# BULLETIN INDIVIDUEL D'AFFILIATION PREVOYANCE

## PERSONNES A AFFILIER

NOM (M., Mme, Melle)_____ Prénom_____

Adresse_____

Date de Naissance_____ N° sécurité sociale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Email_____ N° de téléphone_____

Date d'entrée dans l'entreprise :_____ Nombre d'enfant(s) à charge :_____

Situation de famille : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf ☐ Divorcé(e) ☐ Autre :

Collège : ☐ Salariés et assimilés salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres
☐ Salariés et assimilés salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des non cadres

## DISPOSITIONS SPECIFIQUES AUX GARANTIES PREVOYANCE

⇨ Bénéficiaire du capital décès : sauf désignation particulière et à l'exception de la majoration pour enfant à charge qui est obligatoirement réglée à l'enfant qui y ouvre droit ou à son représentant légal, le capital est versé à votre conjoint survivant non séparé de corps judiciairement, à défaut par parts égales à vos enfants vivants ou représentés comme en matière de succession, à défaut par parts égales à vos père et mère, à défaut de l'un sa part revenant au survivant, à défaut à vos autres héritiers.

⇨ Si cette clause ne convient pas, précisez celle de votre choix sur document spécial à demander à votre service RH ou à GEREP.

## PARTIE A COMPLETER PAR L'ENTREPRISE

⇨ Date d'entrée dans l'assurance : _____ Salaire annuel brut : _____ €uros

**L'entreprise contractante déclare que la personne à assurer est présente au travail sans réduction d'horaire pour cause de santé à sa date d'admissibilité prévue par le contrat.**

Je certifie l'exactitude et la sincérité des déclarations ci-dessus qui serviront de base à l'affiliation à intervenir, et je reconnais que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraînera la nullité de l'affiliation, conformément au contrat souscrit par l'Entreprise auprès de l'Institution.

Signature de l'assuré(e)
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

Fait à_____, le_____

Cachet de l'entreprise