

# BULLETIN D'ADHÉSION EXPERTS-COMPTABLES

## CONTRAT FRAIS DE SANTÉ VERSPIEREN

Direction des Assurances de personnes  
1 avenue François-Mitterrand  
BP 30200 - 59446 Wasquehal Cedex

Téléphone: 03 20 45 33 33  
E-mail: [expert-comptable@verspieren.com](mailto:expert-comptable@verspieren.com)  
Extranet: [monespace.verspieren.com](http://monespace.verspieren.com)

DATE D'EFFET DU CONTRAT .....

## LE RÉGIME CHOISI

- Base    Medium    Premium  
 Régime général    Régime Alsace-Moselle  
 Je m'affilie seul    Je souhaite affilier ma famille

## L'ASSURÉ(E)

Nom: ..... Prénom: .....  
Date de naissance: ..... N° de Sécurité sociale: .....  
Nom de jeune fille pour les femmes mariées: .....  
Adresse: .....  
Code postal: ..... Ville: .....  
Téléphone: ..... Téléphone portable: .....  
Je souhaite recevoir des informations (ex.: remboursements significatifs) par SMS:  Oui    Non  
E-mail: .....  
Situation de famille:  Marié(e)    Divorcé(e)    Séparé(e)    Veuf(ve)    Célibataire    Vie maritale    PACS  
**Télétransmission avec votre caisse primaire d'assurance maladie (si aucune case n'est cochée, la connexion sera établie):**  
 J'accepte la connexion    Je n'accepte pas la connexion (je ne bénéficie donc pas de carte de tiers-payant)

## L'ASSURÉ(E)

Nom: ..... Prénom: .....  
Date de naissance: ..... N° de Sécurité sociale: .....  
Nom de jeune fille pour les femmes mariées: .....  
Votre conjoint/concubin conservera-t-il une autre complémentaire santé (en plus de Verspieren) ?  Oui    Non  
**Si oui**, il ne peut bénéficier des remboursements par télétransmission, ni du tiers-payant. Le remboursement sera effectué sur présentation du décompte de sa première mutuelle accompagné de la copie du décompte du régime obligatoire.  
**Si non**, il bénéficiera de la télétransmission et du tiers-payant.

## L'ASSURÉ(E)

Nom-Prénom	Sexe	Date de naissance	N° Sécurité sociale	Rattachement Sécurité sociale	
				Père	Mère

Pour tout enfant supplémentaire, merci de remplir un deuxième bulletin.

### Pièces à joindre obligatoirement :

- RIB
- Copie de l'attestation Vitale de l'assuré/du conjoint/des enfants •En cas de vie maritale ou de PACS, attestation sur l'honneur de vie commune et un justificatif de domicile commun •Pour les enfants de plus de 18 ans, certificat de scolarité.

Fait à : .....

Le : .....

**Signature de l'assuré(e)**

**Signature de l'entreprise (cachet)**

Les données personnelles collectées par Verspieren, responsable de traitement, à travers ce formulaire, sont obligatoires et destinées à l'exécution du contrat frais de santé. Ces données sont destinées aux services de gestion de Verspieren et peuvent être communiquées à des tiers intervenant dans l'exécution du contrat. Vos données seront conservées pendant une durée n'excédant pas la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées. Conformément à la réglementation relative à la protection des données issues du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement et du conseil et de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 n°78-17 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Pour exercer ce droit et obtenir la communication de ces informations, veuillez adresser votre demande à [dpo@verspieren.com](mailto:dpo@verspieren.com) accompagnée d'un justificatif d'identité. En cas de réclamation, vous disposez du droit de saisir la CNIL.

Pour plus d'information, veuillez-vous référer à la Politique de protection des données à caractère personnel sur le site [www.verspieren.com](http://www.verspieren.com).

### CONSEILS PRATIQUES

- N'hésitez pas à consulter votre livret de garanties et de services pour prendre connaissance de la définition des bénéficiaires, des conditions de changement d'option, etc.
- En acceptant la télétransmission entre Verspieren et la Sécurité sociale, vous autorisez votre caisse primaire d'assurance maladie à transmettre à Verspieren la copie de vos décomptes ainsi que celle de vos bénéficiaires.

#### Après l'enregistrement de votre adhésion :

- vous recevrez vos codes d'accès à votre espace client :

Mon Espace Verspieren [monespace.verspieren.com](http://monespace.verspieren.com), également disponible via les applications Android et IOS.

Consultation des remboursements, envoi de factures, prise de rendez-vous médicaux en ligne, téléchargement de la carte de tiers-payant... Découvrez-y les nombreux services proposés !

- n'oubliez pas de nous informer de tout changement d'adresse postale directement sur votre espace client ([monespace.verspieren.com](http://monespace.verspieren.com) / rubrique: Mon compte) et de nous envoyer la copie de votre attestation Vitale en cas de changement de caisse d'Assurance-maladie. Cette attestation est téléchargeable sur le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

- afin de vous assurer que la télétransmission entre la Sécurité sociale et Verspieren fonctionne parfaitement, pensez à vérifier que la mention « Transmis à votre organisme complémentaire Verspieren » figure sur vos décomptes de Sécurité sociale.

#### Si cette mention n'apparaît pas :

- adressez à Verspieren les décomptes originaux concernés dans un délai maximal de 2 ans (passé ce délai, ces remboursements ne pourront être effectués) ;
- contactez Verspieren pour la mise en oeuvre de cette télétransmission.

#### Après votre départ de l'entreprise :

- vous bénéficiez des garanties par le biais de votre employeur.

En cas de rupture du contrat de travail (hors dispositions particulières), vous ne serez plus couvert et ne pourrez plus utiliser votre carte de tiers-payant Verspieren.

Il vous sera demandé de rembourser les sommes éventuellement perçues à tort.

