

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 :
ALLIANZ PAU VERDUN ; 17 allée Lamartine ; 64 000 PAU

Nom/Prénom.....

Date de naissance :

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 :

Dès réception de ce bulletin accompagné de votre règlement

« 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 2018 : le montant de la première prime est égal à 74 EUR.
- Pour un démarrage de l'assurance option 3 demandé le 21 septembre 2018, le montant de la première prime est de 25 EUR

Si vos processeurs sont activés depuis plus d'un mois, veuillez nous fournir une attestation d'un professionnel de santé (médecin, audio,...) précisant que l'appareil est en votre possession et garantissant le bon fonctionnement de celui-ci

+ photos recto/verso des processeurs.