



Documents obligatoires :

Photocopie carte nationale d'identité ou passeport

1 Relevé d'Identité Bancaire pour vos remboursements

Si paiement par prélèvement(s) : 1 Relevé d'Identité Bancaire pour vos prélèvements (si différent du RIB des remboursements) et mandat SEPA (page 2 de ce bulletin)

Attestation de carte Vitale (à télécharger via votre compte ameli.fr, ou en accueil Caisse Primaire d'Assurance Maladie, ou dans les agences LMDE équipées d'une borne Assurance Maladie)

Devoir d'information et de conseil : Nous vous invitons, avant d'adhérer à une des garanties LMDE, à lire attentivement les documents contractuels. Votre conseiller est là pour vous aider dans la détermination de vos besoins et le choix de votre garantie adaptée à votre situation. Il vous a été transmis, avant votre adhésion ou votre demande de modification, toutes les informations et conseils pour que votre garantie soit adaptée à votre situation personnelle.

Nous vous avons conseillé la garantie :

Faculté de renonciation : Conformément à l'article L.221-18 du Code de la Mutualité, en cas d'adhésion par correspondance, le membre participant dispose d'un délai de quatorze (14) jours calendaires révolus, à compter de la date de signature du bulletin d'adhésion, pour y renoncer. Toutefois, en ce qui concerne les opérations en assurance vie, ce délai est porté à trente (30) jours calendaires révolus, à compter du jour où l'intéressé est informé que l'adhésion a pris effet, pour y renoncer. Vous pouvez renoncer depuis votre espace personnel MyLMDE ou par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à : LMDE Mutuelle Complémentaire – TSA 97001 – 59779 LILLE Cedex 9. **Exemple de lettre de renonciation :** « Je soussigné ... (nom, prénom) demeurant ... (adresse) déclare renoncer à mon adhésion (numéro d'adhérent) à La Mutuelle Des Etudiants. (Date et signature de l'adhérent) » En cas de commencement d'exécution du contrat à l'initiative du membre participant pendant cette période, les éventuelles dépenses effectuées par LMDE en application du contrat seront déduites de la cotisation qui sera remboursée dans un délai de trente (30) jours à compter de la demande.

Choisissez votre garantie santé : les garanties prennent fin au 30 septembre 2019 (les tarifs sont indiqués en annexe).

Essentielle MNC

12 mois
À partir du 01/10/2018

Zen MNC

12 mois
À partir du 01/10/2018

Remplissez vos informations personnelles : * Mention facultative

MON IDENTITÉ Mme M.

Nom :

Prénom :

Nom de naissance :

Nationalité :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Département : Pays :

BOURSIER Etes-vous boursier ? Oui Non

Si oui, échelon de bourse :

0 0 bis 1 2 3 4 5 6 7

MES ÉTUDES En quelle année d'études êtes-vous* ? BAC +

Établissement :

Ville :

Code Postal :

AYANT-DROIT

Je souhaite étendre le bénéfice de ma couverture à mon conjoint ou/et mes enfants. Je remplis l'annexe ayant-droit en page 4 de ce bulletin.

MES COORDONNÉES

Email :

Téléphone portable :

N° : Type de voie (rue, avenue...) :

Nom de la voie :

Complément d'adresse :

Code Postal :

Ville :

J'accepte de recevoir des informations commerciales,

de la part de LMDE : par SMS par email

de la part des partenaires de LMDE : par SMS par email

SÉCURITÉ SOCIALE ET MUTUELLE

Numéro de Sécurité sociale :

LMDE est-elle votre centre de Sécurité sociale ? Oui Non

N° d'adhérent :

MODE DE PAIEMENT Je règle :

€ par prélèvement bancaire : Type de paiement : paiement en 1 seule fois paiement en plusieurs fois (récurrent / répétitif) ⁽¹⁾

en une seule fois par carte bancaire dans une agence LMDE. Joindre impérativement le ticket de carte bancaire à ce bulletin.

en une seule fois par chèque libellé à l'ordre de "La Mutuelle Des Étudiants". Je joins un chèque de €

(1) Les montants des prélèvements sont donnés à titre indicatif en page 3 de ce bulletin. Merci de vous référer à votre échéancier dès sa réception.

Joindre impérativement un RIB avec l'IBAN (compte-chèques uniquement) pour le(s) prélèvement(s) (si différent du RIB des remboursements) et remplir le mandat SEPA.

€ MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA : Tous les champs sont obligatoires

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LMDE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LMDE. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Votre référence unique du mandat et votre échéancier vous seront communiqués.

NOM ET ADRESSE DU DEBITEUR (TITULAIRE DU COMPTE)

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Pays :

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

Nom du créancier : LMDE : La Mutuelle des Étudiants

N°ICS : FR41ZZZ451971

Adresse du créancier : 32 rue Blanche • 75009 Paris

Type de paiement : paiement récurrent / répétitif (un ou plusieurs paiements pendant la période d'adhésion)

ZONE RÉSERVÉE A LMDE

RUM :

COORDONNEES DU COMPTE

N° d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number) :

Code International d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code) :

À Signature du titulaire :

Signature du co-titulaire (si nécessaire) :

le / /

Les informations demandées par LMDE, à l'exception de celles signalées par un astérisque, sont obligatoires pour le traitement de votre dossier qui à défaut ne peut être effectué. Elles sont exclusivement utilisées dans le cadre de la passation des contrats, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution des obligations de la Mutuelle conformément à son objet. Elles peuvent être communiquées aux autres organismes assureurs auprès desquels le membre participant bénéficie de garanties ainsi qu'aux délégataires de gestion, intermédiaires d'assurance, partenaires, prestataires du régime obligatoire dans le cadre des procédures de télétransmission, y compris en dehors de l'Union européenne. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, toute personne dont les données personnelles sont conservées par la mutuelle dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression sur les informations les concernant. Toute personne peut exercer ces droits par courrier accompagné d'un titre d'identité, adressé au siège social de la Mutuelle à l'attention de la Direction juridique, 32 rue Blanche - 75009 Paris.

Date d'effet de la garantie : Le droit aux prestations santé prend effet le 01/10/18, sauf dérogations, pour expirer le 30/09/19. Le droit aux garanties («responsabilité civile vie privée – vie étudiante et individuelle accident», «protection juridique», «téléconsultation médicale» et la prestation «réseau de soins») en inclusion de certaines formules de garantie, garanties spéciales et certains packs de garanties LMDE, prendront effet au plus tôt le lendemain de la réception du bulletin d'adhésion, à 0h00.

AXA France IARD - SA au capital de 214 799 030 €- RCS Nanterre 722 057 460 dont le siège social est 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex. AXA Assurances IARD Mutuelle - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers - Siren 775 699 309 dont le siège social est 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex. JURIDICA, la filiale spécialisée en assurance de protection juridique d'AXA France : Société Anonyme au capital de 14 627 854,68 €, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Versailles sous le numéro 572 079 150, dont le siège social est 1, place Victorien Sardou - 78160 Marly-le-Roi. Inter Partner Assistance, société anonyme de droit belge au capital de 31 702 613 euros, entreprise d'assurance agréée par la Banque Nationale de Belgique sous le n° de code 0487, immatriculée au registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro BCE : 0415.591.055, dont le siège social est situé Avenue Louise 166 BP 1 – 1050-BRUXELLES – Belgique, prise au travers de sa succursale française immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés sous le numéro 316 139 500 RCS Nanterre et située 6, rue André Gide 92320 Châtillon. Inter Partner Assistance intervient sous la marque AXA ASSISTANCE. AXA FRANCE VIE, Société anonyme régie par le Code des Assurances au capital de 487 725 073,50 € immatriculée au RCS de Nanterre sous le n° 310 499 959 dont le siège social est sis 313 Terrasse de l'Arche, 92727 Nanterre. Entreprises régies par le Code des assurances et soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61 Rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09. ITELIS : Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 5 452 135,92 € dont le siège social est situé 218 avenue Jean Jaurès, 75019 Paris, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro - 440 358 471, mandataire d'assurance immatriculé à l'ORIAS sous le n°10058758. IMA ASSURANCES Société anonyme au capital de 7 000 000 € entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 118 avenue de Paris CS 40 000 79033 Niort cedex 9 - Immatriculée au RCS de Niort n° 481 511 632, soumise au contrôle de l'ACPR 61, rue Taitbout 75436 Paris cedex 09.

Extrait de la convention de substitution conclue entre LMDE et Intériale, SIREN 775 685 365, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, sise **32 rue Blanche 75009 PARIS** : «Intériale se substitue intégralement à LMDE pour la constitution, dès lors que ses statuts l'y autorisent, des garanties d'assurance maladie, accident, offertes aux membres participants de la cédante ainsi qu'à leurs ayants droit, ainsi que pour l'exécution des engagements nés ou à naître relevant des branches d'assurance 1 et 2, sans exception ni réserve.» Si l'agrément accordé à Intériale lui était retiré, le bulletin d'adhésion sera résilié le quarantième jour à midi à compter de la date de publication de la décision du retrait d'agrément, la portion de cotisation afférente à la période non garantie étant alors restituée au souscripteur.

Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du risque connu du Souscripteur l'expose aux sanctions prévues par les Codes de la mutualité et des assurances, c'est-à-dire : réduction d'indemnité ou nullité du Contrat (articles L. 221-14 et L. 221-15 du Code de la mutualité et L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances). Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du sinistre (date, nature, cause, circonstances ou conséquences) connus du Souscripteur l'expose en cas de mauvaise foi à la déchéance des garanties du Contrat.

Je déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement mutualiste LMDE, et des conditions générales des produits d'assurance, et des conventions LMDE - IMA qui m'ont été remis avant la signature du présent bulletin d'adhésion.

À le / /

Signature du titulaire :

CADRE RÉSERVÉ À LMDE

Numéro d'adhérent :

Numéro d'établissement :

Canal : Code agence :

Code vendeur :

Code opé : **R 1 8 M N C**



ANNEXE AU BULLETIN D'ADHÉSION

NOMBRE ET MONTANTS DES PRELEVEMENTS ESSENTIELLE MNC

Durée	Date d'effet	Cotisation adulte ou enfant de - 18 ans ESSENTIELLE MNC Avec impatriation	Prélèvements <i>(paiement en plusieurs fois)</i>	
			Nombre	Montants
12 mois	01/10/2018	252,00 €	12	21,00 €

NOMBRE ET MONTANTS DES PRELEVEMENTS ZEN MNC

Durée	Date d'effet	Cotisation adulte ou enfant de - 18 ans ZEN MNC Avec impatriation	Prélèvements <i>(paiement en plusieurs fois)</i>	
			Nombre	Montants
12 mois	01/10/2018	435,60 €	12	36,30 €



ANNEXE AU BULLETIN D'ADHÉSION

AYANT-DROIT : JE SOUHAITE ÉTENDRE LE BÉNÉFICE DE MA COUVERTURE À MON CONJOINT OU / ET ENFANT(S) (- 18 ANS)

AYANT-DROIT 1

Nom : Prénom :
Date de naissance : Numéro de Sécurité sociale :

AYANT-DROIT 2

Nom : Prénom :
Date de naissance : Numéro de Sécurité sociale :

AYANT-DROIT 3

Nom : Prénom :
Date de naissance : Numéro de Sécurité sociale :

AYANT-DROIT 4

Nom : Prénom :
Date de naissance : Numéro de Sécurité sociale :

AYANT-DROIT 5

Nom : Prénom :
Date de naissance : Numéro de Sécurité sociale :

AYANT-DROIT 6

Nom : Prénom :
Date de naissance : Numéro de Sécurité sociale :

AYANT-DROIT 7

Nom : Prénom :
Date de naissance : Numéro de Sécurité sociale :

AYANT-DROIT 8

Nom : Prénom :
Date de naissance : Numéro de Sécurité sociale :

**REMBOURSEMENTS DES PRESTATIONS*
ESSENTIELLE MNC OU ZEN MNC** ▶
avec une mutuelle Essentielle MNC ou Zen MNC 12 mois⁽¹⁾
du 01/10/2018 au 30/09/2019

TRSS⁽¹⁾
Taux de Remboursement
de la Sécurité sociale

Sécurité sociale
+
ESSENTIELLE MNC
21,00 € / mois

Sécurité sociale
+
ZEN MNC
36,30 € / mois

SOINS COURANTS



Consultations visites généralistes (DPTAM**)	70 %	100 %	150 %
Consultations visites généralistes (hors DPTAM**)	70 %	100 %	130 %
Consultations visites spécialistes (DPTAM**)	70 %	100 %	150 %
Consultations visites spécialistes (hors DPTAM**)	70 %	100 %	130 %
Actes techniques médicaux (DPTAM**)	70 %	100 %	100 %
Actes techniques médicaux (hors DPTAM**)	70 %	100 %	100 %
Analyses et examens de laboratoire	60 % ou 70 %	100 %	100 %
Imagerie médicale (DPTAM**)	70 %	100 %	100 %
Imagerie médicale (hors DPTAM**)	70 %	100 %	100 %
Auxiliaires médicaux	60 %	100 %	100 %
Consultations psychologues	-	10 € x 5/an	20 € x 5/an

PHARMACIE



Pharmacie 65 %	65 %	100 %	100 %
Pharmacie 30 %	30 %	100 %	100 %
Pharmacie 15 %	15 %	-	100 %
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale	-	90 €/an	90 €/an

HOSPITALISATION



Honoraires médicaux (DPTAM**)	80 %	100 %	150 %
Honoraires médicaux (hors DPTAM**)	80 %	100 %	130 %
Honoraires chirurgicaux (DPTAM**)	80 %	100 %	100 %
Honoraires chirurgicaux (hors DPTAM**)	80 %	100 %	100 %
Frais de séjour, durée illimitée	80 %	100 %	100 %
Frais de transport	65 %	100 %	100 %
Forfait TV, internet	-	-	6 €/jour
Forfait journalier hospitalier, durée illimitée	-	18 €/jour	18 €/jour
Forfait journalier hospitalier psychiatrique, durée illimitée	-	13,50 €/jour	13,50 €/jour
Prise en charge de la franchise de 18 € pour les actes médicaux > ou = 120 €	-	frais réels/acte	frais réels/acte

OPTIQUE ⁽²⁾



Monture + verres simples	60 %	100 % + 50 €/2ans	100 % + 200 €/2ans
Monture + verres complexes/très complexes	60 %	100 % + 200 €/2ans	100 % + 250 €/2ans
Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale	60 %	100 %	100 % + 50 €/an
Matériel pour amblyopie	60 %	100 %	100 %

DENTAIRE



Soins dentaires et prothétiques	70 %	100 %	130 %
Inlay / Onlay / Inlay core	70 %	100 %	130 %
Prothèses dentaires fixes remboursées par la Sécurité sociale	70 %	100 %	100 % + 250 €/an
Rebasage, réparation, adjonction ou remplacement de dents ou crochets	néant ou 70 %	néant ou 100 %	néant ou 100 %
Prothèses amovibles remboursées par la Sécurité sociale	70 %	100 %	100 %
Orthodontie et autres actes liés à l'orthodontie remboursés par la Sécurité sociale	70 % ou 100 %	100 %	100 %
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	-	250 €/an
Implantologie non remboursée par la Sécurité sociale	-	-	250 €/an
Implantologie remboursée par la Sécurité sociale	70 %	-	100 %

REMBOURSEMENTS DES PRESTATIONS*

ESSENTIELLE MNC OU ZEN MNC

avec une mutuelle Essentielle MNC ou Zen MNC 12 mois⁽¹⁾
du 01/10/2018 au 30/09/2019

TRSS⁽¹⁾

Taux de Remboursement
de la Sécurité sociale

Sécurité sociale
+
ESSENTIELLE MNC
21,00 € / mois

Sécurité sociale
+
ZEN MNC
36,30 € / mois

ACOUSTIQUE ET APPAREILLAGE



Prothèses auditives
Petit appareillage, orthèses
Orthopédie et grand appareillage
Prothèses capillaires, mammaires

60 % ou 100 %
60 % ou 100 %
60 % ou 100 %
60 % ou 100 %

100 %
100 %
100 %
100 %

100 % + 150 €/an
100 %
100 % + 50 €/an
100 %

PRÉVENTION



Tous actes de prévention (arrêté du 08/06/2006)
Forfait nutrition (bilan et consultation de suivi)
Ostéodensitométrie remboursée par la Sécurité sociale (DPTAM /hors DPTAM**)
Forfait équipements de sécurité (casques vélo...)
Forfait sécurité routière (éthylotests)
Forfait protections auditives (bouchons d'oreilles)
Contraceptifs prescrits non remboursés par la Sécurité sociale
Contraception d'urgence
Protections hygiéniques
Préservatifs masculins/féminins
Test de grossesse
Test VIH
Substituts nicotiques⁽³⁾

60 %, 65% ou 70 %
-
70 %
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
néant ou 150 €

100 %
-
100 %
-
-
-
60 €/an
20 €/an
25 €/an
30 €/an
10 €/an
10 €/an
10 €/an
90 € ou 240 €/an

100 %
10 € x 4/an
100 %
20 €/an
10 €/an
20 € x 2/an
80 €/an
20 €/an
25 €/an
40 €/an
10 €/an
10 €/an
10 €/an
90 € ou 240 €/an

ASSURANCES



Assistance santé⁽⁴⁾
Soins à l'étranger et Assistance/Rapatriement⁽⁵⁾
Responsabilité Civile⁽⁶⁾
Individuelle Accident⁽⁶⁾
Protection juridique⁽⁷⁾
Téléconsultation médicale⁽⁸⁾
Réseau de soins ITELIS⁽⁹⁾
Indemnités Journalières Hospitalières - étudiants salariés
Fonds de secours études (MUTEXAM)
Allocation Mutualiste de Solidarité
Fonds d'Aide à la Compensation du Handicap
Assurance bagages⁽⁵⁾
Assurance perte/vol papiers⁽⁵⁾
Rapatriement sanitaire/de corps vers le pays d'origine⁽⁵⁾

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
-

OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI
OUI

*les garanties sont exprimées hors régimes spéciaux, dans la limite des frais réellement engagés et dans le cadre du respect du parcours de soins. Les taux Régime Obligatoire mentionnés sont ceux en vigueur à la date de souscription dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Le non-respect de ce dernier entraîne un désengagement de votre régime de base et éventuellement des dépassements d'honoraires des praticiens. Le déremboursement et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos garanties, de même que l'ensemble des participations forfaitaires telles que définies en dehors des contrats non responsables. Les taux Régime Obligatoire étant susceptibles de subir des modifications réglementaires, les données Régime Obligatoire sont donc fournies à titre indicatif pour vous permettre de calculer vos remboursements, elles n'ont pas de valeur contractuelle. **Depuis le 01/01/2017, le Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée (OPTAM pour les médecins et OPTAM-CO pour les chirurgiens et les obstétriciens) se substitue au CAS (Contrat d'Accès aux Soins).

(1) Les taux de remboursement incluent le remboursement Sécurité sociale et sont exprimés en pourcentage du BRSS (Base de Remboursement de la Sécurité sociale). Les montants des prestations forfaitaires indiqués sont ceux des garanties LMDE 12 mois. (2) Le remboursement optique de la mutuelle est limité à un équipement sur une période de 2 ans. Par dérogation, la période est réduite à 1 an en cas d'évolution de la vue et pour les mineurs. La justification d'une évolution de la vue se fonde sur la présentation, soit d'une nouvelle prescription portant une correction différente de la précédente, soit du devis ou de la facturation de l'opticien précisant la nouvelle correction en cas de renouvellement de lunettes. Prise en charge de 2 équipements sur une période de 2 ans pour les personnes qui souhaitent un équipement de près et un équipement de loin. L'application de la période de 2 ans ou 1 an s'apprécie à compter de la date d'achat du premier élément d'équipement optique (verre ou monture). Le remboursement de la mutuelle au titre de la monture est plafonnée à 150 euros. Définition des catégories de verres, planchers et plafonds applicables : voir le Règlement mutualiste de l'offre. (3) Les substituts nicotiques, s'ils sont prescrits et figurant sur la liste des substituts nicotiques pris en charge, sont remboursés par la Sécurité sociale à hauteur de 150 €/an pour les femmes enceintes, les jeunes de 20/30 ans ou les patients en ALD cancer. La participation de la mutuelle est limitée à 90 €/an, participation ou non de la Sécurité sociale. (4) IMA ASSURANCES Société anonyme au capital de 7 000 000 € entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 118 avenue de Paris CS 40 000 79033 Niort cedex 9 - Immatriculée au RCS de Niort n° 481 511 632, soumise au contrôle de l'ACPR 61, rue Taitbout 75436 Paris cedex 09. (5) Inter Partner Assistance, société anonyme de droit belge au capital de 31 702 613 euros, entreprise d'assurance agréée par la Banque Nationale de Belgique sous le n° de code 0487, immatriculée au registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro BCE : 0415.591.055, dont le siège social est situé Avenue Louise 166 BP 1 - 1050-BRUXELLES - Belgique, prise au travers de sa succursale française immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés sous le numéro 316 139 500 RCS Nanterre et située 6, rue André Gide 92320 Châtillon. Inter Partner Assistance intervient sous la marque AXA Assistance. (6) AXA France IARD - SA au capital de 214 799 030 € - RCS Nanterre 722 057 460 dont le siège social est 313 Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex. AXA Assurances IARD Mutuelle - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers - Siren 775 699 309 dont le siège social est 313 Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex (7) JURIDICA, Société Anonyme au capital de 14 627 854,68 €, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Versailles sous le numéro 572 079 150, dont le siège social est 1, place Victorien Sardou - 78160 Marly-le-Roi. Entreprises régies par le Code des assurances. (8) La téléconsultation AXA ne se substitue ni au médecin traitant, ni aux urgences, ni à une consultation spécialisée, notamment psychologique, ni aux consultations nécessitant un examen clinique ou des examens complémentaires spécialisés. Aucun arrêt de travail, certificat médical et renouvellement d'ordonnance ne peut être délivré. Service fourni par AXA France VIE, Société Anonyme régie par le code des Assurances au capital de 487 725 023.50 € immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 310 499 959 dont le siège social est sis 313 Terrasse de l'Arche, 92727 Nanterre. Entreprise régie par le code de la Code des assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61 Rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09. (9) ITELIS : Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 5 452 135,92 € dont le siège social est situé 218 avenue Jean Jaurès, 75019 Paris, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro - 440 358 471, mandataire d'assurance immatriculé à l'ORIAS sous le n°10058758.