

DEMANDE D'ADHÉSION

Présentée par

■ Coordonnées de votre conseiller

- GUILLAUME CHARENTON
► 29376
► N°Orias : 12069078
► 1 Allée de l'Agrostis Immeuble Le Square 33640 AYGUEMORTE LES GRAVES

Gan Patrimoine Protection Plus



- Demande d'adhésion N°2ABASW3D0800018
 Demande d'avenant N°

Assuré adhérent

- Id GRC : 56004849
 - Civilité et nom : M MITACHE
 - Nom de naissance :
 - Prénom : AZZIDINE
 - Né(e) le 25/03/1976 ■ Nationalité : FRANCE
 - Lieu de naissance et code postal : BORDEAUX 33001
 - Pays de résidence fiscale : FRANCE
 - CELIBATAIRE
 - Adresse : 28 RUE DUGUAY TROUIN
 - Code postal : 33140 ■ Ville : VILLENAVE D ORNON
 - Téléphone : 0624252055 ■ E-mail : azzidine.mitache@gmail.com

Activité professionnelle

- Travailleur non salarié : Oui
 - Micro Entrepreneur
 - Activité : BTP
 - > 20 000km /an dans le cadre professionnel : Oui
 - Tâches non manuelles > 70% du temps de travail : Non
 - Si déjà client, N° de contrat :
 - ☒ Je suis informé que l'assureur adressera tout ou partie des documents, courriers et informations sous forme dématérialisée. Je peux à tout moment m'opposer à l'utilisation d'un support durable dématérialisé et revenir à un mode de communication sur support papier, sur simple demande selon les modalités prévues par le contrat.
 - Catégorie socioprofessionnelle : Artisan Commerçant
 - Matières dangereuses : Non
 - Travail en hauteur > 15 m (> 70% du temps de travail) : Oui

Paveur des cotisations

- Monsieur Madame Mademoiselle

Nom : MITACHE

Prénom : AZZIDINE

IBAN : FR7610057192070002358450171

■ BIC : CMCIFRPPXXX

Au titre de votre contrat

- En cas de décès accidentel, vous serez couvert dès la signature de la demande d'adhésion et dans la limite de 150 000 €.
- Vous souhaitez que les garanties en cas d'incapacité et d'invalidité prennent fin à l'âge de 65 ans 67 ans
- Par dérogation à l'article 9 de la notice d'information, vous demandez à être couvert au titre des garanties choisies ci-dessous pour les risques résultant de la pratique des sports à risques listés à l'article 9.3 de la notice d'information à l'exception des sports extrêmes et des sports pratiqués dans un but lucratif visés dans ce même article oui non
- Vous souhaitez que les garanties soient indexées en fonction de l'évolution du plafond annuel de la Sécurité sociale oui non

Vos garanties

Date d'effet souhaitée : 01/07/2024

- Sous réserve d'acceptation de l'adhésion par l'assureur et du paiement de la première cotisation.

LES GARANTIES D'ASSISTANCE SONT INCLUSES DANS VOTRE CONTRAT

GAN PATRIMOINE PROTECTION PLUS MADELIN	Options et montants souscrits
<p>Les garanties suivantes sont souscrites dans le cadre de la fiscalité Madelin</p> <p>► Garanties en cas de décès ou PTIA*</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Capital versé sous forme de rente en cas de décès ou PTIA* toutes causes<input type="checkbox"/> Capital versé sous forme de rente en cas de décès ou PTIA* accidentel<input type="checkbox"/> Versement d'un capital supplémentaire en cas de décès simultané du conjoint, concubin ou partenaire de PACS dans les conditions prévues à l'article 10.3 de la notice d'information<input type="checkbox"/> Rente en cas de décès toutes causes, au bénéficiaire<input type="checkbox"/> Rente éducation en cas de décès toutes causes <p>► Garanties en cas d'incapacité temporaire totale</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire totale toutes causes<ul style="list-style-type: none">- Franchise (en jours) accident / maladie :<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 7/7 <input type="checkbox"/> 3/15 <input type="checkbox"/> 3/30 <input type="checkbox"/> 3/90 <input type="checkbox"/> 15/15 <input type="checkbox"/> 30/30 <input type="checkbox"/> 60/60 <input type="checkbox"/> 90/90<input type="checkbox"/> Indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire totale toutes causes accidentelle<ul style="list-style-type: none">- Franchise (en jours) accident :<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 90<input type="checkbox"/> Indemnité journalière modulable en cas d'incapacité temporaire totale toutes causes<ul style="list-style-type: none">► jusqu'au 90ème jour d'incapacité► du 91ème au 360ème jour d'incapacité► à compter du 361ème jour d'incapacité- Franchise (en jours) accident / maladie :<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 7/7 <input type="checkbox"/> 3/15 <input type="checkbox"/> 3/30 <input type="checkbox"/> 3/60 <input type="checkbox"/> 15/15 <input type="checkbox"/> 30/30 <input type="checkbox"/> 60/60<input type="checkbox"/> Extension Sécurité dos<input type="checkbox"/> Extension Sécurité dos et psy<ul style="list-style-type: none">- Durée maximale de versement<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 1095 jours <p>► Garanties en cas d'invalidité permanente totale ou partielle</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Rente en cas d'invalidité permanente totale ou partielle toutes causes<ul style="list-style-type: none">- Taux d'invalidité \geq 10% en cas d'accident, 33% en cas de maladie	

- Capital en cas d'invalidité permanente totale ou partielle accidentelle
 - Taux d'invalidité ≥ 10% en cas d'accident, 33% en cas de maladie

► **Garanties exonération du paiement des cotisations en cas d'incapacité temporaire totale**

- Exonération (prise en charge) du paiement des cotisations en cas d'incapacité temporaire totale toutes causes
- Exonération (prise en charge) du paiement des cotisations en cas d'incapacité temporaire totale accidentelle

► **Garanties exonération du paiement des cotisations en cas d'invalidité permanente**

- Exonération (prise en charge) du paiement des cotisations en cas d'invalidité permanente totale toutes causes
- Exonération (prise en charge) du paiement des cotisations en cas d'invalidité permanente totale accidentelle

GAN PATRIMOINE PROTECTION PLUS FRAIS PROFESSIONNELS

► **Garanties en cas d'incapacité temporaire totale toutes causes**

- Indemnité de remboursement des frais professionnels
 - Franchise (en jours) accident / maladie
 - 3/15 3/30 15/15 30/30 60/60 90/90
 - Durée maximale de versement
 - 365 jours 730 jours
- Extension Sécurité dos
- Extension Sécurité dos et psy

GAN PATRIMOINE PROTECTION PLUS INDIVIDUELLE

► **Garanties en cas de décès ou PTIA***

- Capital en cas de décès ou PTIA* toutes causes 150 000 €
- Capital en cas de décès ou PTIA* accidentel
- Versement d'un capital supplémentaire en cas de décès simultané du conjoint, concubin ou partenaire de PACS dans les conditions prévues à l'article 10.3 de la notice d'information 150 000 €
- Rente en cas de décès toutes causes, au bénéficiaire
- Rente éducation en cas de décès toutes causes

► **Garantie en cas de maladies redoutées (cancer, infarctus du myocarde, AVC)**

- Capital en cas de maladie redoutées (cancer, infarctus du myocarde, AVC)

► **Garantie en cas d'hospitalisation**

- Allocation journalière en cas d'hospitalisation

► **Garanties en cas d'incapacité temporaire totale**

- Indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire totale toutes causes 45,00 €/jour
 - Franchise (en jours) accident / maladie :
 - 7/7 3/15 3/30 3/60 3/90 15/15 30/30 60/60 90/90
- Indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire totale toutes causes accidentelle
 - Franchise (en jours) accident :
 - 3 7 15 30 60 90
- Indemnité journalière modulable en cas d'incapacité temporaire totale toutes causes
 - jusqu'au 90ème jour d'incapacité
 - du 91ème au 360ème jour d'incapacité
 - à compter du 361ème jour d'incapacité
 - Franchise (en jours) accident / maladie :
 - 7/7 3/15 3/30 3/60 3/90 15/15 30/30 60/60
- Extension Sécurité dos
- Extension Sécurité dos et psy
 - Durée maximale de versement
 - 1095 jours
- Indemnité de remboursement des frais de remplacement en cas d'incapacité temporaire totale toutes causes

- Indemnité de remboursement des frais de remplacement en cas d'incapacité temporaire totale accidentelle

► **Garanties en cas d'invalidité permanente totale ou partielle**

- Rente en cas d'invalidité permanente totale ou partielle toutes causes
- Taux d'invalidité ≥ 10% en cas d'accident, 33% en cas de maladie
- Capital en cas d'invalidité permanente totale ou partielle toutes causes
- Taux d'invalidité ≥ 10% en cas d'accident, 33% en cas de maladie
- Capital en cas d'invalidité permanente totale ou partielle accidentelle
- Taux d'invalidité ≥ 10% en cas d'accident, 33% en cas de maladie

1 200,00 €/mois

► **Garanties exonération du paiement des cotisations en cas d'incapacité temporaire totale**

- Exonération (prise en charge) du paiement des cotisations en cas d'incapacité temporaire totale toutes causes
- Exonération (prise en charge) du paiement des cotisations en cas d'incapacité temporaire totale accidentelle

-

► **Garanties exonération du paiement des cotisations en cas d'invalidité permanente**

- Exonération (prise en charge) du paiement des cotisations en cas d'invalidité permanente totale toutes causes
- Exonération (prise en charge) du paiement des cotisations en cas d'invalidité permanente totale accidentelle

-

Vos cotisations

- Réduction de 10 % sur le montant de la cotisation, accordée pendant toute la durée de vie du contrat, valable pour toute première adhésion à un contrat de prévoyance GPP Plus.
- Vous bénéficiez de 3 mois de cotisations offerts. Le montant de ces cotisations ne sera donc pas prélevé au titre du paiement de votre contrat. Cette offre interviendra après le paiement de votre première cotisation.
- Fractionnement : Mensuel Trimestriel Semestriel Annuel
- Jour de prélèvement : 04 10

► **Montant de la cotisation à l'adhésion**

- Cotisation totale annuelle : 2 491,75 €
- Cotisation : 207,64 €/mois
- Cotisation à l'association (sauf si déjà adhérent) : 15 €

► **Montant de la 1ère cotisation : 222,64 €**

- Fiscalité : Article 62 du CGI Rente de survie Madelin

Les clauses bénéficiaires

Je désigne le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès selon la clause ci-après :

- Au conjoint de l'assuré(e), non divorcé(e) ou non séparé(e) de corps ou à son/sa partenaire lié(e) par un Pacte Civil de Solidarité, à défaut aux enfants de l'assuré(e) nés ou à naître, étant précisé que dans le cas où l'un d'eux perdrat sa qualité de bénéficiaire (prédécès ou renonciation au bénéfice du contrat notamment), sa part serait attribuée soit à ses propres descendants, soit à défaut de descendants accroîtrait la part des bénéficiaires de même rang, à défaut aux héritiers de l'assuré(e).
- Aux enfants de l'assuré(e) nés ou à naître, étant précisé que dans le cas où l'un d'eux perdrat sa qualité de bénéficiaire (prédécès ou renonciation au bénéfice du contrat notamment), sa part serait attribuée soit à ses propres descendants, soit à défaut de descendants accroîtrait la part des bénéficiaires de même rang, à défaut aux héritiers de l'assuré(e).
- Par parts égales, les père et mère de l'assuré(e) ; à défaut de l'un, le survivant ; à défaut, les héritiers de l'assuré(e).
- Les héritiers de l'assuré(e).

- A (nom, prénom, nom de naissance, date et lieu de naissance, adresse) à défaut, aux héritiers de l'assuré(e).
- A (pour chaque bénéficiaire : nom, prénom, nom de naissance, date et lieu de naissance, adresse) (répartition à préciser : "par parts égales" ou à exprimer en pourcentage), à défaut de l'un d'eux sa part revenant à ses descendants, à défaut aux survivants à proportion de leur part, à défaut aux héritiers de l'assuré(e).

DÉCLARATION SPÉCIALE FUMEUR / NON FUMEUR

Je ne suis pas fumeur : je soussigné déclare ne pas avoir fumé de cigarettes, y compris électroniques, cigares ou pipes au cours des 24 derniers mois et n'avoir pas dû arrêter de fumer suite à la demande expresse du corps médical. Cette déclaration fait partie intégrante de mon contrat d'assurance. Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité de l'assurance (art. L. 113-8 du Code des assurances). J'ai bien noté que Groupama Gan Vie se réserve le droit de vérifier à tout moment ma qualité de non-fumeur.

Je suis fumeur.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

- Les données collectées par l'assureur, responsable de traitement, sont nécessaires à la passation, à la gestion et à l'exécution de l'adhésion et ont pour base juridique l'exécution de mesures contractuelles. Ces données peuvent aussi être utilisées pour la réalisation d'opérations de prospection, l'amélioration de notre qualité de service, la lutte contre la fraude, et dans certains cas conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Dans ce cas elles ont pour base juridique l'intérêt légitime de l'assureur. Elles peuvent également être utilisées pour l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur (notamment celles relatives à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme).
- Les données de santé sont traitées dans le respect de la confidentialité médicale. Elles sont destinées aux Médecins conseil de l'assureur et à son service médical ou aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement.
- Concernant vos Données personnelles, vous pouvez consulter notre Politique de protection des données, retrouver les informations relatives aux traitements mis en oeuvre et aux modalités d'exercice de vos droits sur le site internet www.ganpatrimoine.fr, rubrique « Données personnelles », et dans la notice d'information de votre contrat ou en vous adressant à votre assureur.
- La communication des données est nécessaire à la gestion du contrat (ou mesures précontractuelles) ou au respect d'obligations légales. Leur fourniture est obligatoire pour une bonne gestion de vos demandes. A défaut, ces demandes ne pourront être traitées ou leur temps de traitement pourra être retardé.
- J'accepte expressément le recueil et le traitement des données relatives à ma santé dans ce cadre et je suis informé(e) de la faculté dont je dispose de retirer ce consentement à tout moment, ce qui pourrait avoir pour conséquence l'impossibilité de mise en jeu de certaines garanties contractuelles dont l'application est subordonnée à la connaissance et l'étude des données de santé.
- Vous êtes susceptible de recevoir des offres commerciales personnalisées (Assurances, Banque et Services) adaptées à vos besoins des entités du Groupe Groupama, si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-après
- Vous acceptez de recevoir des offres commerciales personnalisées de nos partenaires : oui non

DÉCLARATION ET DROIT DE RENONCIATION

- Dans les conditions prévues à l'article L.132-5-1 du Code des assurances, l'adhérent peut renoncer à son adhésion au contrat et être remboursé intégralement du ou des versement(s) effectué(s), dans les trente jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle il est informé de son adhésion au contrat. En tout état de cause, cette information intervient au plus tard à compter de la date d'encaissement de la première cotisation, ou fraction de cotisation, appelée après émission de son certificat d'adhésion.

Cette renonciation doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à l'adresse suivante : Groupama Gan Vie – Vie Individuelle – TSA 51212 - 35090 RENNES CEDEX 9. Elle peut être faite selon le modèle de lettre suivant : « Je soussigné (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à l'adhésion au contrat Gan Patrimoine Protection Plus émis le (date) sous le (n° d'adhésion) et demande le remboursement du versement que j'ai effectué le (date) dans le délai prévu par le Code des assurances. Date et signature ». En cas d'exercice du droit de renonciation, l'adhésion est résiliée à compter de la réception par l'assureur de la lettre recommandée avec avis de réception.

Groupama Gan Vie adresse à l'adhérent son certificat d'adhésion dans un délai maximum de 120 jours décomptés à partir de la date de signature de sa demande d'adhésion. Si l'adhérent n'a pas reçu son certificat d'adhésion dans ce délai, il doit en aviser Groupama Gan Vie par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse ci-dessus.

ENGAGEMENT ET SIGNATURES

■ Je déclare les réponses consignées sur ce document et le questionnaire de santé, complètes, sincères et conformes à la vérité.

Toute omission, réticence, ou déclaration fausse ou inexacte est de nature à entraîner l'application de la nullité de l'adhésion en vertu des articles L.113-8 et L.132-26 du Code des assurances ou les sanctions prévues à l'article L.113-9 du même Code.

■ Je déclare avoir reçu la notice d'information et le document d'information normalisé qui m'ont été remis préalablement à la signature.

■ Le contrat d'assurance Gan Patrimoine Protection Plus est souscrit par l'association A3P. Pour bénéficier de ce contrat d'assurance de groupe, je demande mon adhésion à l'association A3P dont je déclare avoir reçu les statuts.

■ Si j'adhère au contrat Gan Patrimoine Protection Plus Madelin, je déclare être à jour des cotisations dues au régime d'assurance maladie et d'assurance vieillesse de base des TNS dont je dépends et m'engage à fournir, le document délivré par ce régime attestant de la régularité de ma situation.

■ Je reconnais avoir été informé que l'assureur adressera tout ou partie des documents, courriers et informations sous forme dématérialisée. J'ai pris note que je peux à tout moment m'opposer à l'utilisation d'un support durable dématérialisé et revenir à un mode de communication sur support papier, sur simple demande selon les modalités prévues par le contrat.

PARTIE À COMPLÉTER PAR GAN PATRIMOINE

■ Code prof : PS03518

■ Code CS : CS0002

Gan Patrimoine

Filiale de Groupama Assurances Mutuelles

Société Anonyme d'intermédiation en assurance au capital de 2 364 120 euros – RCS Lille 457 504 694 APE : 6622Z

Siège social : 150 rue d'Athènes – CS 30022 – 59777 EURALILLE

N° d'immatriculation 09 051 780 – www.orias.fr

Mandataire exclusif de Groupama Gan Vie et de ses filiales – Tél : 09 69 32 20 60 (appel non surtaxé) contact@ganpatrimoine.fr – www.ganpatrimoine.fr

Groupama Gan Vie

Société anonyme au capital de 1 371 100 605 euros - RCS Paris 340 427 616 - APE : 6511Z Siège social : 8-10, rue d'Astorg - 75008 Paris - Tél. : 01 44 56 77 77

Mutuaide Assistance

Société anonyme au capital de 12 558 240 euros - Siège social : 126 rue de la Piazza – CS 20010 - 93196 Noisy le Grand CEDEX - RCS Bobigny 383 974 086.

Entreprises régies par le Code des assurances et soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09
N° de la correspondance : 293706482FC0A12873

