

DEMANDE D'ADHESION

RENSEIGNEMENTS SUR LE CONTRACTANT

M. Mme Mlle ⁽¹⁾ Nom : Prénom :
 Adresse
 Code postal : [][][][][] Ville
 Date de naissance : [][][][][][][][][]

RENSEIGNEMENTS SUR LES EXAMENS

1	Nature des examens (*)	Période	6	Nature des examens (*)	Période
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		

(*) Le nombre de passages d'examens est illimité quelle que soit la garantie choisie - le nombre de cases ci-dessus est donné à titre simplement indicatif. Il ne constitue pas une limite du nombre d'examens.

Quel est le montant de votre budget ?

Total des droits d'inscription :	€	
Total des frais de déplacements :	€	
Total des frais d'hébergement :	€	
Autres frais :	€	
Total général :	€	

Garantie choisie ⁽¹⁾

3 000 €	[]
5 000 €	[]
10 000 €	[]
20 000 €	[]

Cotisation TTC correspondante

150 €
250 €
500 €
1 000 €

Date d'effet souhaitée ⁽²⁾ : _____

DECLARATION D'ADHESION

Je déclare :

- avoir pris connaissance du texte intégral des dispositions générales de l'assurance **ASSUREXAM** ;
- avoir été informé que la garantie prend effet au plus tôt, le 365^e jour avant, et au plus tard, 30 jours avant la date du premier examen garanti ;
- avoir été informé qu'en tout état de cause, la garantie n'est acquise qu'après le paiement intégral de la cotisation ;
- avoir été informé que toute omission ou fausse déclaration entraîne les sanctions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités, résiliation du contrat) du Code des assurances ;
- avoir été informé qu'en application de la Loi n° 2004-801 du 6 août 2004, je dispose d'un droit d'accès aux informations, en vue de confirmer, modifier, rectifier ou supprimer les données, figurant sur un fichier, qui me concernent, en m'adressant à la CAMEIC ;
- avoir été informé qu'en application de l'article L 112-9. -I du Code des assurances, je dispose d'un délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat pour y renoncer. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée à la CAMEIC, 25 rue de Madrid - 75008 PARIS. La résiliation prendra effet au jour de la réception de la lettre recommandée avec accusé de réception. Elle peut être formulée selon le modèle de lettre ci-dessous :

« Messieurs, je soussigné(e) - prénom et nom de l'Assuré - demeurant à - adresse principale - déclare faire usage de mon droit de renonciation, en application de l'article L 112-9. -I du Code des assurances. De ce fait, je déclare être informé que mon contrat est alors résilié à compter de la date de réception de cette lettre de renonciation adressée à la CAMEIC en courrier recommandé. Au cas où des cotisations auraient été perçues, je vous prie de me rembourser les cotisations versées, déduction faite de la cotisation imputable au prorata de la période garantie. »

Fait à....., le Signature

Fait à....., le.....
Signature du contractant :

Contrat assuré auprès de la **CAMEIC** Société d'Assurances Mutuelle à cotisations variables, régie par le Code des assurances - 25, rue de Madrid 75008 Paris
 Tél. 01 45 22 85 64 Email : info@cameic.com Internet : www.cameic.com
 Autorité chargée du contrôle de la société : ACP, Autorité de Contrôle Prudentiel, 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09

Pièces à joindre obligatoirement à la demande d'adhésion :

- la copie de la carte nationale d'identité R°/V° en cours de validité, ou du passeport en cours de validité, ou de la carte de séjour en cours de validité du contractant ;
- un chèque correspondant à la demande d'adhésion.

(1) Cochez la case utile

(2) Le contrat est conclu pour une durée maximale de 12 mois à compter de la date d'effet souhaitée - Il doit être impérativement conclu 30 jours au moins avant la date du premier examen assuré.