



VOS COTISATIONS

| | | |
|---------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Taux isolé | + 0,12% PMSS * | Soit pour 2020 4,11 € par mois |
| Taux famille | + 0,20% PMSS * | Soit pour 2020 6,86 € par mois |

*A titre indicatif, la valeur du Plafond mensuel de la Sécurité sociale en 2020 est fixé à 3428 €. Son évolution est consultable sur www.securite-sociale.fr.

- Je m'engage à régler les cotisations résultant de mon adhésion et celle de mes Ayants droit par le même dispositif que celui retenu au titre de mon « Contrat PLENITUDE ».
- Je certifie exactes et sincères toutes les informations mentionnées au présent bulletin individuel d'adhésion et j'ai bien noté que toute réticence ou fausse déclaration entraîne des sanctions. Je m'engage à signaler toute modification à l'APGIS.
- Je déclare avoir reçu un exemplaire de la Notice d'information du Contrat collectif frais de santé surcomplémentaire à adhésion facultative. Elle est notamment consultable sur votre « espace assuré » mis à disposition sur le site internet www.apgis.com.

POUR LE PARTICIPANT

Fait à.....

le/...../.....

SIGNATURE (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

APGIS collecte et traite vos données à caractère personnel, en qualité de responsable de traitement. Les informations demandées sont nécessaires au traitement de votre demande d'adhésion et pourront être transmises à ses éventuels réassureurs, prestataires, délégataires de gestion et partenaires. Les données sont collectées dans le cadre de la gestion de vos garanties, d'opérations de prospection commerciale, d'actions de recherche et de développement, d'actions sociales et/ou de prévention, de l'élaboration de statistiques et études actuarielles ainsi que pour l'exécution des dispositions légales, réglementaires tel que la lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Vous disposez d'un droit d'opposition à la prospection commerciale.

Ces données seront conservées durant toute la vie des garanties et ensuite, jusqu'à expiration des délais de prescription et de conservation imposés par la réglementation. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité et d'opposition pour motif légitime aux données personnelles vous concernant en vous adressant : dpo@apgis.com ou à APGIS – cellule Protection des données personnelles – 12 rue Massue - 94684 Vincennes Cedex.

EFFETS ET DURÉE DE VOTRE ADHÉSION

Il est précisé que les pièces transmises pour l'adhésion de l'ancien salarié assuré ainsi que celles de ses Ayants droit, au titre du « Contrat PLENITUDE », seront prises en compte par l'APGIS pour l'adhésion au Contrat surcomplémentaire.

- Les Garanties prennent effet, sous réserve de satisfaire aux formalités d'adhésion prévues dans la Notice d'information :
- à la même date que votre affiliation au « CONTRAT PLENITUDE », si vous êtes nouvellement ancien salarié de l'entreprise,
 - ultérieurement, le 1^{er} jour du mois civil qui suit la réception par l'APGIS de la demande d'adhésion.

Les Garanties du Contrat sont acquises aux Ayants droit à la même date que l'ancien salarié assuré, sous réserve de répondre à la définition d'Ayant droit à cette date et ultérieurement, le 1^{er} jour du mois civil qui suit la réception par l'APGIS du justificatif de changement de situation de famille (exemples : mariage, naissance...).

Par dérogation à ce qui précède, l'affiliation de l'enfant est possible à sa date de naissance ou d'adoption, si celle-ci est déclarée à l'APGIS dans les **2 mois** suivant l'évènement.

L'adhésion est souscrite pour une période se terminant le 31 décembre de l'année en cours de laquelle elle a pris effet. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année pour des périodes successives d'un an, sauf dénonciation quel qu'en soit le motif. **L'adhésion peut être résiliée à compter de l'année N+1 (N étant l'année d'adhésion) par lettre recommandée avec accusé de réception, adressée à l'APGIS 2 mois au moins avant chaque date de renouvellement (soit au 31 octobre), cachet de la poste ou preuve du dépôt faisant foi.**

Il est précisé que l'adhésion cesse également en cas de cessation des Garanties au titre du « Contrat PLENITUDE » quel qu'en soit le motif ou de résiliation du Contrat surcomplémentaire à adhésion facultative.

La dénonciation de l'adhésion entraîne automatiquement la fin des Garanties des Ayants droit. Une nouvelle adhésion peut être demandée ultérieurement sous réserve d'un délai minimum de 12 mois à compter de la date de la dénonciation, sauf en cas de changement de situation de famille. Dans ce cas, toute nouvelle dénonciation sera alors considérée définitive.

Pour plus d'informations concernant les conditions d'adhésion ou les Garanties du Contrat, Il convient de se reporter à la Notice d'information établie par l'APGIS.

DOCUMENT à retourner dûment complété et signé par vos soins, à l'adresse suivante :
APGIS – Service Fichier CARREFOUR– TSA 20303 94685 Vincennes Cedex

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce mandat, vous autorisez l'APGIS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'APGIS. 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. Vos droits concernant ce mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. L'exercice de ce droit ne vous exonère pas du paiement de vos cotisations

Paiement des cotisations d'assurance de :

Type de paiement : Récurrent

Nom et adresse du titulaire du compte :

Désignation du compte à débiter :

IBAN : _____

BIC : _____

Désignation du créancier SEPA : Identifiant Créancier SEPA (ICS) FR68 ZZZ4 4207 6
APGIS - 12 Rue Massue - 94684 Vincennes CEDEX - FRANCE

Fait à : _____ Le : _____

Signature(s) du ou des titulaire(s) du compte à débiter : (Précédé de la mention « Lu et approuvé »)

Joindre obligatoirement à ce mandat un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) précisant l'IBAN.

CADRE RESERVE A L'APGIS

Référence Unique du Mandat (RUM) : _____

APGIS collecte et traite vos données à caractère personnel, en qualité de responsable de traitement. Les informations demandées sont nécessaires au traitement de votre demande d'adhésion et pourront être transmises à ses éventuels réassureurs, prestataires, délégataires de gestion et partenaires. Les données sont collectées dans le cadre de la gestion de vos garanties, d'opérations de prospection commerciale, d'actions de recherche et de développement, d'actions sociales et/ou de prévention, de l'élaboration de statistiques et études actuarielles ainsi que pour l'exécution des dispositions légales, réglementaires tel que la lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Vous disposez d'un droit d'opposition à la prospection commerciale.

Ces données seront conservées durant toute la vie des garanties et ensuite, jusqu'à expiration des délais de prescription et de conservation imposés par la réglementation. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité et d'opposition pour motif légitime aux données personnelles vous concernant en vous adressant à : dpo@apgis.com ou à APGIS – cellule Protection des données personnelles – 12 rue Massue - 94684 Vincennes Cedex.