



## 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<sup>er</sup> 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 <sup>(1)</sup>     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

