AMPLI MUTUELLE
Libéraux & Indépendants

MUTUELLE SOUMISE AUX DISPOSITIONS DU LIVRE II
DU CODE DE LA MUTUALITÉ
27 Bd Berthier 75858 Paris CEDEX 17
01 44 15 20 00
infos@ampli.fr – ampli.fr
SIRET 349 729 350 00018

AMPLI - PREVOYANCE
– REVENU DE SUBSTITUTION –

Votre contact au 01 44 15 20 00, à commercial@ampli.fr ou sur ampli.fr

Cette proposition est valable 1 mois à compter de ce jour :

Votre conseiller : *Code Avantage :*

BULLETIN D'ADHÉSION

Contrat collectif à adhésion facultative d'assurance prévoyance souscrit par l'Association des Adhérents d'AMPLI, association loi 1901 sise 27 Bd Berthier 75017 Paris auprès d'AMPLI Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité - 27 boulevard Berthier 75858 PARIS Cedex 17 – 01.44.15.20.00 www.ampli.fr SIRET N° 349.729.350.00018. Soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest – 75436 PARIS Cedex 09.

IDENTITÉ DE L'ADHÉRENT

☐ Adhérent AMPLI Mutuelle, si oui, n° d'identité :

Civilité : Nom d'usage :

Prénom : Nom de naissance :

Date de naissance :

Numéro de sécurité sociale (13 chiffres + clé) :

COORDONNÉES DE L'ADHÉRENT

Adresse :

Complément d'adresse :

Code postal : Ville :

N° de téléphone portable :

Adresse courriel :

Souhaitez-vous recevoir des propositions commerciales de la part d'AMPLI Mutuelle, par courriel ? ☐ Oui, ☐ Non

Souhaitez-vous recevoir des propositions commerciales de la part d'AMPLI Mutuelle, par SMS ? ☐ Oui, ☐ Non

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE DE L'ADHÉRENT

Mode d'exercice : Profession :

Spécialité :

Date d'installation : Caisse de retraite :

AMPLI-DÉCÈS / PTIA – SORTIE EN CAPITAL (GARANTIE NON MADELIN)

Adhésion avant 65 ans. **Non éligible à la fiscalité Madelin**
Fin de garantie au 1er jour du mois où vous atteignez 76 ans (66 ans pour l'option doublement).

Choisissez votre capital décès ou PTIA :	*Montant de 50 000 € à 950 000 €*	*Cotisation annuelle TTC*
Capital décès en cas de maladie ou d'accident. Double effet inclus : ce montant est automatiquement majoré de 50 % en cas de décès du conjoint simultanément ou dans les 6 mois qui suivent.	€	€/an
☐ **Option doublement du capital décès / PTIA en cas d'accident (hors double effet)**	Reprise du montant choisi ci-dessus	

BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS (NE COCHER QU'1 SEULE CASE) :

☐ **Clause standard :** le conjoint survivant de l'adhérent judiciairement ni en instance de divorce et non séparé de corps par un jugement définitif ; à défaut au partenaire avec lequel l'adhérent est lié par un Pacte civil de solidarité, à défaut aux enfants de l'adhérent nés ou à naître, vivants ou représentés, à part égale, à défaut aux héritiers de l'adhérent en proportion de leurs parts héréditaires

Le concubin doit être désigné expressément, le cas échéant, par le biais de la clause libre.

☐ **Clause libre :** pour vous aider à rédiger votre clause bénéficiaire libre, ne vous prions de vous reporter à la notice d'aide à la rédaction de la clause bénéficiaire jointe, de la lire attentivement puis de compléter le pavé libre

En l'absence de désignation ou en cas de caducité de la clause bénéficiaire lors de la mise en jeu de la garantie, la clause bénéficiaire applicable est, par défaut, la clause standard.

Vous pouvez modifier à tout moment votre désignation de bénéficiaire lorsqu'elle n'est plus appropriée sauf à ce que le bénéficiaire précédemment désigné n'ait accepté la stipulation faite à son profit. Votre désignation de bénéficiaire peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.
La désignation de bénéficiaire est un acte important :

- Par le seul fait de sa désignation, le bénéficiaire a droit aux prestations prévues à son profit.
- Le bénéficiaire ainsi désigné peut accepter le bénéfice du contrat ; son droit aux prestations devient alors irrévocable.

Le bénéficiaire peut accepter la désignation, sous réserve de votre accord s'il se fait de votre vivant. Dans ce cas, l'acceptation ne peut intervenir qu'au bout de trente (30) jours à compter du moment où vous êtes informé que le contrat est conclu.

AMPLI-RENTE DE CONJOINT – GARANTIE MADELIN

Adhésion avant 65 ans. **Éligible à la fiscalité Madelin**
Fin de garantie 1er jour du mois où vous atteignez 76 ans (différence d'âge maximale 15 ans)

Choisissez votre rente	
☐ **Rente temporaire :**	versée jusqu'au 62ème anniversaire du bénéficiaire ou jusqu'à son décès s'il intervient avant ses 62 ans
☐ **Rente viagère :**	versée à vie jusqu'au décès du bénéficiaire

Nom	Prénom	Date de naissance	Nom de naissance	Montant de 10 000 € à 60 000 €	Cotisation annuelle TTC
				€/an	€

Nota : si la différence d'âge est de plus de 10 ans entre vous et votre conjoint : les cotisations sont majorées de 15 % pour la rente temporaire et 10 % pour la rente viagère, par année supplémentaire de différence d'âge, dans la limite de 5 ans

AMPLI-RENTE ÉDUCATION – GARANTIE MADELIN

Adhésion avant 65 ans.
Fin de garantie 1er jour du mois où vous atteignez 76 ans (différence d'âge maximale de 45 ans)**.**

Enfants	Nom	Prénom	Date de naissance	Montant* de 2 000 € à ** / an	Cotisation annuelle TTC
1				€	€
2				€	€
3				€	€
4				€	€
5				€	€

**Ce montant individualisé correspond à la rente que toucherait l'enfant en cas de sinistre à la date d'adhésion.*
***Ce montant de rente augmentera automatiquement avec l'âge de l'enfant selon les coefficients suivants :*

Age de l'enfant à l'adhésion	** Montant maximum de couverture	De 0 à 11 ans, l'enfant touchera	De 12 à 17 ans, l'enfant touchera	De 18 à 26 ans, l'enfant touchera
0 à 11 ans	18 000 €	X 1	X 1,5	X 2
12 à 17 ans	27 000 €		X 1	X 1,33
18 à 26 ans	36 000 €			X 1

Nota : si l'enfant est né plus de 40 ans après l'adhérent, les cotisations sont majorées de 15 % par année supplémentaire de différence d'âge, dans la limite de 5 ans.

AMPLI-INDEMNITÉS JOURNALIÈRES – GARANTIE MADELIN

Adhésion avant 61 ans.
Fin de garantie le 1er jour du mois où vous atteignez 67 ans.

Choisissez vos périodes d'indemnisation :	Montants de 10 € à 800 € /Jour	Cotisation annuelle TTC
IJ du 15ème jour au 30ème jour d'arrêt de travail en cas de maladie 4ème jour en cas d'accident ou 1er jour en cas d'hospitalisation 72h min	€/J	
IJ du 31ème jour au 90ème jour d'arrêt de travail en cas de maladie 15ème jour en cas d'accident ou d'hospitalisation	€/J	
IJ du 91ème jour au 365ème jour d'arrêt de travail en cas de maladie, allocation maternité incluse* 31ème jour en cas d'accident ou d'hospitalisation	€/J	€
IJ du 366 ème jour à 1095 jours (3 ans) d'arrêt de travail en cas de maladie, d'accident ou d'hospitalisation, allocation maternité incluse* 366ème jour en cas d'accident ou d'hospitalisation	€/J	

Allocation Maternité / Adoption incluse en cas de choix d'IJ au moins du 91ème au 365ème jour.
Indemnisation de 44 jours = 75 % de l'IJ la plus faible plafonnée à 3 500 € par grossesse sur présentation du justificatif prévu à la notice d'information du contrat.

Les tarifs ci-dessus sont fonction du choix simultané ou non de la Garantie Décès / PTIA.

Quel que soit le montant d'IJ que vous aurez choisi, le montant de toutes vos indemnités journalières versées (régime obligatoire inclus) ne peut pas excéder le 1/365e de votre revenu professionnel annuel net de l'année n-1.

AMPLI-HOSPITALISATION – GARANTIE NON MADELIN

Adhésion avant 65 ans.
Fin de garantie le 1er jour du mois ou vous atteignez 80 ans.

Choisissez votre prestation journalière :	Montant de 10 € à 300 € / an	Cotisation annuelle TTC
Prestation forfaitaire du 4ème au 365ème jour d'hospitalisation, même à domicile*	€/an	€

*Vous êtes invité à vous reporter à la notice d'information de votre contrat.
Réduction de prestation : la prestation est réduite de moitié à partir de vos 75 ans comme prévu dans la notice d'information de votre contrat.

AMPLI-INVALIDITÉ – GARANTIE MADELIN

Adhésion avant 61 ans.
Fin de garantie le 1er jour du mois où vous atteignez 67 ans.

Choisissez votre rente annuelle invalidité partielle ou totale :	Montant de 10 000 € à 200 000 € /an	Cotisation annuelle TTC
Rente d'invalidité annuelle en cas de maladie ou d'accident, versée fonction du taux d'invalidité, à partir d'un taux de 33 %.	€/an	€

Pour les professions libérales de santé (médecin, chirurgien-dentiste, vétérinaire, pharmacien et auxiliaire médical), l'invalidité est appréciée uniquement selon l'incapacité permanente et totale d'exercer la profession habituelle déclarée à l'adhésion. **Pour les autres professions**, l'invalidité est déterminée selon un tableau croisant les critères professionnels et fonctionnels.

La rente invalidité est plafonnée à 66 % de votre revenu professionnel annuel brut.
Les tarifs ci-dessus sont fonction du choix simultané ou non de la Garantie Décès / PTIA.

☐ OPTION ASSISTANCE PERSONNELLE MONDIALE (SMV) assurée par Mutuaide	Cotisation annuelle TTC
✓ Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger, ✓ Frais de recherche, ✓ Aide au domicile, ✓ Informations pratiques. ☐ Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information du contrat.	17 €

Montant total annuel de votre cotisation TTC : €

Montant total mensuel de votre cotisation TTC: €

Les cotisations sont calculées en fonction des montants des garanties choisies, de la profession et de l'âge (millésime) de l'adhérent et éventuellement de son bénéficiaire. Elles sont révisées annuellement.

DEMANDE D'ADHÉSION À AMPLI MUTUELLE

☐ **Je demande mon adhésion à AMPLI Mutuelle, assureur du contrat AMPLI-PREVOYANCE**

☐ **Je reconnais avoir lu et conserver un exemplaire des statuts de la mutuelle.**

Déclaration – Signature

☐ **J'atteste :**

- Avoir une pleine capacité civile à adhérer au présent contrat ;
- Être pleinement informé du fait qu'AMPLI Mutuelle a des obligations légales et réglementaires de déclaration de soupçons à Tracfin et qu'elle se réserve la possibilité de me demander des justificatifs dans le cadre de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- Avoir lu et détenir un exemplaire complet de la notice d'information du contrat collectif et de ses annexes ;
- Avoir lu et détenir un exemplaire complet de la notice d'information du contrat collectif assistance personnelle mondiale ;

☐ **Je m'engage** à informer AMPLI Mutuelle de tout changement dans ma situation personnelle, professionnelle, patrimoniale et fiscale.

☐ **Je demande mon adhésion à l'association AAA, association souscriptrice du contrat collectif, et je reconnais avoir lu et détenir un exemplaire des statuts de l'association et du code de déontologie.**

AMPLI Mutuelle recueille par le biais de ce bulletin d'adhésion des données personnelles qui font l'objet d'un traitement informatisé ou non informatisé. En qualité de responsable de traitement au titre du Règlement Européen 2016/679 sur la protection des données à caractère personnel, AMPLI Mutuelle s'engage à protéger les données à caractère personnel de ses adhérents conformément audit règlement.. Ces données sont nécessaires notamment aux fins de l'exécution du contrat. Elles sont obligatoires et destinées aux services compétents intervenant dans ce cadre et dans le cadre de la lutte contre la fraude et le blanchiment d'argent. Les destinataires de ces données sont également les assureurs, les intermédiaires d'assurances et leurs sous-traitants qui interviennent dans le cadre de la gestion ou de l'exécution de votre contrat et le cas échéant les autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires en vigueur. Les données peuvent également être transmises s'il y a lieu à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs, professionnels de santé, médecins-conseils, aux organismes sociaux lorsqu'ils interviennent dans le règlement des sinistres et des prestations. Elles sont conservées pendant toute l'exécution de votre contrat. Toutefois, cette durée de conservation peut être ajustée en fonction des diverses durées de conservation spécifiquement prévues par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescription légale). Vous bénéficiez de droits relatifs relatifs à vos données à caractère personnel et en particulier des droits d'accès, de rectification, de limitation à l'utilisation, d'opposition, d'effacement ou de portabilité. Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant au délégué à la protection des données soit par email à dpd@ampli.fr, soit par courrier à l'adresse suivante : AMPLI Mutuelle - Délégué à la protection des données - 27 Bd Berthier, 75858 Paris CEDEX 17. Des informations complémentaires sur l'utilisation des données à caractère personnel par AMPLI Mutuelle et sur les droits des personnes concernées sont disponibles sur https://www.ampli.fr/protection-donnees-personnelles. En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris CEDEX 07 ou en ligne sur www.cnil.fr.

☐ **Je demande mon adhésion au contrat collectif AMPLI-PRÉVOYANCE.**

Modèle de lettre de renonciation

Vous pouvez renoncer à votre adhésion pendant trente jours calendaires révolus à compter du moment où vous êtes informé que le contrat est conclu, c'est-à-dire à la date à laquelle vous recevez votre certificat d'adhésion par lettre suivie. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à l'adresse suivante "AMPLI Mutuelle – Service Adhésion Prévoyance– 27 Bd Berthier – 75858 PARIS CEDEX 17 ou par envoi recommandé électronique à l'adresse électronique suivante adhesions-prevoyance@ampli.fr.

Elle peut être rédigée selon le modèle suivant :

PROJET DE RÉDACTION LETTRE RECOMMANDÉE AVEC AVIS DE RÉCEPTION

« Je soussigné(e) (M/Mme) ……..... (Nom, prénom, adresse) prie AMPLI Mutuelle de bien vouloir considérer qu'à date de ce jour, je désire renoncer à mon adhésion à AMPLI-PREVOYANCE n° …… que j'ai signé le ..……..... à …….. Vous voudrez bien en conséquence, effectuer dans les délais requis la restitution des sommes versées.

Fait à …….. , le …… Signature».

La renonciation fait disparaître rétroactivement l'adhésion, qui est considérée comme n'ayant jamais existé. La mutuelle rembourse l'intégralité des sommes versées dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée. En cas d'exercice de sa faculté de renonciation, la garantie cesse à la date de réception de la lettre recommandée.

Fait en 3 exemplaires à **Le :**

Signature de l'adhérent :

AMPLi MUTUELLE
Libéraux & Indépendants

MUTUELLE SOUMISE AUX DISPOSITIONS DU LIVRE II
DU CODE DE LA MUTUALITÉ
27 Bd Berthier 75858 Paris CEDEX 17
01 44 15 20 00
infos@ampli.fr – ampli.fr
SIRET 349 729 350 00018

¤¤¤¤¤¤