

**Prévoyance**

# Recueil d'information **Entour'Age**



N° d'adhésion

Code portefeuille

Nom de l'agence



Je demande mon adhésion

Je suis déjà adhérent sous le numéro

à ANPERE (Association Nationale pour la Prévoyance, l'Épargne et la Retraite), et demande mon adhésion au contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative ENTOUR'AGE souscrit par ANPERE. Les sociétés d'assurance sont  AXA France Vie ou  AXA Assurances Vie Mutuelle et Inter Partner Assistance agissant sous la dénomination AXA Assistance.

## ADHÉRENT

M.  Mme  Mlle N° de client  Clé  Date de naissance\* :  jour  mois  année

Nom et prénom de l'adhérent\*

Nom de jeune fille

Adresse\* : n° de rue, lieu-dit :

Code postal\*  Commune\*

CSP\*  Profession\*  Régime professionnel\*

Nationalité  Situation de famille\*

Pièce d'identité de l'adhérent\* :  Carte Nationale d'identité  Passeport  Carte de séjour  Carte de résident  Permis de conduire

Numéro\*

Date et lieu de délivrance\*  Date d'expiration\*

Département de naissance\*  Commune de naissance\*  Pays de naissance\*

Vous êtes résident(e) fiscal(e) en France :  oui  non

## PERSONNE À ASSURER (si différente de l'adhérent)

M.  Mme  Mlle N° de client  Clé  Date de naissance\* :  jour  mois  année

Nom et prénom de l'assuré\*

Nom de jeune fille

Adresse\* : n° de rue, lieu-dit :

Code postal\*  Commune\*

CSP\*  Profession\*

## CARACTÉRISTIQUES DE L'ADHÉSION

Date d'effet souhaitée :  jour  mois  année

L'adhésion est conclue à la date figurant sur le certificat d'adhésion, après acceptation du risque par AXA, sous réserve du paiement effectif de la première cotisation. Elle est conclue pour une durée viagère, sauf dans les cas mentionnés par la Notice d'information et pour la garantie décès qui prend fin l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré est âgé de 85 ans.

Adhésion couple Nom et prénom du deuxième assuré

Fiscalité MADELIN<sup>(4)</sup> : Mon adhésion s'inscrit dans le cadre de la loi n° 94-126 (loi Madelin). A ce titre, je soussigné, l'adhérent, déclare sur l'honneur être à jour de mes cotisations aux régimes obligatoires d'assurance maladie. Je m'engage à ce qu'il en soit de même tout au long de mon adhésion. J'adresse copie de l'attestation Vitale.

<input type="checkbox"/> Formule Dépendance Totale	Montants garantis	<input type="checkbox"/> Formule Dépendance Totale et Partielle	Montants garantis
<b>Garanties principales</b> Rente Dépendance Totale Services d'Assistance <sup>(2)</sup>	<input type="text"/> €/mois	<b>Garanties principales</b> Rente Dépendance Totale Rente Dépendance Partielle <sup>(4)</sup> Services d'Assistance <sup>(2)</sup>	<input type="text"/> €/mois
<b>Garanties optionnelles</b> (cocher la case appropriée) <input type="checkbox"/> Capital Premiers Frais <input type="checkbox"/> Capital Décès <sup>(3)</sup> <input type="checkbox"/> Capital Décès - Remboursement des Cotisations <sup>(3)</sup>	<b>3 500 €</b> <b>3 500 €</b>	<b>Garanties optionnelles</b> (cocher la case appropriée) <input type="checkbox"/> Capital Premiers Frais <input type="checkbox"/> Capital Décès <sup>(3)</sup> <input type="checkbox"/> Capital Décès - Remboursement des Cotisations <sup>(3)</sup>	<b>3 500 €</b> <b>3 500 €</b>

En cas de dépendance, les garanties sont acquises après un délai d'attente d'**1 an pour une dépendance suite à une maladie**. Ce délai est porté à **3 ans pour une dépendance suite à une maladie neurologique, neuro-dégénérative ou psychiatrique**. Aucun délai d'attente n'est appliqué en cas de dépendance suite à un accident.  
Dès la reconnaissance de l'état de dépendance ouvrant droit à une prestation en rente, le versement de la rente intervient après un délai de **franchise absolue de 3 mois**.

(1) Uniquement si l'adhérent est l'assuré. Les garanties ouvrant droit à déductibilité dans le cadre de la loi Madelin sont les garanties Rente Dépendance Totale et Rente Dépendance Partielle

(2) Il s'agit des prestations en nature garanties par Inter Partner Assistance. Le détail de ces prestations est précisé dans la Notice d'information Entour'Age

(3) Ces garanties ne peuvent pas être souscrites simultanément

(4) Le montant de la rente dépendance partielle correspond à 50 % du montant de la rente dépendance totale

## FORMALITÉS MÉDICALES (L'adhésion est soumise à des formalités médicales définies selon l'âge de l'assuré et les garanties souscrites)

### Formule Dépendance Totale

- **Age de l'assuré inférieur ou égal à 70 ans et Rente Dépendance Totale inférieure ou égale à 1 800 €** : L'assuré bénéficie t-il du remboursement à 100 % de ses dépenses de santé par la Sécurité sociale au titre d'une affection longue durée ou en a-t-il fait la demande ?  OUI  NON

En cas de réponse positive et pour tous les autres cas, l'assuré devra remplir le Questionnaire de Santé et Mode de Vie Entour'Age.

### Formule Dépendance Totale et Partielle

- Questionnaire de Santé et Mode de Vie Entour'Age sauf dans le cas d'un assuré âgé de plus de 65 ans et une rente dépendance totale supérieure à 1 800 € ; le Rapport Médical Entour'Age est alors demandé.

\* Zone de saisie obligatoire



N° d'adhésion

Code portefeuille

Nom de l'agence



Je demande mon adhésion  
 Je suis déjà adhérent sous le numéro

à ANPERE (Association Nationale pour la Prévoyance, l'Épargne et la Retraite), et demande mon adhésion au contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative ENTOUR'AGE souscrit par ANPERE. Les sociétés d'assurance sont  AXA France Vie ou  AXA Assurances Vie Mutuelle et Inter Partner Assistance agissant sous la dénomination AXA Assistance.

**ADHÉRENT**

M.  Mme  Mlle N° de client  Clé  Date de naissance\* :  jour  mois  année

Nom et prénom de l'adhérent\*

Nom de jeune fille

Adresse\* : n° de rue, lieu-dit :

Code postal\*  Commune\*

CSP\*  Profession\*  Régime professionnel\*

Nationalité  Situation de famille\*

Pièce d'identité de l'adhérent\* :  Carte Nationale d'identité  Passeport  Carte de séjour  Carte de résident  Permis de conduire

Numéro\*

Date et lieu de délivrance\*  Date d'expiration\*

Département de naissance\*  Commune de naissance\*  Pays de naissance\*

Vous êtes résident(e) fiscal(e) en France :  oui  non

**PERSONNE À ASSURER (si différente de l'adhérent)**

M.  Mme  Mlle N° de client  Clé  Date de naissance\* :  jour  mois  année

Nom et prénom de l'assuré\*

Nom de jeune fille

Adresse\* : n° de rue, lieu-dit :

Code postal\*  Commune\*

CSP\*  Profession\*

**CARACTÉRISTIQUES DE L'ADHÉSION**

Date d'effet souhaitée :  jour  mois  année

L'adhésion est conclue à la date figurant sur le certificat d'adhésion, après acceptation du risque par AXA, sous réserve du paiement effectif de la première cotisation. Elle est conclue pour une durée viagère, sauf dans les cas mentionnés par la Notice d'information et pour la garantie décès qui prend fin l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré est âgé de 85 ans.

Adhésion couple Nom et prénom du deuxième assuré

Fiscalité MADELIN<sup>(4)</sup> : Mon adhésion s'inscrit dans le cadre de la loi n° 94-126 (loi Madelin). A ce titre, je soussigné, l'adhérent, déclare sur l'honneur être à jour de mes cotisations aux régimes obligatoires d'assurance maladie. Je m'engage à ce qu'il en soit de même tout au long de mon adhésion. J'adresse copie de l'attestation Vitale.

<input type="checkbox"/> Formule Dépendance Totale	Montants garantis	<input type="checkbox"/> Formule Dépendance Totale et Partielle	Montants garantis
<b>Garanties principales</b> Rente Dépendance Totale Services d'Assistance <sup>(2)</sup>	<input type="text"/> €/mois	<b>Garanties principales</b> Rente Dépendance Totale Rente Dépendance Partielle <sup>(4)</sup> Services d'Assistance <sup>(2)</sup>	<input type="text"/> €/mois
<b>Garanties optionnelles</b> (cocher la case appropriée) <input type="checkbox"/> Capital Premiers Frais <input type="checkbox"/> Capital Décès <sup>(3)</sup> <input type="checkbox"/> Capital Décès - Remboursement des Cotisations <sup>(3)</sup>	<b>3 500 €</b> <b>3 500 €</b>	<b>Garanties optionnelles</b> (cocher la case appropriée) <input type="checkbox"/> Capital Premiers Frais <input type="checkbox"/> Capital Décès <sup>(3)</sup> <input type="checkbox"/> Capital Décès - Remboursement des Cotisations <sup>(3)</sup>	<b>3 500 €</b> <b>3 500 €</b>

En cas de dépendance, les garanties sont acquises après un délai d'attente d'**1 an pour une dépendance suite à une maladie**. Ce délai est porté à **3 ans pour une dépendance suite à une maladie neurologique, neuro-dégénérative ou psychiatrique**. Aucun délai d'attente n'est appliqué en cas de dépendance suite à un accident.  
 Dès la reconnaissance de l'état de dépendance ouvrant droit à une prestation en rente, le versement de la rente intervient après un délai de **franchise absolue de 3 mois**.

(1) Uniquement si l'adhérent est l'assuré. Les garanties ouvrant droit à déductibilité dans le cadre de la loi Madelin sont les garanties Rente Dépendance Totale et Rente Dépendance Partielle  
 (2) Il s'agit des prestations en nature garanties par Inter Partner Assistance. Le détail de ces prestations est précisé dans la Notice d'information Entour'Age  
 (3) Ces garanties ne peuvent pas être souscrites simultanément  
 (4) Le montant de la rente dépendance partielle correspond à 50 % du montant de la rente dépendance totale

**FORMALITÉS MÉDICALES (L'adhésion est soumise à des formalités médicales définies selon l'âge de l'assuré et les garanties souscrites)**

**Formule Dépendance Totale**

- **Age de l'assuré inférieur ou égal à 70 ans et Rente Dépendance Totale inférieure ou égale à 1 800 €** : L'assuré bénéficie t-il du remboursement à 100 % de ses dépenses de santé par la Sécurité sociale au titre d'une affection longue durée ou en a-t-il fait la demande ?  OUI  NON  
 En cas de réponse positive et pour tous les autres cas, l'assuré devra remplir le Questionnaire de Santé et Mode de Vie Entour'Age.

**Formule Dépendance Totale et Partielle**

- Questionnaire de Santé et Mode de Vie Entour'Age sauf dans le cas d'un assuré âgé de plus de 65 ans et une rente dépendance totale supérieure à 1 800 € ; le Rapport Médical Entour'Age est alors demandé.

\* Zone de saisie obligatoire



## Informatique et libertés

Vous reconnaissez avoir été informé(e), conformément à l'article 32 de la Loi du 6 janvier 1978 modifiée, du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus, ainsi qu'avoir pris connaissance des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

Vous autorisez l'assureur, responsable du traitement dont la finalité est l'adhésion, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance, à communiquer vos réponses ainsi que les données vous concernant qu'il pourrait ultérieurement recueillir à l'occasion de la gestion ou de l'exécution de votre adhésion, d'une part, en vertu d'une autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, à ses collaborateurs exerçant tant en France qu'au Maroc, d'autre part, à ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous-traitants, dont l'un situé aux Etats-Unis, adhère au SAFE HARBOR (accord qui régit le principe de protection des données personnelles).

Vous êtes informé que ces données peuvent être utilisées dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du groupe auquel il appartient.

Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA - Service Information Clients 313 Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE Cedex - pour toute information vous concernant.

Vous êtes informé que les données recueillies par l'assureur lors de l'adhésion et des actes de gestion peuvent être utilisés par le Groupe AXA aux fins de prospection commerciale auxquelles vous pouvez vous opposer en cochant la case ci-contre .

Si vous souhaitez recevoir par courrier électronique les offres de produits et services du groupe AXA, veuillez cocher la case ci-contre .

### VOTRE ASSOCIATION ANPERE

En optant pour ce contrat vous adhérez à ANPERE (Association Nationale pour la Prévoyance, l'Epargne et la Retraite), une des principales associations d'assurés en France. Souscriptrice du contrat, elle vous fait bénéficier d'une représentation collective auprès d'AXA, d'une information régulière et de services pratiques pour faciliter votre vie quotidienne.

[www.anpere.fr](http://www.anpere.fr)



Retrouvez nos services sur [axa.fr/axavotreservice](http://axa.fr/axavotreservice)  
Comparez-les sur [quialemeilleurservice.com](http://quialemeilleurservice.com)

Rejoignez-nous sur  
[axa.fr](http://axa.fr)



[facebook.com/axavotreservice](https://facebook.com/axavotreservice)



[twitter.com/axavotreservice](https://twitter.com/axavotreservice)