

# Centre d'Information sur la Surdité et l'Implant Cochléaire CISIC

Palaiseau, le 13/12/2007

**Association CISIC**  
**Catherine DAOUD**  
**57, Avenue Schildge**  
**91 120 Palaiseau**

Madame, Monsieur,

C'est avec plaisir que je vous adresse ce courrier et vous invite à rejoindre à notre association. Je profite de ce courrier pour vous présenter en quelques mots notre association, que vous connaissez peut-être peu, voire pas du tout.

Constatant, par leur expérience, le manque d'information qui a entouré leur propre parcours vers l'implant, une équipe d'implantés a créé, en 2002, l'association CISIC (Centre d'information sur la Surdité et l'Implant Cochléaire) pour donner corps à un ensemble d'actions en faveur de cette technologie parfois miraculeuse.

L'association s'est fixés pour objectif d'informer, le plus largement possible, sur l'implant et ses possibilités : les patients pour les accompagner dans leur parcours vers l'implantation, mais aussi tous les professionnels de la santé : ORL, audioprothésistes, orthophonistes, etc. Trop nombreux sont ceux qui, en 2007, ignorent encore ce que l'implant peut faire pour leurs patients atteints de surdité sévère ou profonde et à qui souvent, fatalistes, ils affirment « qu'il n'y a pas de solution ».

Outre l'accompagnement des adhérents- implantés, familles d'implantés, sympathisants – assuré via un réseau de correspondants régionaux, l'association propose des services aux implantés dans leur vie de tous les jours comme la souscription à un contrat d'assurance.

Le CISIC s'appuie largement sur les technologies informatiques (site internet, forum de discussions..) qui contribuent à tisser un lien étroit entre des implantés de la France entière comme de l'étranger, mais aussi par une présence active sur le « terrain » : permanences et accueil des implantés, documents d'informations, rencontres, participation à des congrès, veille technologique et juridique, diffusion d'un bulletin, etc.. dans le but de faciliter le quotidien des implantés où qu'ils soient, et quels que soient leurs besoins.

CISIC compte plus de 500 adhérents en Juin 2007. Nos adhérents proviennent tant de l'ensemble des régions françaises (y compris de Guyane et de Tahiti) que d'Algérie, du Cameroun, du Liban et de Turquie. Leurs lieux d'implantation sont les principaux centres français (Angers, Bordeaux, Caen, Dijon, Grenoble, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Nice, Paris, Reims, Rouen, Strasbourg, Toulouse, Tours) mais aussi étrangers (Cambridge au Royaume-Uni). Toutes les marques d'implants (Advanced Bionics , Cochlear , MXM et Med-El) sont représentées au sein de nos membres.

CISIC, n'oublie pas pour autant ses membres ne disposant pas d'internet et leur transmet l'information, par voie postale, sous forme essentiellement de bulletin d'information semestriel. Un livret « vivre avec un implant cochléaire » est adressé à chacun de nos adhérents.

Des déjeuners/rencontres sont également organisés à l'initiative des membres de l'association afin justement de mettre les futurs implantés de province et de l'ile de France, en contacts avec des implantés.

Pour l'assurance de votre implant cochléaire, nous vous proposons 4 variantes de contrat groupe :

- assurance d'un seul système d'implant cochléaire : partie externe seule, ou bien partie externe + partie interne.
- Assurance de deux systèmes d'implant cochléaire (implantation bilatérale) : parties internes seules, ou bien parties internes + parties externes.

Bienvenue, donc, parmi les membres de CISIC.

Je me tiens à votre disposition pour tous renseignements complémentaires et vous prie de croire à l'assurance de mes sentiments dévoués.

Catherine Daoud  
Présidente CISIC



## BULLETIN D'ADHÉSION

### Association CISIC

L'adhésion se fait pour l'année civile.

Toute adhésion à compter du 1<sup>er</sup> octobre de l'année en cours sera valable pour l'année suivante.

Pour votre **adhésion**, remplissez le bulletin ci-dessous, et renvoyez-le avec votre règlement à l'ordre de CISIC à l'adresse suivante :

**Mme catherine Daoud**  
**Association CISIC**  
57, Avenue Schildge  
91 120 PALAISEAU

**En tant que Membre Adhérent : 15 Euros**  
**(ou plus si vous souhaitez verser un don)**

..... Euros

Mme/Mlle/M. NOM : .....

N°Tél : .....

Prénom : .....

N°portable : .....

Adresse : .....

N°Fax : .....

.....

E-mail : .....

.....

Je suis    implanté                      parent d'implanté                      futur implanté                      autre

Si parent d'implanté :

Nom et Prénom de l'enfant implanté : .....

Sa date de naissance : .....

Date d'implantation : ..... centre d'implantation : .....

Type d'implant cochléaire : .....

Implantation bilatérale :                      oui                      non

**Si oui :**

type du 2<sup>ème</sup> Implant\* : .....

J'autorise l'association à communiquer mes coordonnées à d'autres adhérents :    oui                      non

\* type d'implant : marque et, si possible, modèle.

#### Note d'information

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elle font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'association.

Fait à

le

Signature

## Assurance Implant Cochléaire Spécifique « Partie externe »

Votre implant vous est précieux et requiert de vous une attention particulière.  
Protégez-le contre les risques de dommages accidentels et de vols en tous lieux.  
Un Implant Cochléaire, comme toute prothèse, doit être assuré.  
Certains contrats « *d'Assurance Habitation* » ainsi que certaines mutuelles peuvent couvrir l'Implant Cochléaire.  
Renseignez-vous correctement : pensez au vol, au bris, et surtout à la vétusté.

Cependant, si votre Implant n'est pas couvert par votre assurance, ni votre mutuelle, nous vous proposons une « Assurance Groupe » particulièrement adapté aux spécificités de votre implant cochléaire.

*Cette ASSURANCE a été contractée auprès des assurances AGF de Pau.*

Les dommages matériels garantis (dommages partiels ou destruction totale) résultant d'incendie, de vol ou de cause accidentelle.

Comment s'exerce notre garantie ? sans franchise (somme restant à la charge de l'assuré en cas de sinistre) et sans vétusté (abattement mesurant la dépréciation de l'objet par rapport à un objet neuf)

Nous prenons en charge l'intégralité du montant des dommages (sauf consommables) à concurrence de la valeur à neuf, au jour du sinistre, d'un appareil identique ou de performances identiques. **Le maximum garanti est de 10 000 €** Ces cotisations sont fixées quelque soit le nombre de boîtiers externes et incluent également l'assurance d'un système HF (Microvox ou équivalent) qui peuvent être utilisés par les implantés.

Ce que nous ne pouvons garantir (exclusions) : Les conséquences de l'usure, du défaut d'entretien, d'une cause interne ; Les frais d'entretien, de maintenance ; Les consommables (piles, câbles...) ; Les dommages entrant dans le cadre de la garantie légale du vendeur, du constructeur, du réparateur

Moyennant une cotisation de **180 euros par an**, par adhérent, cette assurance vous garantit uniquement la partie externe de votre implant cochléaire que soit la marque, contre les risques de vol, perte et dommages accidentels.

La garantie est accordée en valeur de remplacement à neuf au jour du sinistre sans application de vétusté et de franchise.

L'échéance annuelle du contrat est fixée au 1<sup>er</sup> octobre de chaque année. Les primes sont payables par semestre avant les 1<sup>er</sup> octobre et 1<sup>er</sup> avril. 180 € pour l'année pour un implant externe soit : 90 € par semestre. En cas d'adhésion en cours de semestre, vous réglez au prorata : 15 € par mois.

Si cette assurance vous intéresse, merci de :

- **COMPLETER** votre demande d'adhésion à l'assurance , y joindre un chèque pour vos cotisations d'assurance correspondant à votre mois de souscription (voir le tableau des primes, ci-dessous), à l'ordre des AGF.

mois de souscription	Octobre ou Avril	Novembre ou Mai	Décembre ou Juin	Janvier ou Juillet	Février ou Aout	Mars ou Septembre
Montant de la cotisation	90	75	60	45	30	15

### **DEMANDE D ADHESION AU CONTRAT D ASSURANCE IMPLANTS COCHLEAIRES A.G.F.** **Spécifique « Partie externe »**

<b><u>ASSOCIATION : CISIC</u></b> NOM : ..... PRENOM : ..... ADRESSE : ..... ADRESSE : ..... CODE POSTAL et VILLE : ..... N°Tél : ..... E-mail : .....	NOM ASSURE : : ..... PRENOM ASSURE : : ..... MARQUE DE VOTRE APPAREIL : ..... MODELE : ..... N°SERIE : .....
---	--

Fait à : .....

Signature :

**Adresser ce coupon et votre règlement d'assurance à l'ordre des AGF à cette adresse :  
Jean-Luc Maixant Agent général AGF 28 rue de Liège 64 000 PAU**

## Assurance Implant Cochléaire Spécifique « Partie externe et interne »

Votre implant vous est précieux et requiert de vous une attention particulière.  
Protégez-le contre les risques de dommages accidentels et de vols en tous lieux.  
Un Implant Cochléaire, comme toute prothèse, doit être assuré.  
Certains contrats « d'Assurance Habitation » ainsi que certaines mutuelles peuvent couvrir l'Implant Cochléaire.  
Renseignez-vous correctement : pensez au vol, au bris, et surtout à la vétusté.

Cependant, si votre Implant n'est pas couvert par votre assurance, ni votre mutuelle, nous vous proposons une « Assurance Groupe » particulièrement adapté aux spécificités de votre implant cochléaire.

*Cette ASSURANCE a été contractée auprès des assurances AGF de Pau.*

Les dommages matériels garantis (dommages partiels ou destruction totale) résultant d'incendie, de vol ou de cause accidentelle.

Comment s'exerce notre garantie ? sans franchise (somme restant à la charge de l'assuré en cas de sinistre) et sans vétusté (abattement mesurant la dépréciation de l'objet par rapport à un objet neuf)

Nous prenons en charge l'intégralité du montant des dommages (sauf consommables) à concurrence de la valeur à neuf, au jour du sinistre, d'un appareil identique ou de performances identiques. Ces cotisations sont fixées quelque soit le nombre de boîtiers externes et incluent également l'assurance d'un système HF (Microvox ou équivalent) qui peuvent être utilisés par les implantés.

Ce que nous ne pouvons garantir (exclusions) : Les conséquences de l'usure, du défaut d'entretien, d'une cause interne ; Les frais d'entretien, de maintenance ; Les consommables (piles, câbles...) ; Les dommages entrant dans le cadre de la garantie légale du vendeur, du constructeur, du réparateur

Moyennant une cotisation de **228 euros par an**, par adhérent, cette assurance vous garantit vos parties internes et externes de votre implant cochléaire que soit la marque, contre les risques de vol, perte et dommages accidentels.

La garantie est accordée en valeur de remplacement à neuf au jour du sinistre sans application de vétusté et de franchise.

L'échéance annuelle du contrat est fixée au 1<sup>er</sup> octobre de chaque année. Les primes sont payables par semestre avant les 1<sup>er</sup> octobre et 1<sup>er</sup> avril. 228 € pour l'année pour un implant externe et interne soit : 114 € par semestre. En cas d'adhésion en cours de semestre, vous réglez au prorata : 19 € par mois.

Si cette assurance vous intéresse, merci de :

- **COMPLÉTER votre demande d'adhésion à l'assurance , y joindre un chèque pour votre cotisation d'assurance correspondant à votre mois de souscription (voir le tableau des primes, ci-dessous), à l'ordre des AGF.**

mois de souscription	Octobre ou Avril	Novembre ou Mai	Décembre ou Juin	Janvier ou Juillet	Février ou Aout	Mars ou Septembre
Montant de la cotisation	114	95	76	57	38	19

### DEMANDE D ADHESION AU CONTRAT D ASSURANCE IMPLANTS COCHLEAIRES A.G.F. Spécifique « Partie externe et interne »

<b>ASSOCIATION : CISIC</b>	
NOM : .....	NOM ASSURE : : .....
PRENOM : .....	PRENOM ASSURE : : .....
ADRESSE : .....	MARQUE DE VOTRE APPAREIL : .....
ADRESSE : .....	MODELE : .....
CODE POSTAL et VILLE : .....	N° SERIE : .....
N° Tél : .....	
E-mail : .....	

Fait à : .....

Signature :

**Adresser ce coupon et votre règlement d'assurance à l'ordre des AGF à cette adresse :  
Jean-Luc Maixant Agent général AGF 28 rue de Liège 64 000 PAU**

# Assurance Implant Cochléaire Spécifique aux implantations bilatérales « Parties externes uniquement »

Votre implant vous est précieux et requiert de vous une attention particulière.  
Protégez-le contre les risques de dommages accidentels et de vols en tous lieux.  
Un Implant Cochléaire, comme toute prothèse, doit être assuré.  
Certains contrats « d'Assurance Habitation » ainsi que certaines mutuelles peuvent couvrir l'Implant Cochléaire.  
Renseignez-vous correctement : pensez au vol, au bris, et surtout à la vétusté.

Cependant, si votre Implant n'est pas couvert par votre assurance, ni votre mutuelle, nous vous proposons une « Assurance Groupe » particulièrement adapté aux spécificités de votre implant cochléaire.

*Cette ASSURANCE a été contractée auprès des assurances AGF de Pau.*

Les dommages matériels garantis (dommages partiels ou destruction totale) résultant d'incendie, de vol ou de cause accidentelle.

Comment s'exerce notre garantie ? sans franchise (somme restant à la charge de l'assuré en cas de sinistre) et sans vétusté (abattement mesurant la dépréciation de l'objet par rapport à un objet neuf)

Nous prenons en charge l'intégralité du montant des dommages (sauf consommables) à concurrence de la valeur à neuf, au jour du sinistre, d'un appareil identique ou de performances identiques. **Le maximum garanti est de 20 000 €** Ces cotisations sont fixées quelque soit le nombre de boîtiers externes et incluent également l'assurance d'un système HF (Microvox ou équivalent) qui peuvent être utilisés par les implantés.

Ce que nous ne pouvons garantir (exclusions) : Les conséquences de l'usure, du défaut d'entretien, d'une cause interne ; Les frais d'entretien, de maintenance ; Les consommables (piles, câbles...) ; Les dommages entrant dans le cadre de la garantie légale du vendeur, du constructeur, du réparateur

Moyennant une cotisation de **336 euros par an**, par adhérent, cette assurance vous garantit vos parties externes de vos implant cochléaire que soit la marque, contre les risques de vol, perte et dommages accidentels.

La garantie est accordée en valeur de remplacement à neuf au jour du sinistre sans application de vétusté et de franchise.

L'échéance annuelle du contrat est fixée au 1<sup>er</sup> octobre de chaque année. Les primes sont payables par semestre avant les 1<sup>er</sup> octobre et 1<sup>er</sup> avril. 336 € pour l'année pour un implant externe et interne soit : 168 € par semestre. En cas d'adhésion en cours de semestre, vous réglez au prorata : 28 € par mois.

Si cette assurance vous intéresse, merci de :

- **COMPLETER votre demande d'adhésion à l'assurance , y joindre un chèque pour votre cotisation d'assurance correspondant à votre mois de souscription (voir le tableau des primes, ci-dessous), à l'ordre des AGF.**

mois de souscription	Octobre ou Avril	Novembre ou Mai	Décembre ou Juin	Janvier ou Juillet	Février ou Aout	Mars ou Septembre
Montant de la cotisation	168	140	112	84	56	28

## **DEMANDE D ADHESION AU CONTRAT D ASSURANCE IMPLANTS COCHLEAIRES A.G.F.** **Spécifique aux implantations bilatérales « Parties externes uniquement »**

<p><b><u>ASSOCIATION : CISIC</u></b></p> <p><b>NOM :</b> .....</p> <p><b>PRENOM :</b> .....</p> <p><b>ADRESSE :</b> .....</p> <p><b>ADRESSE :</b> .....</p> <p><b>CODE POSTAL et VILLE :</b> .....</p> <p><b>N°Tél :</b> .....</p> <p><b>E-mail :</b> .....</p>	<p><b>NOM ASSURE :</b> .....</p> <p><b>PRENOM ASSURE :</b> .....</p> <p><b>MARQUE DE VOTRE APPAREIL :</b> .....</p> <p><b>MODELE :</b> .....</p> <p><b>N°SERIE :</b> .....</p>
---	--

Fait à : .....

Signature :

**Adresser ce coupon et votre règlement d'assurance à l'ordre des AGF à cette adresse :  
Jean-Luc Maixant Agent général AGF 28 rue de Liège 64 000 PAU**

# Assurance Implant Cochléaire Spécifique aux implantations bilatérales « Parties externes et internes »

Votre implant vous est précieux et requiert de vous une attention particulière.  
Protégez-le contre les risques de dommages accidentels et de vols en tous lieux.  
Un Implant Cochléaire, comme toute prothèse, doit être assuré.  
Certains contrats « d'Assurance Habitation » ainsi que certaines mutuelles peuvent couvrir l'Implant Cochléaire.  
Renseignez-vous correctement : pensez au vol, au bris, et surtout à la vétusté.

Cependant, si votre Implant n'est pas couvert par votre assurance, ni votre mutuelle, nous vous proposons une « Assurance Groupe » particulièrement adapté aux spécificités de votre implant cochléaire.

*Cette ASSURANCE a été contractée auprès des assurances AGF de Pau.*

Les dommages matériels garantis (dommages partiels ou destruction totale) résultant d'incendie, de vol ou de cause accidentelle.

Comment s'exerce notre garantie ? sans franchise (somme restant à la charge de l'assuré en cas de sinistre) et sans vétusté (abattement mesurant la dépréciation de l'objet par rapport à un objet neuf)  
Nous prenons en charge l'intégralité du montant des dommages (sauf consommables) à concurrence de la valeur à neuf, au jour du sinistre, d'un appareil identique ou de performances identiques. **Le maximum garanti est de 40 000 €** Ces cotisations sont fixées quelque soit le nombre de boîtiers externes et incluent également l'assurance d'un système HF (Microvox ou équivalent) qui peuvent être utilisés par les implantés.

Ce que nous ne pouvons garantir (exclusions) : Les conséquences de l'usure, du défaut d'entretien, d'une cause interne ; Les frais d'entretien, de maintenance ; Les consommables (piles, câbles...) ; Les dommages entrant dans le cadre de la garantie légale du vendeur, du constructeur, du réparateur

Moyennant une cotisation de **384 euros par an**, par adhérent, cette assurance vous garantit vos parties internes et externes de vos implant cochléaire que soit la marque, contre les risques de vol, perte et dommages accidentels.

La garantie est accordée en valeur de remplacement à neuf au jour du sinistre sans application de vétusté et de franchise.

L'échéance annuelle du contrat est fixée au 1<sup>er</sup> octobre de chaque année. Les primes sont payables par semestre avant les 1<sup>er</sup> octobre et 1<sup>er</sup> avril. 384 € pour l'année pour un implant externe et interne soit : 192 € par semestre. En cas d'adhésion en cours de semestre, vous réglez au prorata : 32 € par mois.

Si cette assurance vous intéresse, merci de :

- **COMPLÉTER votre demande d'adhésion à l'assurance , y joindre un chèque pour votre cotisation d'assurance correspondant à votre mois de souscription (voir le tableau des primes, ci-dessous), à l'ordre des AGF.**

mois de souscription	Octobre ou Avril	Novembre ou Mai	Décembre ou Juin	Janvier ou Juillet	Février ou Aout	Mars ou Septembre
Montant de la cotisation	192 €	160 €	128 €	96 €	64 €	32 €

## **DEMANDE D ADHESION AU CONTRAT D ASSURANCE IMPLANTS COCHLEAIRES A.G.F.** **Spécifique aux implantations bilatérales « Parties externes et internes »**

<b><u>ASSOCIATION : CISIC</u></b> <b>NOM :</b> ..... <b>PRENOM :</b> ..... <b>ADRESSE :</b> ..... <b>ADRESSE :</b> ..... <b>CODE POSTAL et VILLE :</b> ..... <b>N°Tél :</b> ..... <b>E-mail :</b> .....	<b>NOM ASSURE :</b> ..... <b>PRENOM ASSURE :</b> ..... <b>MARQUE DE VOTRE APPAREIL :</b> ..... <b>MODELE :</b> ..... <b>N°SERIE :</b> .....
---	---

Fait à : .....

Signature :

**Adresser ce coupon et votre règlement d'assurance à l'ordre des AGF à cette adresse :**  
**Jean-Luc Maixant Agent général AGF 28 rue de Liège 64 000 PAU**