BCAC

BULLETIN D'ADHÉSION AU CONTRAT R.A.M.A.
RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE DES ALLOCATAIRES

RETRAITÉ DE L'ASSURANCE

☐ Mme ☐ M NOM DE NAISSANCE : _____ NOM MARITAL : _____

Prénom(s) : _____

Situation de famille : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Date de naissance : __ __ ____ N° de Sécurité sociale : _____

Adresse : N° ___ Rue/Voie : _____

Complément (zone, étage, immeuble, bât.) : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : __ __ __ __ __ Adresse mail : _____

Plateforme de santé (un seul choix possible) : ☐ Itelis ☐ Santeclair ☐ Sévéane

(Uniquement si vous ne bénéficiez pas d'un service équivalent par l'intermédiaire d'un contrat sur complémentaire)

Date de retraite : __ __ ____ Formule choisie : ☐ 1 ☐ 2bis ☐ 3 ☐ 5

Votre adhésion est renouvelée chaque année, par tacite reconduction.

Vous pouvez à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date d'effet de votre première adhésion, résilier sans frais ni pénalités.

La résiliation prendra effet un mois après que nous aurons reçu la demande de résiliation.

☐ **J'adhère également pour les membres de ma famille ci-après désignés**

Joindre obligatoirement une photocopie de l'attestation de droits à l'assurance maladie pour chaque assuré

MON CONJOINT, CONCUBIN, PARTENAIRE DE PACS

NOM DE NAISSANCE : _____ NOM MARITAL : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : __ __ ____ N° de Sécurité sociale : _____

Date d'effet : __ __ ____ Formule choisie : ☐ 1 ☐ 2bis ☐ 3 ☐ 5

(La date d'effet de l'adhésion du conjoint(e), ne peut être antérieure à la date de signature du bulletin d'adhésion)

MES ENFANTS À CHARGE AU SENS DE LA LÉGISLATION FISCALE

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : __ __ ____

N° de Sécurité sociale : _____ Formule choisie : ☐ 1 ☐ 2bis ☐ 3 ☐ 5

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : __ __ ____

N° de Sécurité sociale : _____ Formule choisie : ☐ 1 ☐ 2bis ☐ 3 ☐ 5

COTISATIONS

Le montant annuel de la cotisation diffère selon la formule que vous avez choisie et est indiqué sur le « tryptique RAMA » disponible sur votre espace client BCAC à l'adresse suivante : https://bcac-adherent.gestionsante.fr.

S'agissant d'un contrat responsable, le tarif comprend la TSA applicable à la cotisation santé actuellement de 13,27%.
Le montant des taxes, prélèvements et contributions est susceptible d'évoluer et d'entraîner ainsi une évolution de la cotisation TTC.

Ratio Prestations/Cotisations :
Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties. Pour le RAMA, ce ratio s'établit au titre de l'exercice 2021, à 98,8%.

Ratio Frais de gestion/Cotisations et composition de ces frais de gestion :
Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion. Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles. Pour le RAMA, ce ratio s'établit au titre de l'exercice 2021, à 6,6%.

Fait à _____
Le |_|_|_|_|_|_|_|_|

SIGNATURE DE L'ASSURÉ :
(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)

BCAC

BULLETIN D'ADHÉSION AU CONTRAT R.A.M.A.
RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE DES ALLOCATAIRES

PAIEMENT DES COTISATIONS OBLIGATOIREMENT PAR PRÉLÈVEMENT MENSUEL

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA (joindre un RIB)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le BCAC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du BCAC. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois suivant la date de débit de votre compte en cas de prélèvement non autorisé.

Référence unique mandat (RUM) à remplir par le BCAC, la RUM vous sera communiquée ultérieurement à l'émission du prélèvement SEPA : _____

COORDONNÉES DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER Nom : _____ Prénom(s) : _____ Adresse : N° ____ Rue/Voie : _____ Code postal : _____ Ville : _____	**IDENTIFIANT DU CREANCIER (ICS)** FR 12 BCA 467237
COMPTE À DÉBITER – PAIEMENT RÉCURRENT/REPETITIF _____ Code International d'identification de votre Banque (BIC) _____ Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN	**CREANCIER** BCAC - Centre de Gestion Santé et Prévoyance TSA 50001 15 rue Paul Dautier 78457 Vélizy Villacoublay Cedex

Fait à _____

Le _____

SIGNATURE DE L'ASSURÉ :

Dans le cadre de la relation contractuelle, le Bureau Commun d'Assurances Collectives (BCAC) traite les données à caractère personnel, recueillies auprès de l'entreprise adhérente ou des bénéficiaires des garanties, en qualité de Responsable de traitement au sens de la réglementation applicable en matière de protection des données, et notamment du Règlement UE 2016/679 dit Règlement Général sur la Protection des Données (ci-après « RGPD »).
Les données à caractère personnel de l'assuré sont collectées et traitées par le BCAC aux fins :
- de gestion de l'adhésion de l'assuré au contrat santé ;
- de gestion et d'exécution des prestations prévues au contrat santé ;
- d'études statistiques ;
- d'évaluation du risque, de réalisation de comptes de résultats de l'inventaire et de prévisionnels ainsi que du contrôle de cohérence ;
- de prévention de la fraude et de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme (LCB-FT) ;
- de recouvrement de créances.
Toute déclaration fausse ou irrégulière de l'assuré pourra faire l'objet d'un traitement spécifique destiné à prévenir la fraude.
Les données de l'assuré sont destinées aux services de gestion et ne sont accessibles que par les collaborateurs habilités à les traiter, en fonction des finalités de la collecte et dans la limite de leurs attributions respectives. Elles pourront, le cas échéant, être transmises aux co-assureurs et mandataires intervenant dans la gestion ou l'exécution du contrat, ou à des organismes publics et de contrôle afin de satisfaire aux obligations légales et réglementaires incombant au BCAC.
Dans le cadre de contrats de prestations conclus par le BCAC, les destinataires des données personnelles de l'assuré peuvent se situer à l'étranger, y compris en dehors de l'Espace Economique Européen (EEE) dans des pays où la législation en matière de protection des données diffère de celle applicable au sein de l'EEE. Tout transfert de données en dehors de l'EEE est effectué moyennant des garanties appropriées, notamment contractuelles, en conformité avec la réglementation applicable en matière de protection des données personnelles.
Les données de l'assuré sont conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle. Elles seront ensuite conservées, à l'issue de la relation contractuelle, pendant dix ans.
Conformément aux termes et conditions du Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (dit « RGPD ») et de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, l'assuré bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et, le cas échéant, d'un droit à l'effacement et à la portabilité de ses données, ainsi que d'un droit d'opposition au traitement pour un motif légitime ou à sa limitation. L'assuré peut exercer ces droits ou poser toute question relative à la gestion de ses données personnelles par le BCAC en s'adressant :
Par mail à l'adresse suivante : dpo@bcac.com
Par courrier à l'adresse suivante :Bureau Commun d'Assurances Collectives (BCAC)
Délégué à la protection des données
TSA 30002
92926 La Défense Cedex
En cas de doute raisonnable sur l'identité du demandeur, un justificatif d'identité pourra le cas échéant être demandé.
L'assuré dispose également du droit de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07, de toute réclamation se rapportant à la manière dont le BCAC collecte et traite ses données.