



Demande adhésion Individuelle

Cadre réservé à l'Assureur :

Act :
n° M.O
MAJ M.O le | | | | | | | | | |

Assurance dépendance individuelle – Groupe ArcelorMittal en France

Poursuite individuelle du contrat dépendance

SALARIE(E) (remplir toutes les zones)

Nom d'usage (d'époux/d'épouse)

Nom de naissance Prénom

Adresse

Code postal Ville

Numéro de Sécurité sociale (13 chiffres + clé 2 chiffres)

Date de naissance (JJ / MM / AAAA) Commune de naissance

Téléphone mobile (ou fixe si absence de mobile)

Adresse mail

Société N° SIRET (9 chiffres)

Date de la première affiliation en dépendance (**au plus tôt le 1^{er} avril 1998**) | | | | | | | | | |

VOTRE SITUATION : Salarié actif ou ancien salarié

- Je demande à prolonger la garantie collective à titre individuel pour une rente mensuelle de 300 € par mois au plus tard le 30 juin 2024 et sans questionnaire médical
- OU
- Je demande à prolonger la garantie collective à titre individuel pour une rente mensuelle de 300 € par mois et je maintiens mon affiliation à la complémentaire à laquelle je suis affilié(e) en individuel facultatif, au plus tard le 30 juin 2024 et sans questionnaire médical
- OU
- Je demande à adhérer à la garantie de base de 300€ et à la compléter, **si je le souhaite**, par une rente mensuelle de :
- 154 € ou 308 € ou 616€
- Âgé(e) de 50 ans ou moins, je déclare sur l'honneur ne pas être invalide,
- Âgé(e) de plus 50 ans ou invalide, je remplis le questionnaire médical ci-joint

Je choisis un prélèvement de mes cotisations ⁽¹⁾ Annuel Trimestriel

Je suis informé(e) que le contrat est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de ma part.

Je reconnais avoir reçu un exemplaire de la notice d'information.

Date | | | | | | | | | |

Signature du salarié

Ce QR code est à usage de l'Assureur



Je souhaite que mon conjoint(e) ⁽²⁾ s'affilie

Nom d'usage (d'époux/d'épouse)

Nom de naissance..... Prénom

Numéro de Sécurité sociale (13 chiffres + clé 2 chiffres)

Date de naissance (JJ / MM / AAAA)

Je demande à adhérer à la garantie de base de 300 €

Je demande à adhérer à l'assurance dépendance individuelle ⁽³⁾ pour une rente mensuelle de :

154 € ou 308 € ou 616€

Âgé(e) de 50 ans ou moins, je déclare sur l'honneur ne pas être invalide,

Âgé(e) de plus 50 ans ou invalide, je remplis le questionnaire médical ci-joint

Je choisis un prélèvement de mes cotisations ⁽¹⁾ Annuel Trimestriel

Je suis informé(e) que le contrat est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de ma part.

Je reconnais avoir reçu un exemplaire de la notice d'information.

Date |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|_|

Signature du salarié

⁽¹⁾ Cochez la case de votre choix

⁽²⁾ Conjoint légal : marié, pacsé ou concubin notoire

⁽³⁾ Au plus tard 6 mois après la cessation d'activité du salarié et s'il poursuit sa garantie de base

La demande d'adhésion complétée et signée, accompagnée du mandat SEPA renseigné, du relevé d'identité bancaire ou de caisse d'épargne sont à retourner à l'adresse suivante :

**MALAKOFF HUMANIS - ADV
Libre réponse 10310
78189 SAINT QUENTIN EN YVELINES CEDEX**

En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit de demander l'accès, la rectification ou l'effacement de vos données, et de décider du sort de celles-ci, post-mortem. Vous disposez également d'un droit de vous opposer au traitement pour des raisons tenant à votre situation particulière, de limiter le traitement dont vous faites l'objet et d'un droit à la portabilité des données personnelles dans les limites fixées par la loi. Vous disposez enfin de la possibilité de vous opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée. Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de votre identité, par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9. Pour plus d'informations, consulter notre politique de protection des données à caractère personnel accessible sur notre site internet