

# Demande de Carte Européenne d'Assurance Maladie



2011  
2012

1 Mme     2 Mlle     3 M.

NOM USUEL : \_\_\_\_\_

NOM DE JEUNE FILLE : \_\_\_\_\_

PRENOMS : \_\_\_\_\_

N° SECURITE SOCIALE : \_\_\_\_\_ Clé : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

ADRESSE (FIXE) : parents... \_\_\_\_\_  
(en France) \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
(ÉCRIRE EN MAJUSCULES)

## VOTRE FORMATION ACTUELLE

Etablissement d'inscription : \_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Filière (type de formation) : \_\_\_\_\_ niveau \_\_\_\_\_

**VOTRE SÉJOUR :**     projet    ou     déjà programmé...

Pays de destination : \_\_\_\_\_

Date de départ : \_\_\_\_\_ Date de retour : \_\_\_\_\_

S'agit-il d'un séjour pour :     loisirs     études     stage

Si il s'agit d'un stage, est-il inscrit au programme de la formation :     oui     non

Ce stage est-il :     non rémunéré     rémunéré (niveau.....)

Avez-vous obtenu une protection au titre des accidents du travail ?     oui     non

Date du début du stage : \_\_\_\_\_ Date de fin du stage : \_\_\_\_\_

Aurez-vous une activité professionnelle rémunérée :     oui     non     plein temps     temps partiel

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Si oui, nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Avez-vous souscrit une assurance santé et assistance rapatriement pour ce séjour à l'étranger :     oui     non

Si oui, laquelle : \_\_\_\_\_ auprès de (organisme) : \_\_\_\_\_

**ATTENTION :** nous vous délivrons une attestation provisoire (formulaire papier A4) en attente de la carte européenne d'assurance maladie définitive. Cette attestation provisoire est néanmoins valable un an.

### LOI "INFORMATIQUE ET LIBERTÉS"

Les informations nominatives vous concernant font l'objet d'un traitement informatisé. Vous pouvez en obtenir communication, rectification et éventuellement suppression (loi du 6 janvier 1978) auprès de : UITSEM - Service Relations Etudiants, 43 rue Jaboulay, 69349 Lyon Cedex 07.

Par ailleurs, vous pouvez vous opposer à une éventuelle cession de vos nom et adresse, en particulier en vue de publi-postage, en cochant la case ci-contre



**Retournez votre demande de carte européenne à la section locale de Sécurité sociale choisie (votre mutuelle étudiante).**