



Notre vocation, c'est vous

Contact & nous

www.macsf.fr

Votre identifiant Internet:

5555410 71

3233* ou 01 71 14 32 33

* Prix d'appel local à partir d'un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé.

Commission médicale - Prévoyance

N° Contrat 5555410 P16 001

Téléphone 01 71 23 80 88

Fax 01 71 23 89 80

PORTACHED

MLE KOSSARI NILOUFAR
BAT RODIN - APT 2509
66 RUE D EGALITE
92130 ISSY LES MOULINEAUX

CONFIDENTIEL

La Défense, le 04.11.2010

Chère Sociétaire,

Compte tenu des informations que vous nous avez communiquées, j'accepte votre dossier à l'exclusion :

- de toute éventuelle procréation médicalement assistée
- des myomes utérins, ses suites, intervention et conséquence

Pour les garanties suivantes :

- indemn.mens.frais professionnels
- Indemn.mens. de revenu
- Option Inval.Plus 65 ans

En effet, l'acceptation médicale en assurance de personnes est régie par la loi de l'antériorité qui précise que seuls les événements aléatoires peuvent être indemnisés au cours du contrat. Les antécédents médicaux connus et déclarés, ainsi que leurs récurrences, suites, complications, conséquences et séquelles ne sont jamais pris en charge.

Si vous êtes d'accord sur les termes de cette correspondance, je vous serai obligé de me retourner le double de la notification, à l'aide de l'enveloppe jointe, sur lequel vous aurez préalablement mentionné « BON POUR ACCORD », daté et signé.

La date d'effet d'adhésion retenue, tant en accident qu'en maladie, sera celle de réception de votre accord. Sans réponse de votre part dans les quinze jours, je considérerai que vous n'acceptez pas ma proposition et votre demande sera classée sans suite.

Passé ce délai, si vous souhaitez maintenir votre demande, vous devrez contacter votre délégation afin de compléter un bulletin d'adhésion et un questionnaire médical.

Le Bureau de Tarification est à votre disposition pour toute information que vous jugeriez nécessaire. Vous pouvez le contacter au 01.71.23.80.88 (ligne directe).

Je vous prie d'agréer, Chère Sociétaire, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Médecin Conseil
Dr PASCALE DABRAVANEL

P. Dabravanel

Bon pour Accord

Date et Signature