



malakoff médéric



Demande d'adhésion N° convention 0028620

L'adhérent

ETAT CIVIL : MONSIEUR. MADAME

NOM D'USAGE (marital s'il y a lieu) : NOM DE NAISSANCE :

PRENOM(S) : DATE DE NAISSANCE :/..../... NOMBRE D'ENFANT(S) A CHARGE :

SITUATION DE FAMILLE : CELIBATAIRE VEUF(VE) DIVORCE(E) SEPARÉ DE CORPS JUDICIAIREMENT
 MARIE(E) PARTENAIRE DE PACSE CONCUBIN(E)

ACTIVITE PROFESSIONNELLE EXERCEE : DEPUIS LE :/..../.....

SECTEUR D'ACTIVITE (CODE NAF) : NUMERO DE SIREN :

STATUT SOCIAL : TRAVAILLEUR NON SALARIE NON AGRICOLE D'ENTREPRISE DONT LES SALAIRES RELEVANT DE LA CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES HOTELS, CAFES ET RESTAURANTS (HCR)

N° DE SECURITE SOCIALE :

N° D'ORGANISME OBLIGATOIRE : ...03.....

(Cette information est disponible sur votre attestation vitale qui est à joindre à la présente demande d'adhésion)

ADRESSE :

CODE POSTAL : COMMUNE :

TELEPHONE : E-MAIL :@.....

(Nous utiliserons cet email pour vous adresser vos décomptes de remboursement).

Les garanties et cotisations

Affaire nouvelle Modification

Garanties choisies

(Les garanties sont applicables sous réserve d'acceptation de l'assureur, du paiement de la première cotisation et du retour signé d'un exemplaire du certificat d'adhésion)

Date d'effet souhaitée :/..../..... Formule de garantie choisie :

Bénéficiaires des garanties

	Nom	Prénom(s)	Date de naissance	Situation(1)	N° d'assuré social (2)	Régime (3)	Autres mutuelle ? (4) oui / non
Adhérent							
Conjoint Partenaire de PACS Concubin							
Enfant 1							
Enfant 2							
Enfant 3							
Enfant 4							

(1) Précisez la situation du bénéficiaire (conjoint, partenaire de PACS, concubin, enfant étudiant, enfant apprenti, autre...)

(2) Joindre l'attestation vitale de l'ensemble des bénéficiaires

(3) Précisez le régime social du bénéficiaire (RSI, Régime général, ...)

(4) Joindre le justificatif d'adhésion aux mutuelles.

Montant et structure de la cotisation

Structure de cotisation	<input type="checkbox"/> Isolé (adhérent seul) <input type="checkbox"/> Duo (adhérent + conjoint ou 1enfant) <input type="checkbox"/> Famille (adhérent + ayants droit)
Cotisation mensuelle% du plafond mensuel de la Sécurité sociale

Exemplaire à retourner à la compagnie – remettre 1 copie à l'adhérent et 1 copie au conseiller en assurance.

Choix des modalités de paiement de la cotisation

Les cotisations sont payables mensuellement à terme d'avance.

Payeur de la cotisation : Si votre entreprise est soumise à l'impôt sur les sociétés et que vous souhaitez qu'elle paie la cotisation, indiquez sa raison sociale et son adresse :

Prélèvement bancaire : oui (Remplir le mandat de prélèvement SEPA) non

Télétransmission des décomptes du régime obligatoire

Afin que le remboursement des frais médicaux complémentaires s'effectue de manière automatique, l'adhérent et les bénéficiaires tels que définis au contrat autorisent GPS Gestion Prestation Service SAS – Siège Social : 51 avenue Hoche 75405 PARIS CEDEX 08 – Capital 37 000 € - R.C.S. Paris 490 527 199 – Siren : 490 527 199 – N° ORIAS 07 031 094 – Code APE 6622 Z (conformément à la loi 78-17 « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978) à établir une liaison directe (échanges NOEMIE) avec sa caisse du régime obligatoire si cela est possible. S'ils ne le souhaitent pas, ils ont la possibilité de refuser par écrit.

Modèle de lettre de renonciation à l'adhésion

Pour exercer votre droit de renonciation, dont les modalités sont prévues à la notice d'information, vous pouvez utiliser le modèle de lettre suivant : Je soussigné (nom, prénom), demeurant (adresse complète), déclare renoncer à mon adhésion au contrat numéro (indiquer ledit numéro), souscrit le (date du certificat d'adhésion), par l'intermédiaire de (nom du conseiller en assurance), en application des dispositions de l'article L 112-9 du code des assurances (en cas de démarchage à domicile) L 112-2-1 du code des assurances (en cas d'adhésion à distance) – (rayer la mention inutile)

Déclaration de l'adhérent

Je demande à adhérer au contrat souscrit par l'association LAFPAC auprès de QUATREM pour les garanties mentionnées à la présente demande d'adhésion et gérées sous les références 0028620 SANTE TNS HCR (cocher la case)

Je déclare (cocher les cases)

- avoir reçu un exemplaire de la **notice d'information** du contrat précité et en avoir pris connaissance,
- avoir reçu un exemplaire de la présente demande d'adhésion et en avoir pris connaissance,
- être informé et avoir pris connaissance des modalités de renonciation prévues par le contrat SANTE TNS HCR et rappelées au paragraphe « modèle de lettre de renonciation à l'adhésion » de la présente demande d'adhésion,
- être affilié au régime de protection sociale obligatoire non agricole des travailleurs non-salariés,
- exercer une activité (déclarée en page 1 de la présente demande d'adhésion) dont le régime d'imposition y afférent relève soit de l'article 62 du Code Général des Impôts, soit de l'Impôt sur le Revenu dans la catégorie des Bénéfices Industriels et commerciaux (B IC) ou des Bénéfice Non Commerciaux (BNC),
- être à jour de mes cotisations aux régimes de protection sociale obligatoires non agricole des travailleurs non-salariés dont je relève (je joins les justificatifs correspondants), **je suis informé que mon adhésion serait nulle en cas de déclaration inexacte,**
- être parfaitement informé que je dois fournir annuellement les justificatifs du paiement des cotisations aux régimes de protection sociale obligatoires non agricole des travailleurs non-salariés **et que le non paiement de ces cotisations entrainera la nullité de l'adhésion sur le fondement de l'article L652-4 du code de la Sécurité sociale,**
- être informé que l'assureur peut me demander à tout moment de justifier que mon conjoint, partenaire du PACS, concubin, mes enfants à charge, répondent bien à la définition contractuelle par tous moyens à sa convenance.

Je certifie exactes et sincères toutes les informations mentionnées à la présente demande d'adhésion et j'ai bien noté que toute réticence ou fausse déclaration entraîne les sanctions prévues aux articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances. (cochez la case)

Je joins à la présente demande d'adhésion -- cocher la(es) case(s) correspondant au(x) document(s) joint(s)

- un extrait K-Bis ou le cas échéant toute autre pièce officielle justifiant mon statut,
 - une attestation de paiement aux régimes de protection sociale obligatoires non agricole des travailleurs non-salariés (maladie),
 - une copie de ma carte nationale d'identité,
 - une copie de mon attestation d'affiliation au régime obligatoire, ainsi que de celle des bénéficiaires si elle est différente,
 - un relevé d'identité bancaire pour le paiement des prestations,
 - un mandat de prélèvement SEPA complété et signé pour le paiement des cotisations contractuelles,
- Le cas échéant :
- une copie du Pacte civile de solidarité,
 - en cas de concubinage, toute pièce justifiant de cette situation,
 - pour les enfants de plus de 16 ans poursuivant leurs études, un certificat de scolarité ou d'apprentissage,
 - toute pièce permettant de justifier la situation de handicap ou de recherche d'emploi d'un enfant à charge.

Fait à : Le : Signature de l'adhérent,

Exemplaire à retourner à la compagnie – remettre 1 copie à l'adhérent et 1 copie au conseiller en assurance.

Conformément à la loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification et le cas échéant de suppression de toutes les données vous concernant en adressant votre demande à sgil.assurance@malakoffmederic.com ou par courrier à Pôle Informatique et Libertés Assurance - 21 rue Laffitte - 75009 PARIS

Demande d'adhésion à l'association (COCHER LA CASE UTILE)

Je demande à adhérer à l'Association LAFPAC, contractante auprès de QUATREM du contrat d'assurance de groupe SANTE TNS HCR souscrit en faveur de ses membres adhérents et je joins un chèque 20 euros à l'ordre de l'association LAFPAC.

Je suis déjà adhérent à l'association et je bénéficie déjà d'un contrat souscrit par l'association auprès de Quatrem sous le numéro : _____

Fait à : Le : Signature de l'adhérent :

Conformément à la loi N° 78.17 du 6 janvier 1978, vous êtes habilité à demander la communication ou la rectification voire la suppression des informations vous concernant qui figureraient sur des fichiers à l'usage de de QUATREM, en écrivant au Service Clients QUATREM -BP 460 09 -75423 PARIS Cedex 09

Exemplaire à retourner à la compagnie – remettre 1 copie à l'adhérent et 1 copie au conseiller en assurance.

Statuts de l'association LAFPAC

ARTICLE 1er

Il est fondé entre les adhérents, personnes physiques ou morales, aux présents statuts une association régie par la loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, ayant pour titre « Association LAFPAC » (LA Fayette Promotion des Assurances Collectives).

ARTICLE 2 - Objet

Cette association a pour but l'examen des situations des salariés et non-salariés, au regard des domaines prévoyance et retraite collectives, l'information des membres, la sélection, la souscription et le suivi de contrats.

Elle vise, en matière de prévoyance et de retraite, à :

- informer ses adhérents sur les régimes de protection sociale,
- faire bénéficier ses adhérents d'études sur les régimes dans les domaines sus nommés,
- signer des contrats d'assurances collectives ayant pour but d'assurer la protection sociale de ses adhérents aussi bien en matière de prévoyance que de retraite, avec des organismes habilités,
- s'assurer de l'exécution de ces contrats et en contrôler l'application,
- faire bénéficier ses adhérents d'accords particuliers pris dans tout secteur économique et social,
- effectuer toute opération et prendre toute initiative propre à la réalisation de son objectif social.

ARTICLE 3 – Siège social

Le Siège Social est fixé au 59/61, rue La Fayette – 75009 PARIS.

Il pourra être transféré par simple décision du Conseil d'Administration : la ratification par l'Assemblée Générale sera nécessaire.

ARTICLE 4 - Conseil d'Administration

L'association est dirigée par un conseil de 6 à 10 membres, élus pour quatre années par l'Assemblée Générale. Les membres sont rééligibles. Pour la première période de quatre ans, les membres sont les premiers adhérents personnes physiques ayant contribué à la création de l'association.

Le Conseil d'Administration choisit parmi ses membres, au scrutin secret, un bureau composé de :

1. - un président,
2. - un vice-président,
3. - un secrétaire,
4. - un trésorier.

A l'issue de la première période de 4 ans, le conseil est renouvelé tous les deux ans par moitié. Les membres sortants étant pour le premier renouvellement désignés par le sort, leur nombre étant arrondi alternativement par défaut ou par excès si nécessaire.

En cas de vacance, le Conseil pourvoit provisoirement au remplacement de ses membres. Il est procédé à leur remplacement définitif par la plus prochaine Assemblée Générale. Les pouvoirs des membres ainsi élus prennent fin à l'époque où devrait normalement expirer le mandat des membres remplacés.

Le Conseil d'Administration est composé, pour plus de la moitié, de membres ne détenant ou n'ayant détenu au cours des deux années précédant leur désignation aucun intérêt ni mandat dans les organismes d'assurance signataires des contrats souscrits par l'Association, et ne recevant ou n'ayant reçu au cours de la même période aucune rétribution de la part de ces mêmes organismes.

Rémunération des membres du Conseil d'Administration

Les fonctions de membre du Conseil d'Administration sont gratuites. Cependant, le Conseil d'Administration peut décider d'allouer, dans les limites fixées par l'Assemblée Générale, des indemnités et avantages au titre de membre du Conseil.

Chaque année, le Président du Conseil d'Administration informe l'Assemblée Générale du montant de ces indemnités et avantages.

Le Président du Conseil d'Administration informe également l'Assemblée Générale de toute rémunération versée par les organismes d'assurance aux membres du Conseil d'Administration et liée au montant des cotisations ou à l'encours des contrats souscrits par l'Association.

ARTICLE 5 - Réunion du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration se réunit au moins une fois par an, sur convocation du président, ou sur la demande du quart de ses membres.

Les décisions sont prises à la majorité des voix ; en cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Nul ne peut faire partie du Conseil s'il n'est pas majeur.

Chaque membre présent peut recevoir un ou plusieurs pouvoirs d'un membre absent.

Le Conseil ne peut valablement se réunir que si au moins 4 membres sont présents ou représentés.

ARTICLE 6 - Assemblée Générale Ordinaire

L'Assemblée Générale Ordinaire comprend tous les membres de l'association à quelque titre qu'ils y soient affiliés. L'Assemblée Générale Ordinaire se réunit une fois par an.

Le président, assisté des membres du bureau présents, préside l'Assemblée et expose la situation morale de l'association.

Le trésorier rend compte de sa gestion et soumet le bilan à l'approbation de l'Assemblée. Il est procédé, après épuisement de l'ordre du jour, au remplacement au scrutin secret, des membres du Conseil sortants.

Modalités d'exercice du droit de vote

Chaque adhérent dispose d'une voix.

Les adhérents ont la faculté de donner mandat à un autre adhérent ou à leur conjoint. Les mandataires peuvent remettre les pouvoirs qui leur ont été conférés à d'autres mandataires ou adhérents. Un même adhérent ne peut disposer de plus de 5 % des droits de vote.

Les adhérents ont également la possibilité de voter par correspondance.

Conditions de quorum

L'Assemblée Générale ne peut valablement délibérer que si mille adhérents ou un trentième des adhérents sont présents, représentés ou ont fait usage de leur faculté de vote par correspondance. A défaut d'avoir réuni ce quorum, une seconde assemblée est convoquée et délibère valablement quel que soit le nombre d'adhérents présents, représentés ou ayant fait usage de leur faculté de vote par correspondance.

Modalités de présentation des projets de résolution

Le Conseil d'Administration présente au vote de l'Assemblée Générale les projets de résolution qui lui ont été communiqués soixante jours au moins avant la date fixée pour l'Assemblée par le dixième des adhérents au moins, ou par cent adhérents si le dixième est supérieur à cent.

Modalités de convocation à l'Assemblée Générale

Les convocations sont envoyées trente jours au moins avant la date fixée pour l'Assemblée.

Les convocations mentionnent l'ordre du jour et contiennent les projets de résolution présentés par le Conseil d'Administration, ainsi que ceux communiqués par les adhérents dans les conditions évoquées ci-dessus.

Ne seront traitées, lors de l'Assemblée Générale, que les questions soumises à l'ordre du jour.

Procès-verbal de l'Assemblée Générale

Les délibérations de l'Assemblée Générale sont consignées dans un procès-verbal, rédigé et conservé par le Secrétaire de l'Association auprès duquel il peut être consulté.

Pouvoirs de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale délègue au Conseil d'Administration, par une ou plusieurs résolutions et pour une durée ne pouvant excéder 18 mois, le pouvoir de signer un ou plusieurs avenants dans les matières que la résolution définit.

Le Conseil d'Administration exerce ce pouvoir dans la limite de la délégation donnée par l'Assemblée Générale.

En cas de signature d'un ou plusieurs avenants, le Conseil d'Administration en fait rapport à la plus proche Assemblée.

ARTICLE 7 - Assemblée Générale Extraordinaire

Si besoin est, ou sur la demande d'au moins 10 % des adhérents, le Président peut convoquer une assemblée générale extraordinaire, suivant les formalités prévues par l'article 6.

ARTICLE 8 - Règlement intérieur

Un règlement intérieur peut être décidé et établi par le Conseil d'Administration qui le fait alors approuver par l'Assemblée Générale.

Ce règlement éventuel est destiné à fixer les divers points non prévus par les statuts, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'association.

ARTICLE 9 - Définition d'un adhérent

Est défini comme adhérent de l'association LAFPAC une personne physique ou morale qui adhère à l'association par le biais d'une cotisation unique à l'adhésion dont le montant est défini en Assemblée Générale.

ARTICLE 10 - Ressources de l'association

Les ressources de l'association LAFPAC sont constituées par :

1. les cotisations à l'adhésion de ses membres,
2. les intérêts et revenus des biens et valeurs appartenant à l'association,
3. les subventions qui peuvent lui être accordées,
4. les recettes des manifestations exceptionnelles qu'elle est susceptible d'organiser.

ARTICLE 11 - Comptes : exercice de référence

L'exercice comptable de référence débute au 1er janvier et se clôture au 31 décembre de la même année.

ARTICLE 12 - Dissolution

En cas de dissolution prononcée par les deux tiers au moins des membres présents à l'Assemblée Générale, un ou plusieurs liquidateurs sont nommés par celle-ci et l'actif, s'il y a lieu, est dévolu conformément à l'article 9 de la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901.

Mandat de Prélèvement SEPA



Zone réservée à GPS

MANDAT

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez GPS - Gestion Prestation Service à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de GPS. 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel

CREANCIER

Nom du créancier GPS Gestion Prestation Service SAS
Nom du créancier

Adresse 4 1 2 0 7 ROMORANTIN CEDEX
Code Postal Ville
France
Pays

Identifiant Créancier SEPA F R 3 7 Z Z Z 5 8 1 2 4 7
I C S

A compléter par l'adhérent

PAYEUR

Votre nom / prénom _____ N° Sécurité Sociale
Nom / Prénom du débiteur (obligatoire) N° adhérent (si connu)

Votre adresse _____
Numéro et nom de la rue

Code Postal Ville
Pays

Les coordonnées de votre compte
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Signé à _____ Le _____
Lieu Date : JJ/MM/AAAA

Signature veuillez signer ici

Important : Merci de nous retourner ce mandat de prélèvement SEPA complété, signé et accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB). Nous vous rappelons que les prélèvements sur compte-épargne ne sont pas acceptés.