

Pour adhérer à l'association CISIC

Remplissez ce bulletin et adressez-le avec votre règlement à l'ordre de CISIC à l'adresse suivante :
Association CISIC ; 41 rue Henri Barbusse ; 75 005 PARIS

NOM

Prénom

Adresse

CP – Ville.....

N° Tél:

E-mail :
(Envoi mensuel d'une lettre d'information)

Je suis implanté parent d'implanté

Nom et prénom enfant implanté (si parent d'implanté) :

Date d'implantation :

Centre d'implantation :

Type d'implant cochléaire :

Implantation bilatérale : oui non

J'autorise l'association à communiquer mes coordonnées à d'autres adhérents : oui non

Cotisation annuelle : 15 euros
(non déductible des impôts)

Cotisation annuelle avec envoi du guide : 20 euros

Don supplémentaire :
(Ce don étant déductible des impôts,
un reçu fiscal vous sera adressé)

Règlement par chèque à l'ordre de CISIC
ou par mandat cash en vous présentant à un guichet
de LA POSTE

Fait à le

Signature

Pour assurer votre implant cochléaire

Nos adhérents peuvent souscrire à un de nos contrats d'assurances implant cochléaire CISIC/ Allianz.

Pour souscrire, complétez ce bulletin en y joignant un chèque pour votre cotisation d'assurance correspondant à votre mois de souscription (voir les tableaux des primes ci-dessous) à l'ordre de **Allianz** et adressez le tout à :
Jean-Luc Maixant ; Agent général Allianz ; 32 rue de Liège ; 64 000 PAU

NOM

Prénom

Adresse.....

CP – Ville

N° Tél :

E-mail :

Nom et prénom assuré :

MARQUE DE L'IMPLANT :

MODELE :

N° SERIE :

Choix de l'option d'assurance :

Option 1 (180 EUR/an) : Assurance de l'appareillage externe de l'implant cochléaire uniquement

Option 2 (220 EUR/an) : Assurance appareillage externe + implant interne

Option 3 (300 EUR/an) : Assurance de l'appareillage externe des deux implants cochléaires uniquement (implantation bilatérale, deux cotés implantés)

Option 4 (348 EUR/an) : Assurance appareillage externe + implant interne « implantation bilatérale, deux cotés implantés »

Date début assurance :
(Montant de la 1ere prime en fonction de cette date au verso)

« Je déclare être adhérent(e) à l'association CISIC »

Fait à le

Signature

Le montant de la première prime d'assurance dépend de l'option choisie et de la date de début d'assurance souhaitée :

« Partie externe uniquement » (option 1)

| Mois de souscription | Montant de la 1ere prime |
|----------------------|--------------------------|
| Octobre ou Avril | 90 |
| Novembre ou Mai | 75 |
| Décembre ou Juin | 60 |
| Janvier ou Juillet | 45 |
| Février ou Aout | 30 |
| Mars ou Septembre | 15 |

« Bilatéral partie externes uniquement » (option 3)

| Mois de souscription | Montant de la 1ere prime |
|----------------------|--------------------------|
| Octobre ou Avril | 150 |
| Novembre ou Mai | 125 |
| Décembre ou Juin | 100 |
| Janvier ou Juillet | 75 |
| Février ou Aout | 50 |
| Mars ou Septembre | 25 |

« Parties externe et interne » (option 2)

| Mois de souscription | Montant de la 1ere prime |
|----------------------|--------------------------|
| Octobre ou Avril | 110 |
| Novembre ou Mai | 92 |
| Décembre ou Juin | 74 |
| Janvier ou Juillet | 55 |
| Février ou Aout | 37 |
| Mars ou Septembre | 19 |

« Bilatéral parties externe et interne » (option 4)

| Mois de souscription | Montant de la 1ere prime |
|----------------------|--------------------------|
| Octobre ou Avril | 174 |
| Novembre ou Mai | 145 |
| Décembre ou Juin | 116 |
| Janvier ou Juillet | 87 |
| Février ou Aout | 58 |
| Mars ou Septembre | 29 |

Exemples d'utilisation des tableaux pour calculer la première prime :

- *Pour un démarrage de l'assurance option 2 demandé le 9 juin 2016 : le montant de la première prime est égal à 74 EUR.*
- *Pour un démarrage de l'assurance option 3 demandé le 21 septembre 2016, le montant de la première prime est de 25 EUR*