

Mon numéro de Sécurité Sociale :

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

Pour tout contact : **36 46** Service 0,06 € / min
+ prix appel

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE
SERVICE CMU-ACS
26 BIS AVENUE DES LILAS
64022 PAU CEDEX 9

mon
parcours
d'assuré



En utilisant mon compte sur ameli.fr

Je suis mes remboursements en temps réel, j'ai un accès direct à mes relevés téléchargeables, je peux effectuer des démarches en ligne et contacter ma caisse par mail.

Je télécharge l'application ameli pour iPhone ou Android en flashant ce code :



web

> **Ma déclaration de relevé de capitaux placés dans le cadre de ma demande de CMUC ou ACS : ce document est à faire compléter par chacun des organismes gérant des contrats d'assurance et d'épargne.**

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e),

Nom Prénom

Adresse

.....

Code postal..... Ville

atteste l'exactitude des informations mentionnées sur le questionnaire joint.

Signature :

.. / ..



Je m'informe à tout moment sur mes droits

Sur le site www.ameli.fr, je pose mes questions à la conseillère virtuelle Amélie, qui me donne des réponses et me guide dans les pages d'information du site.

Ce document est à faire compléter par chacune de vos banques et/ou différents établissements financiers gérant des contrats d'assurance ou d'épargne

RELEVÉ DES CAPITAUX PLACÉS (imposables ou non) <u>hors livrets réglementés</u> (PEL, Livret A, LDD ...)			
Type de placement : montant total du capital	Demandeur	Conjoint	Enfant (s)
Assurance Vie€ € €
Actions - Obligations € € €
SICAV et Fonds Communs de Placement € € €
Comptes Titres € € €
Bons de trésor, Bons anonymes € € €
Parts Sociales € € €
Autres (A préciser) € € €

Je soussigné(e) :

Nom d'usage :Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

 certifie n'avoir aucun revenu de capitaux placés autorise les organismes bancaires à fournir tous les renseignements utiles sur le montant de mes produits d'épargne.

Le |_|_|_|_|_|_|_|

Signature :

Visa de l'établissement bancaire/financier

L'établissement bancaire atteste que :

 Mme M. NomPrénom

n'a pas à ce jour, dans notre établissement, d'autres formes d'épargne que celles indiquées ci-dessus.

A Cachet et signature :

Le |_|_|_|_|_|_|_|

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Articles L. 861-10 du code de la Sécurité Sociale et 441-1 du code pénal)

