

SARL ELICHABE ET BOISSEAU
32 RUE FAIDHERBE
75011 PARIS
Tél : 01.45.61.02.94
laurent@ebassurances.fr
Immatriculation ORIAS : 13005233
www.orias.fr
N° RCS : 792749277

MME CARINE JOSEPH
16 AVENUE HENRI IV
92190 MEUDON

CERTIFICAT D'ADHESION Aviva Senséo Prévoyance Libéral n° 014114087Y

L'assureur confirme l'adhésion de MME CARINE JOSEPH au contrat collectif n° 2.603.536 Aviva Senséo Prévoyance Libéral et 2.603.537 Aviva Senséo Prévoyance Libéral "Loi Madelin", selon les modalités suivantes :

ADHERENT

MME CARINE JOSEPH
16 AVENUE HENRI IV
92190 MEUDON

PERSONNE ASSUREE

MME CARINE JOSEPH
16 AVENUE HENRI IV
92190 MEUDON

Né(e) le : 26.04.1979
Nom de jeune fille : JOSEPH
Situation familiale : MARIE
Nationalité : FRANCAISE

Statut professionnel : Chef d'entreprise ayant une activité administrative d'au moins 80% - Profession libérale
Profession : Consultant

La personne assurée déclare :

Etes-vous amené(e) à séjourner durablement ou non à l'étranger pour des motifs professionnels ?

☐ Oui ☒ Non

La personne assurée déclare ne pas envisager de séjourner pour des raisons professionnelles en dehors des pays de l'Union Européenne, de la principauté de Monaco, de la principauté d'Andorre, de la principauté du Lichtenstein, Saint Martin, de l'Islande, Norvège, Suisse, Amérique du Nord, Australie, Nouvelle-Zélande, Hong-Kong, Singapour.

Par ailleurs, la personne assurée déclare également :

- Exercer son activité professionnelle depuis plus de 2 ans
- Avoir déclaré, au titre de l'exercice précédent ou en moyenne sur les 3 dernières années, un revenu professionnel net de : 120 000,00 €
- Exercer sa profession en tant que travailleur non salarié et souhaiter souscrire dans le cadre de la loi Madelin
- Ne pas avoir déjà souscrit de contrat de prévoyance auprès d'Aviva

DECLARATION DES PRATIQUES SPORTIVES

Pratiquez-vous un(des) sport(s) figurant dans la liste suivante ?

☐

Oui

☒

Non

Sports de montagne

Alpinisme
Bobsleigh (avec compétition)
Escalade / Varappe
Luge de course (avec compétition)
Skeleton (avec compétition)
Ski alpin (avec compétition)
Ski de fond (avec compétition)
Trekking
Motoneige (avec compétition)
Ski freestyle

Sports Auto

Discipline pratiquée en tant que pilote ou co-pilote

Courses de dragster
Courses d'auto sur circuit
Courses de voiture de tourisme ou de sport
Karting en compétition
Autre sport automobile

Sports Moto

Discipline pratiquée en tant que pilote ou co-pilote

Courses de moto sur circuits
Courses d'Enduro
Courses de Motocross
Quad (avec compétition)
Courses sur glace
Courses de scooters / cyclomoteurs
Courses Trial
Autre sport moto

Sports aériens

Aviation
Hélicoptère
Deltaplane / Parapente
Autogire / Gyroplane
Montgolfière / Aérostation
Planeur / Vol à voile
ULM
Parachutisme / Paravoile
Autre sport aérien

Sports extrêmes

Canyoning
Rafting en eau vive
Saut à l'élastique
Autre sport extrême

Autres sports à risque

Bodybuilding (avec compétition)
Culturisme (avec compétition)
Haltérophilie (avec compétition)
Raid aventure
Spéléologie
VTT (avec compétition)
BMX (avec compétition)
MTB (avec compétition)
Chasse gros gibier Hors Europe

Sports nautiques

Canoë / Kayak (avec compétition)
Jet Ski (avec compétition)
Kite Surf (avec compétition)
Motonautisme (avec compétition)
Ski nautique (avec compétition)
Plongée subaquatique
Yachting (avec compétition)

AVIVA VIE

Société Anonyme d'Assurances Vie et de Capitalisation
au capital de 1 205 528 532,67 euros
Entreprise régie par le code des assurances
Siège social : 70 avenue de l'Europe - 92270 Bois-Colombes
732 020 805 RCS Nanterre

ADER

(Association pour le Développement de l'Epargne pour la Retraite)
Association sans but lucratif régie par la loi du 1er juillet 1901
Siège social : 24-26 rue de la Pépinière
75008 Paris

AVIVA ASSURANCES

Société anonyme d'Assurances Incendie Accidents et Risques Divers
au capital de 178 771 908,38 euros.
Entreprise régie par le code des assurances.
Siège social : 13 rue du Moulin Bailly - 92270 Bois-Colombes
306 522 665 R.C.S. Nanterre

DETAIL DES GARANTIES

GARANTIES	Cadre fiscal Madelin	NATURE ET MONTANT	Cotisation annuelle TTC pour la 1ère année
GARANTIES OBLIGATOIRES			
<ul style="list-style-type: none"> Capital Décès Terme le 14/03/2060 Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Terme le 14/03/2047 Article 8.1 de la Notice 	NON	CAPITAL 200 000,00 €	308,23 €
<ul style="list-style-type: none"> Rente Viagère Article 8.2 de la Notice 		non souscrite	
<ul style="list-style-type: none"> Rente de Conjoint Article 8.3 de la Notice 		non souscrite	
<ul style="list-style-type: none"> Rente Education Article 8.4 de la Notice 		non souscrite	
<ul style="list-style-type: none"> Capital Invalidité Totale Article 8.5 de la Notice 		non souscrite	
GARANTIES OPTIONNELLES			
<ul style="list-style-type: none"> Capital Supplémentaire Décès Accidentel Terme le 14/03/2047 Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Terme le 14/03/2047 Article 8.6 de la Notice 	NON	CAPITAL 200 000,00 €	180,00 €
<ul style="list-style-type: none"> Rente Viagère Supplémentaire Décès Accidentel Article 8.7 de la Notice 		non souscrite	
<ul style="list-style-type: none"> Indemnités Journalières Courtes Article 8.8 de la Notice 		non souscrite	
<ul style="list-style-type: none"> Indemnités Journalières Longues mode forfaitaire - Option Prolongation des Indemnités Journalières Longues au-delà de 67ans Terme le 14/03/2047 Franchise : maladie : 30 Jours accident : 0 Jour hospitalisation : 03 Jours Article 8.9 de la Notice 	OUI	INDEMNITE JOURNALIERE 165,00 € non souscrite	397,55 €
<ul style="list-style-type: none"> Indemnités Journalières Relais Professionnel Article 8.10 de la Notice 		non éligible	
<ul style="list-style-type: none"> Allocation Enfant Hospitalisé Terme le 14/03/2047 Article 8.11 de la Notice 	NON	ALLOCATION FORFAITAIRE JOURNALIERE 50,00 €	INCLUS
<ul style="list-style-type: none"> Rente d'Invalidité mode forfaitaire - Option Rente d'Invalidité à partir de 16% Terme le 14/03/2047 Article 8.12 de la Notice 	OUI	RENTE ANNUELLE 60 000,00 € non souscrite	318,42 €
<ul style="list-style-type: none"> Capital Confort Invalidité Article 8.13 de la Notice 		non souscrite	

Transaction Morpho 340631717-02ea-4b3c-a009-30376e4a0909

AVIVA VIE

Société Anonyme d'Assurances Vie et de Capitalisation
au capital de 1 205 528 532,67 euros
Entreprise régie par le code des assurances
Siège social : 70 avenue de l'Europe - 92270 Bois-Colombes
732 020 805 RCS Nanterre

ADER

(Association pour le Développement de l'Épargne pour la Retraite)
Association sans but lucratif régie par la loi du 1er juillet 1901
Siège social : 24-26 rue de la Pépinière
75008 Paris

AVIVA ASSURANCES

Société anonyme d'Assurances Incendie Accidents et Risques Divers
au capital de 178 771 908,38 euros.
Entreprise régie par le code des assurances.
Siège social : 13 rue du Moulin Bailly - 92270 Bois-Colombes
306 522 665 R.C.S. Nanterre

GARANTIES	Cadre fiscal Madelin	NATURE ET MONTANT	Cotisation annuelle TTC pour la 1ère année
• Indemnités Remboursement Frais Professionnels Article 8.14 de la Notice		non souscrite	
• Allocation Hospitalisation Article 8.15 de la Notice		non souscrite	
• Exonération du Paiement des Cotisations Article 8.16 de la Notice		non souscrite	
TOTAL			1 204,20 €

Je souhaite l'actualisation de mes garanties. En conséquence, celles-ci ainsi que mes cotisations seront augmentées à chaque date anniversaire de mon adhésion en fonction de l'évolution d'un indice de référence. Le taux de cet indice de référence est déterminé selon l'évolution du plafond de la Sécurité Sociale constatée au 1er janvier de l'exercice précédant la date anniversaire de mon adhésion.

Les services et prestations d'assistance prévus au contrat Aviva Senséo Prévoyance Libéral ne peuvent être mis en œuvre qu'en France Métropolitaine et à Monaco et exclusivement pour les personnes qui y résident.

Déclaration sur l'honneur de l'assuré(e) ayant souscrit des garanties dans le cadre de la Loi Madelin

En respect de l'article L.652-4 du Code de la Sécurité Sociale

- J'affirme être à jour des cotisations au titre des régimes obligatoires maladie et vieillesse de la Sécurité Sociale.
- Je déclare avoir été informé(e) que la législation en vigueur me contraint à produire, sous peine de sanctions, les attestations délivrées par les caisses d'assurance maladie et d'assurance vieillesse auprès desquelles je cotise pour les régimes obligatoires.
- Je déclare avoir été informé(e) que je dois, en cours d'adhésion, être en mesure de présenter des attestations de même nature et que sans indication contraire de ma part, mon adhésion au contrat sera maintenue.

Je reconnais avoir été informé(e) que pour bénéficier d'une déduction des primes versées, celles-ci doivent être financièrement supportées par moi-même et non par mon entreprise.

Je reconnais en conséquence que les cotisations versées à ce jour ou ultérieurement par l'entreprise constituent en réalité, selon le statut juridique de l'exploitation, un emploi du bénéfice me revenant ou un emploi de la rémunération qui m' est octroyée.

Déclaration sur l'honneur de l'assuré(e) ayant souscrit des garanties Indemnités Journalières et/ou Rente d'Invalidité

- Je reconnais avoir pris connaissance du ou des articles de la Notice et des limitations liées aux revenus qui y figurent, concernant tant la souscription des garanties que le règlement des prestations.

DETAIL DES COTISATIONS

Périodicité de règlement de vos cotisations : mensuelle

Mode de paiement : prélèvement automatique

Compte à débiter : CDN ST DENIS STADIUM ENT - FR76 3007 6021 3711 9100 0020 037 de SARL AVANISTA GROUP

Pour la période du **14/03/2017** au **13/03/2018**, votre cotisation est de **100,35 € TTC** par mois.

Un droit d'adhésion unique à l'association ADER de 15 € sera prélevé avec votre première cotisation.

PRISE D'EFFET DE VOS GARANTIES

La présente adhésion prend effet le **14/03/2017**.

BENEFICIAIRE(S) DESIGNE(S)

EN CAS DE DECES : LE CONJOINT DE L'ASSURE(E), A DEFAUT LES ENFANTS NES OU A NAITRE DE L'ASSURE(E) PAR PARTS EGALES ENTRE EUX, VIVANTS OU REPRESENTES PAR SUITE DE PREDECES OU DE RENONCIATION AU BENEFICE DU CONTRAT, A DEFAUT LES HERITIERS DE L'ASSURE(E) SELON DEVOLUTION SUCCESSORALE.

AVIVA VIE

Société Anonyme d'Assurances Vie et de Capitalisation
au capital de 1 205 528 532,67 euros
Entreprise régie par le code des assurances
Siège social : 70 avenue de l'Europe - 92270 Bois-Colombes
732 020 805 RCS Nanterre

ADER

(Association pour le Développement de l'Epargne pour la Retraite)
Association sans but lucratif régie par la loi du 1er juillet 1901
Siège social : 24-26 rue de la Pépinière
75008 Paris

AVIVA ASSURANCES

Société anonyme d'Assurances Incendie Accidents et Risques Divers
au capital de 178 771 908,38 euros.
Entreprise régie par le code des assurances.
Siège social : 13 rue du Moulin Bailly - 92270 Bois-Colombes
306 522 665 R.C.S. Nanterre

QUESTIONNAIRE DE SANTE

Les questions et les réponses ci-dessous correspondent aux questions posées par l'assureur et aux réponses faites par la personne à assurer avant la conclusion du contrat.

Je déclare mesurer 1,72 m et peser 60 kg

Fumez-vous ou avez-vous fumé au cours des 24 derniers mois ? ☐ Oui ☒ Non

L'assuré(e) approuve la déclaration qui suit : « Je soussigné(e) déclare ne pas avoir fumé de cigarettes (y compris cigarettes électroniques), cigares ou pipes au cours des 24 derniers mois. Je déclare également que je n'ai pas dû arrêter à la demande expresse du corps médical. » Cette déclaration fait partie intégrante de mon adhésion.

- 1 Présentez-vous actuellement, à votre connaissance, une infirmité ou une maladie de quelque nature que ce soit (hormis les affections saisonnières(*)) ? ☐ Oui ☒ Non
- 2 Etes-vous actuellement en arrêt de travail total ou partiel sur prescription médicale pour raison de santé ? ☐ Oui ☒ Non
- 3 Suivez-vous actuellement un traitement médical (y compris kinésithérapie, ostéopathie, acupuncture, infiltration, psychothérapie) hormis pour contraception ou affections saisonnières(*) ou êtes-vous sous surveillance médicale (sauf pour bilan gynécologique ou ophtalmique ou dentaire) ? ☐ Oui ☒ Non
- 4 Etes-vous titulaire d'une pension ou d'une rente au titre d'une inaptitude au travail ou d'une invalidité, ou titulaire de l'allocation d'adulte handicapé ou avez-vous une demande en cours pour en bénéficier ? ☐ Oui ☒ Non
- 5 Avez-vous consulté un médecin au cours des 6 derniers mois en dehors des visites systématiques (notamment médecine du travail, suivi gynécologique, de grossesse ou obtention de licence sportive) ou en dehors du suivi relatif à des affections saisonnières(*) ? ☐ Oui ☒ Non
- 6 Au cours des 5 dernières années, avez-vous suivi un traitement médical de plus de 21 jours consécutifs pour des motifs autres que des affections saisonnières(*) ou qu'un traitement contraceptif ? ☐ Oui ☒ Non
- 7 Au cours des 5 dernières années, avez-vous eu un ou plusieurs arrêts de travail de plus de 21 jours consécutifs sur prescription médicale pour raison de santé (hors congés légaux de maternité) ? ☐ Oui ☒ Non
- 8 Vous êtes-vous soumis(e), au cours des 5 dernières années, à des examens à visée préventive ou diagnostique qui ont révélé des anomalies (examens de sang ou urines, radiographies, examens cardiologiques, échographies, scanners ou autres) ? ☐ Oui ☒ Non
- 9 Avez-vous été opéré(e) ou hospitalisé(e) au cours des 10 dernières années (sauf pour accouchement, amygdales, appendicite, césarienne, dents de sagesse, déviation de la cloison nasale, hémorroïdes, hernie hiatale ou inguinale, interruption volontaire de grossesse (IVG), varices des membres inférieurs, végétations) ? ☐ Oui ☒ Non
- 10 Avez-vous été victime d'accident(s) entraînant des séquelles ou ayant nécessité une hospitalisation et/ou un arrêt de travail au cours des 10 dernières années ? ☐ Oui ☒ Non
- 11 Devez-vous, à votre connaissance, être hospitalisé(e), subir une intervention chirurgicale ou passer un examen, une consultation spécialisée dans un but diagnostique au cours des 12 prochains mois (en dehors des suivis systématiques pour une grossesse) ? ☐ Oui ☒ Non

(*) Affections saisonnières : grippe, rhume, gastro-entérite, rhinopharyngite.

AVIVA VIE

Société Anonyme d'Assurances Vie et de Capitalisation
au capital de 1 205 528 532,67 euros
Entreprise régie par le code des assurances
Siège social : 70 avenue de l'Europe - 92270 Bois-Colombes
732 020 805 RCS Nanterre

ADER

(Association pour le Développement de l'Épargne pour la Retraite)
Association sans but lucratif régie par la loi du 1er juillet 1901
Siège social : 24-26 rue de la Pépinière
75008 Paris

AVIVA ASSURANCES

Société anonyme d'Assurances Incendie Accidents et Risques Divers
au capital de 178 771 908,38 euros.
Entreprise régie par le code des assurances.
Siège social : 13 rue du Moulin Bailly - 92270 Bois-Colombes
306 522 665 R.C.S. Nanterre

Je reconnais :

- avoir été informé(e) et conseillé(e) conformément aux dispositions de l'article L.520-1 du Code des Assurances.
- avoir été informé(e) des droits dont je dispose sur les informations personnelles et/ou médicales communiquées, conformément à la loi 78-17 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.
- avoir reçu, pris connaissance et être resté(e) en possession :
 - de la Notice valant Note d'information référencée V5621 laissant notamment apparaître les modalités d'exercice du droit de renonciation. A cet effet, je reconnais être informé(e) que mon adhésion au contrat est conclue à la date d'encaissement de la 1ère cotisation et que je dispose d'un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de cette date pour y renoncer.
- que les questions et les réponses reprises dans le présent document sont identiques à celles figurant dans le Questionnaire de Santé qui m'a été soumis par l'assureur avant la conclusion de mon contrat.
- avoir pris connaissance de l'adresse courrier Aviva Vie – TSA 72710 – 92895 Nanterre Cedex 9
- **avoir été informé(e) que les services et prestations d'assistance prévus au contrat Aviva Senséo Prévoyance Libéral ne peuvent être mis en œuvre qu'en France Métropolitaine et à Monaco et exclusivement pour les personnes qui y résident.**

Je reconnais par ailleurs l'exactitude des informations communiquées et de toutes mes réponses notamment celles relatives aux questions sur mon état de santé, ma situation professionnelle, mes pratiques sportives, communiquées lors de mon adhésion, et suis informé(e) que toute réticence ou fausse déclaration peut entraîner la nullité de mon adhésion ou la réduction de mes garanties conformément aux articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances.

Fait à PARIS, le 13 Mars 2017



Pierre HAAS
Directeur Assurances Vie des Services Clients