



SwissLife

SwissLife Prévoyance Entreprises +

Bulletin Individuel d'Adhésion

Contrat collectif Prévoyance

Cachet de l'entreprise

Souscrit par l'entreprise :

N° SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | |

N° du contrat : | | | | | | | | | | | | | | | |

pour la Catégorie de Personnel : | | | | | | | | | | | | | | | |

Identification de l'adhérent(e)

☐ M. ☐ Mme Nom Prénom :

Adresse :

Code postal : | | | | | | | | Ville :

N° Tél. fixe : | | | | | | | | | | N° Tél. portable : | | | | | | | | | | N° Tél. professionnel : | | | | | | | | | |

Date de naissance : | | | | | | | |

Adresse e-mail :

☐ J'accepte de recevoir des offres commerciales de la part des sociétés du groupe Swiss Life.Situation de famille : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Veuf (ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Autre situation

Nombre d'enfants à charge : | | | | |

Date d'entrée dans l'entreprise : | | | | | | | | Profession :

Salaire brut annualisé : | | | | | | | | euros

Ancien salarié en maintien de garantie : ☐ Oui ☐ Non, si Oui indiquez la date d'ouverture de vos droits : | | | | | | | |
(qui correspond à votre date de sortie de l'entreprise)Salarié en arrêt de travail : ☐ Oui ☐ Non, si Oui indiquez la date de suspension de votre contrat de travail : | | | | | | | |

Partie à compléter en cas d'adhésion postérieure à la date de souscription du Régime de Prévoyance de l'entreprise :

■ Ma demande fait suite à l'un des cas suivants :

☐ Mon embauche☐ Ma reprise de travail

à temps complet le : | | | | | | | |

☐ Mon nouveau statut

à compter du : | | | | | | | |

☐ Autres situations : à préciser

par lettre séparée, datée et signée.

■ Salaire brut annualisé : | | | | | | | | euros

Dispositions relatives à l'assurance décès

● Les bénéficiaires du ou des capitaux décès

Le contrat prévoit le versement du capital en cas de décès de l'adhérent* :

- en priorité à son conjoint non séparé judiciairement,
- à défaut, à son partenaire avec lequel il est lié par un Pacte civil de solidarité,
- à défaut, par parts égales entre eux, à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés,
- à défaut, par parts égales entre eux, à ses parents et en cas de décès de l'un d'eux, au survivant d'entre eux,
- à défaut, à ses héritiers.

* Dans le cadre d'une affiliation à l'offre syntec, la clause bénéficiaire prévue par l'accord du 27 mars 1997 modifié prévoit le versement du ou des capitaux décès au concubin notoire de l'adhérent à défaut de conjoint et à défaut de partenaire lié par un Pacte civil de solidarité.

Si cette clause ne convient pas, veuillez préciser de façon claire et précise le ou les bénéficiaires des capitaux assurés en cas de décès ainsi que la part attribuée au(x) bénéficiaire(s), ci-dessous, ou sur papier libre.

Nom : Nom de jeune fille :

Prénoms :

Date de naissance : | | | | | | | |

Lieu de naissance :

Adresse :

Avertissement - Conséquences possibles de l'acceptation du bénéficiaire

L'attention de l'adhérent doit être attirée sur le fait que, le bénéficiaire puisse accepter le bénéfice de l'assurance. L'acceptation doit obligatoirement être faite selon l'une des deux modalités suivantes :

- soit par un avenant signé de l'Assureur, de l'adhérent et du bénéficiaire,
- soit par un acte authentique ou par un acte sous seing privé, signé seulement de l'adhérent et du bénéficiaire ;

mais dans ce dernier cas, elle n'a d'effet à l'égard de l'Assureur que lorsqu'elle lui a été notifié par écrit.

L'acceptation ne peut intervenir que trente jours au moins à compter de l'adhésion au contrat.

Si un bénéficiaire accepte le bénéfice du contrat dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur, sa désignation devient irrévocable (article L.132-9 du Code des assurances).

À compléter obligatoirement

- Je demande à adhérer au contrat collectif SwissLife Prévoyance Entreprises + pour les garanties souscrites par l'entreprise contractante et reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information du contrat.
- Je reconnais l'exactitude des informations données et déclare être informé(e) que toute fausse déclaration ou réticence dans les réponses ci-avant pourrait entraîner la nullité du contrat, conformément au Code des assurances (article L 113-8).

Fait à le

Signature de l'adhérent précédée de la mention «Lu et approuvé»

Pièces à joindre impérativement à l'adhésion

- Ce **bulletin individuel d'adhésion** dûment complété et signé
- Les formalités médicales dûment remplies, signées et placées dans l'enveloppe à l'adresse de notre médecin conseil, définies ci-après selon les cas :
 - **Si la catégorie de personnel à assurer n'était pas couverte auparavant (nouveau contrat collectif) :**
 - le formulaire Etude reprise d'arrêt de travail est à remplir si vous êtes en arrêt de travail au moment de la complétion de ce bulletin individuel d'adhésion
 - le questionnaire de santé modèle 5920 est à remplir si vous avez été en arrêt de travail plus d'une semaine cumulée aux cours des 3 derniers mois
 - **Dans tous les cas (nouveau contrat collectif ou nouvelle adhésion),** les formalités de niveau 3 doivent être réalisées si le niveau de capital sous risque de vos garanties décès excède 33 PASS et/ou si l'assiette de vos garanties arrêt de travail atteint la tranche C de rémunération.
- Un formulaire de demande de portabilité, accompagné du paiement relatif à la période restant à couvrir, si vous êtes un ancien salarié en maintien de garanties.

Merci de retourner ce document, après l'avoir complété et signé, à l'adresse suivante :

SwissLife Prévoyance et Santé - Département Prévoyance et Santé - Service Vie du Contrat CS 50003 - 59897 LILLE CEDEX 9

Loi informatique et libertés

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, le responsable du traitement des informations recueillies est l'entité du Groupe SwissLife mentionnée sur ce document. Les données sont utilisées pour la gestion et le suivi de vos dossiers par cette entité, et l'envoi de documents concernant les produits des sociétés du Groupe SwissLife, destinataires, avec ses mandataires, ses partenaires et réassureurs, de l'information. Elles sont également traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Le défaut de réponse aux informations obligatoires peut avoir pour conséquence le non traitement de votre dossier. Les données facultatives sont signalées. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, et du droit de vous opposer à leur traitement pour un motif légitime.

Veuillez adresser vos demandes à la Direction Marketing de Swiss Life, 1 rue du Mal de Lattre de Tassigny - 59671 Roubaix Cedex 01. En cas de demandes liées à des données médicales, veuillez libeller celles-ci à l'attention du Médecin conseil, 7 rue Belgrand - 92300 Levallois-Perret.

SwissLife Prévoyance et Santé : Siège social : 7, rue Belgrand - 92300 Levallois-Perret. SA capital social de 150 000 000 €.

Entreprise régie par le code des assurances. 322 215 021 RCS Nanterre

SwissLife Assurance et Patrimoine : Siège social : 7, rue Belgrand - 92300 Levallois-Perret. SA au capital social de 169 036 086,38 €.

Entreprise régie par le code des assurances. 341 785 632 RCS Nanterre

www.swisslife.fr