

Nous remercions le médecin choisi par l'assurée de bien vouloir remplir ce certificat de manière aussi précise et complète que possible. Ce document permettra d'apprécier les droits de l'assurée dans le cadre du contrat souscrit par notre association auprès des sociétés d'assurances du Groupe AXA. Il est destiné au médecin conseil d'ADIS. En cas de réponse incomplète ou manquante, nous serions dans l'obligation de retourner le présent document à l'assurée afin de le faire compléter.

Adhésion n°

Identité de l'assurée

Nom

Nom de naissance

Prénom Date de naissance

Lieu de naissance

Adresse postale de correspondance

Code postal Ville Portable

E-mail @

Profession Statut : TNS Salarié Président SAS

Règlement de vos prestations – adhésion CAP - bonification

Grâce à votre fidélité vous bénéficiez d'une bonification permettant d'améliorer vos prestations. En effet, les franchises souscrites sont réduites d'un jour par année calendaire d'ancienneté. Cette bonification est utilisable qu'une seule fois dans la vie de votre adhésion.

Le détail des franchises bonifiées est indiqué sur votre dernier avis d'échéance ainsi que sur votre espace adhérent onglet « ma situation d'adhésion ». Toutes les explications concernant la bonification sont disponibles dans le Guide pratique de l'adhérent CAP (AGI 0446).

! J'ai souscrit une adhésion prévoyance CAP et je souhaite l'application de ma bonification non oui

Description du cas clinique

Date de début de grossesse

Date de début de l'arrêt de travail

Date prévue de l'accouchement

Description de l'état clinique et protocole thérapeutique

Pendant la période d'arrêt de travail, l'assurée est-elle :

● Hospitalisée ? non oui Si oui, du au Etablissement médical Domicile

● En état d'incapacité temporaire totale ? non oui
(impossibilité d'exercer d'aucune manière son activité ou une activité similaire professionnelle)

Durée probable

● En état d'incapacité temporaire partielle? non oui

Si oui, depuis quand ?

Durée probable

● Date de reprise ou prévue

! Ce document ne vaut pas avis d'arrêt de travail. Merci de joindre les avis d'arrêts de travail.

Etes-vous le médecin traitant de l'assurée ? non oui Depuis quelle date ?

Les données contenues dans le présent document sont utilisées pour les seules nécessités de la gestion et l'exécution du contrat d'assurance par ADIS, responsable du traitement. Le destinataire desdites données est le service médical de la société ADIS. Toutefois, en fonction des nécessités de la gestion du contrat, celles-ci pourront être communiquées aux services habilités des assureurs, réassureurs ou organismes professionnels habilités.

A le

Cachet et signature du médecin

Certificat établi à la demande de l'assurée et remis à celle-ci.

Les frais de ce certificat sont à sa charge.

Certificat à adresser par l'assurée directement au médecin conseil d'ADIS en reportant l'adresse ci-après sur l'enveloppe pour éviter de payer l'affranchissement :

ADIS - Médecin conseil - Autorisation 43322 - 67809 BISCHHEIM CEDEX.