent être considérés comme bénéficiaires :

- Le conjoint non divorcé, non séparé, exerçant ou non une activité professionnelle.
- Le concubin (si celui-ci est nommément désigné sur le bulletin d'adhésion à condition que le participant n'ait plus d'ex-conjoint reconnu comme ayant droit), le cosignataire d'un PACS, l'un ou l'autre étant alors assimilé au conjoint sous réserve de présentation de justificatifs.
- Les enfants âgés de moins de 16 ans, non salariés et les enfants, âgés de moins de 28 ans, reconnus à charge au sens fiscal du terme, ou qui justifient de leur qualité d'étudiant ou primo demandeur d'emploi.
- Les personnes vivant sous le toit de l'assuré et à sa charge au sens fiscal.

### IV. COTISATIONS

Quelle que soit la périodicité de règlement adoptée, les adhérents s'engagent au paiement d'une cotisation annuelle qui est affectée à la couverture des prestations correspondant à la garantie choisie. Son montant est révisable annuellement en fonction des résultats techniques de la mutuelle. Les cotisations sont payables d'avance et recouvrées conformément aux dispositions du Règlement mutualiste.

### Droit de renonciation

La prise d'effet de l'adhésion en vente à distance ne peut avoir lieu qu'au premier du mois suivant l'expiration du délai de renonciation. En conséquence, aucune cotisation ne peut être perçue au titre de la période correspondant au délai de renonciation. Par ailleurs, tout remboursement de cotisation lié à l'exercice du droit de renonciation interviendra dans un délai maximum de 30 jours.

### Loi applicable

La relation précontractuelle et l'adhésion sont légalement encadrées par le Code de la mutualité.

### Autorité de contrôle

Le cas échéant, le membre participant peut recourir aux services du médiateur désigné par le Conseil d'administration de la CCMO Mutuelle (article 74 des Statuts). La CCMO Mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09 -.

### Réclamation

Les réclamations relatives à l'adhésion du membre participant doivent être adressées par courrier à CCMO Mutuelle - 17 place Jeanne Hachette BP50993 60014 Beauvais Cedex -.

### V. FORCLUSION ET PRESCRIPTION

Les demandes de prestations doivent sous peine de forclusion, être remises à la mutuelle au plus tard dans les 12 mois suivant la date de règlement du régime obligatoire. Les remboursements intervenus peuvent faire l'objet d'une réclamation dans les 3 mois de leur survenance. Toutes actions dérivant des présentes opérations sont prescrites deux ans après l'événement qui leur donne naissance.

### VI. EXCLUSIONS

Ne donnent pas lieu à prestations de la mutuelle, les frais résultant des événements suivants ou de leurs conséquences :

- Hospitalisation en établissement psychiatrique au-delà du 45<sup>ème</sup> jour par année civile,
- Cures de désintoxication (quelle qu'en soit la nature) au-delà du 45<sup>ème</sup> jour par année,
- Actes hors nomenclature du régime obligatoire de l'adhérent et/ou hors tarif interministériel des prestations sanitaires sauf indications contraires,
- Actes non remboursés par la sécurité sociale, sauf indication contraire au tableau des garanties,
- Les dépenses de santé résultant du fait intentionnel du bénéficiaire et non directement liés à une maladie, une maternité ou un accident tels que des soins de nature esthétique non pris en charge par le régime obligatoire, traitement de rajeunissement et traitements diététiques, transformations sexuelles,
- Placement en établissement de santé ou long séjour.

### VII. PIECES JUSTIFICATIVES EN CAS DE SINISTRE

- Les décomptes originaux du régime obligatoire, ou éventuellement les décomptes des autres régimes complémentaires,
- Toute autre pièce justificative exigée par la mutuelle en fonction des garanties souscrites (facture originale acquittée, devis, photocopie de feuilles de soins...).

### VIII. TIERS PAYANT

Les présentes garanties fonctionnent avec tiers payant pour les frais de pharmacie, les hospitalisations en établissement conventionné, la radiologie, les analyses et l'optique (à hauteur minimum du tarif de convention du Régime obligatoire).

Les actes de thérapie complémentaire ne bénéficient pas du tiers payant.

### IX. MONTANT DES PRESTATIONS

Le montant des prestations figurant dans les tableaux de garanties correspondent à l'ensemble du remboursement Régime obligatoire et mutuelle, par personne et par année civile, sauf mention particulière. Ces montants s'entendent dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés.

## Dispositions relatives au droit de renonciation