AGRI-PREVOYANCE Garantie frais de Santé

Bulletin d'affiliation ☐ de modification ☐ **ETAR de Haute-Normandie**

IDENTIFICATION DE VOTRE EMPLOYEUR

Raison sociale

Adresse

Code postal | | | | | | Ville

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

M. ❑ Mme ❑ Mlle ❑ Nom Prénom

Nom de jeune fille Date de naissance | | | | | | | | |

Numéro INSEE | | | | | | | | | | | | | | | | N° de téléphone | | | | | | | | | |

Adresse

Commune Code postal | | | | | |

Situation de famille : célibataire ❑ marié(e) ❑ concubin ❑ pacsé ❑ veuf ou divorcé ❑

Choix de l'affiliation à la complémentaire frais de santé : **formule obligatoire : isolé ❑ option facultative : famille ❑**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE CONJOINT ET VOS ENFANTS A CHARGE POUR L'ATTRIBUTION DES PRESTATIONS SANTE

Mon conjoint (1)

M. ❑ Mme ❑ Mlle ❑ Nom Prénom

Nom de jeune fille Date de naissance | | | | | | | | |

Lieu de naissance Département

Numéro INSEE | | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse de votre Caisse de Sécurité Sociale ou de MSA

Mes enfants à charge (2)

Nom	Prénom	Date de naissance	N° INSEE	MSA / CPAM

En cas de modification de votre situation de famille, vous êtes tenu d'en informer AGRI-PREVOYANCE.

Pour l'attribution des prestations Santé :

(1) **Le conjoint** s'entend de la personne mariée avec le salarié et résidant en France, dans les DOM, en Andorre et à Monaco.
- est assimilé au conjoint le cocontractant d'un PACS résidant en France, dans les DOM, en Andorre et à Monaco ;
- est assimilé au conjoint le concubin résidant en France, dans les DOM, en Andorre et à Monaco et à la charge du salarié au sens du régime de base pour l'attribution des prestations maladie (cette condition n'est plus requise lorsqu'au moins un enfant est né de leur union), sous réserve que le salarié ne soit ni marié ni pacsé.

(2) Par **« enfant »** il faut entendre :
- les enfants du salarié (légitimes, adoptés ou reconnus) ;
- les enfants recueillis par le salarié pour lesquels la qualité de tuteur lui est reconnue ;
- les enfants qui ont été élevés par le salarié pendant 9 ans au moins avant leur 16ème anniversaire ;
- les enfants dont la qualité d'ayant droit du conjoint est reconnue par le régime de base de la Sécurité Sociale.

Sont considérés comme « enfants à charge » :
- les enfants âgés de moins de 18 ans ;
- les enfants âgés de moins de 26 ans s'ils sont étudiants, apprentis ou demandeurs d'emploi inscrits au POLE EMPLOI et non indemnisés par le régime d'assurance chômage ;
- les enfants invalides au sens de la législation sociale si l'état d'invalidité a été constaté avant leurs 21 ans.

Je certifie l'exactitude et la sincérité des déclarations ci-dessus qui serviront de base à l'affiliation et au versement des prestations Santé, et je reconnais que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraînera la nullité de l'affiliation.

Fait à Le Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Ce document est à remettre à votre employeur qui l'adressera à votre MSA.

PIECES A FOURNIR

☒ la photocopie du Livret de Famille.
☒ la photocopie des attestations de droit de la carte vitale pour l'ensemble des personnes affiliées.
☒ la photocopie des pièces justificatives pour les enfants à charge de plus de 18 ans (certificat de scolarité).
☒ un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal.

Groupe AGRICA

AGRI-PREVOYANCE, Institution de prévoyance régie par le Code Rural.
21 rue de la Bienfaisance – 75382 Paris cedex 08.
Tél. 01 71 21 00 00 – fax : 01 71 21 00 01 – www.groupagrica.com
Membre du GIE Agrica GESTION - RCS Paris n° 493 373 682

Réf 81132 - juillet 2009