REINITIALISER

action sociale & solidaire

COMPLÉMENTAIRE RETRAITE DES HOSPITALIERS
L'ÉPARGNE RETRAITE DU C.G.O.S

Allianz

VOTRE DEMANDE INDIVIDUELLE D'AFFILIATION

Réservée aux personnels médicaux

Si vous souhaitez vous affilier à la Complémentaire Retraite des Hospitaliers (CRH), veuillez compléter ce document dans son intégralité et le retourner sans l'affranchir à l'adresse suivante :

C.G.O.S – CRH
LIBRE REPONSE 54859 - 75642 PARIS CEDEX 13

Cadre réservé à Allianz
Code n° : HP811002/100
Certificat :

Joindre également une photocopie recto/verso de votre carte d'identité nationale ou de votre titre/carte de séjour.

1 Votre affiliation

Je soussigné(e) (cocher la case correspondante) ☒ Madame ☐ Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Année d'entrée dans la Fonction publique hospitalière : ☐☐☐☐

Nom complet et adresse de l'établissement : .....

.....

Pays : .....

demande à m'affilier à la Complémentaire Retraite des Hospitaliers. Je reconnais avoir reçu et pris connaissance de la Notice d'Information de la CRH. Je précise que je suis en activité de service à ce jour (présent à mon poste). Je certifie l'exactitude de mes déclarations.

Numéro C.G.O.S : ☐☐☐☐☐☐☐ Lettre ☐

Né(e) le : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Commune de naissance : .....

.....

.....

Département de naissance : ☐☐☐

Pays de naissance : .....

E-mail : .....

Téléphone : .....

Pays de la résidence fiscale : .....

N° de sécurité sociale :

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Clé ☐☐

2 Règlement des cotisations* versées à Allianz

Le règlement des cotisations s'effectue par prélèvement automatique sur compte bancaire.
Après enregistrement de votre affiliation, vous recevrez un document vous informant du montant des cotisations et des dates de prélèvement pour l'année en cours.

- Accompagner obligatoirement votre envoi d'un relevé d'identité bancaire.
- Après enregistrement, Allianz vous adressera deux exemplaires de mandat prélèvement SEPA.
  Un des exemplaires doit être retourné signé à l'adresse indiquée sur le mandat. Le second est à conserver par vos soins.

Le montant de la cotisation devra être compris entre 20 € et 500 € :

Montant de la cotisation mensuelle : ☐☐☐ euros.

Périodicité du prélèvement mensuel (date de prélèvement le dernier jour ouvré de chaque mois) :

Date souhaitée de 1ère cotisation (La 1ère cotisation doit se faire dans un délai maximum de 3 mois à partir de la date de signature.) :

mois ☐☐ année ☐☐☐☐ Rétroactivité possible (au plus tôt le 1er janvier de l'année en cours)

Par défaut, les cotisations sont considérées comme étant déductibles du revenu net global soumis à l'impôt sur le revenu.
Si vous souhaitez renoncer à la déductibilité fiscale, vous pourrez exercer l'option pour la non déductibilité prévue à l'article L. 224-20 du Code monétaire et financier.
Cette option devra être exercée, par écrit, auprès de l'Assureur au plus tard lors du versement.

* Règlement des versements volontaires programmés mensuels à Allianz.

Réf : PM INT 000 000 24 01

COMPLÉTEZ LA SUITE EN PAGE 2

VOTRE DEMANDE INDIVIDUELLE D'AFFILIATION

Réservée aux personnels médicaux

Règlement des cotisations* versées à Allianz (suite)

Profil financier

Revenus annuels nets du foyer fiscal (N-1)

☐ < à 25 000 € ☐ de 25 000 à 50 000 ☐ de 50 000 à 75 000 €
☐ de 75 000 à 100 000 € ☐ de 100 000 à 150 000 €
☐ Si > 150 000 €, préciser le montant des revenus .....

Estimation du patrimoine du foyer fiscal (N-1)

☐ < à 100 000 € ☐ de 100 000 à 300 000 € ☐ de 300 000 à 500 000 €
☐ de 500 000 à 750 000 € ☐ de 750 000 à 1 000 000 €
☐ Si > 1 000 000 €, préciser le montant du patrimoine

Composition du patrimoine :

Patrimoine immobilier .....% Patrimoine financier .....% Patrimoine professionnel .....%

Origine des fonds investis

(à compléter pour tout versement dès le 1er euro)

☐ Salaire
☐ Donation
☐ Rachat de contrat d'assurance vie
☐ Gain aux jeux
☐ Remboursement de CAT
☐ Vente d'un bien immobilier
☐ Revenus professionnels exceptionnels *(prime, bonus, intéressement...)*
☐ Remboursement de compte courant d'associé
☐ Succession
☐ Rachat de compte titres/PEA
☐ Distribution de dividendes
☐ Accumulation d'épargne
☐ Cession de parts sociales
☐ Indemnités diverses *(licenciement, divorce, invalidité)*
☐ Vente d'œuvres d'art
☐ Fonds provenant de l'étranger
☐ Autres (à préciser) .....

Personne Politiquement Exposée (cf. définition ci-dessous)

Exercez-vous ou avez-vous cessé d'exercer depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ?..... ☐ Oui ☐ Non

Si Oui :

Quelle fonction exercez-vous ou exerciez-vous ?..... Dans quel pays ?.....

Un membre direct de votre famille ou une personne connue pour vous être étroitement associée exerce t-elle ou a t-elle cessé d'exercer depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ? ☐ Oui ☐ Non

Si Oui :

Identité de la personne..... Lien avec le souscripteur.....
Quelle fonction ?..... Dans quel pays ? .....

Pays de résidence fiscale ☐ France ☐ Autre *(préciser)* .....

* Règlement des versements volontaires programmés mensuels à Allianz.

Liste et définition des personnes politiquement exposées : 1. Les personnes qui exercent ou ont cessé d'exercer depuis moins d'un an, une fonction politique, juridictionnelle ou administrative parmi les fonctions suivantes : Chef d'état, chef de gouvernement, membre d'un gouvernement national ou de la Commission européenne. Membre d'une assemblée parlementaire nationale ou du Parlement européen, membre de l'organe dirigeant d'un parti ou groupement politique soumis aux dispositions de la loi n° 88-227 du 11 mars 1988 ou d'un parti ou groupement politique étranger. Membre d'une cour suprême, d'une cour constitutionnelle ou d'une autre haute juridiction dont les décisions ne sont pas, sauf circonstances exceptionnelles, susceptibles de recours. Membre d'une cour des comptes. Dirigeant ou membre de l'organe de direction d'une banque centrale. Ambassadeur ou chargé d'affaire. Officier général ou officier supérieur assurant le commandement d'une armée. Membre d'un organe d'ad wministration, de direction ou de surveillance d'une entreprise publique. Directeur, directeur adjoint, membres du conseil d'une organisation internationale créée par un traité, ou une personne qui occupe une position équivalente en son sein. **2. Les personnes connues pour être des membres directs de la famille d'une personne visée au 1 :** Le conjoint ou le concubin notoire. Le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère. Les enfants, ainsi que leur conjoint, leur partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère. Les ascendants au premier degré. **3. Les personnes connues pour être étroitement associées à une personne visée au 1 :** Les personnes physiques qui, conjointement avec la personne mentionnée au 1, sont bénéficiaires effectifs d'une personne morale, d'un placement collectif, d'une fiducie ou d'un dispositif juridique comparable de droit étranger. Les personnes physiques qui sont les seuls bénéficiaires effectifs d'une personne morale, d'un placement collectif, d'une fiducie ou d'un dispositif juridique comparable de droit étranger connu pour avoir été établi au profit de la personne mentionnée au 1. Toute personne physique connue comme entre-tenant des liens d'affaires étroits avec la personne mentionnée au 1.

COMPLÉTEZ AUSSI LA PARTIE 4 SUR LA PAGE 3
ET SIGNEZ LA PARTIE 6 DE CETTE DEMANDE INDIVIDUELLE D'AFFILIATION

VOTRE DEMANDE INDIVIDUELLE D'AFFILIATION

Réservée aux personnels médicaux

3 Garantie en cas de décès

En cas de décès de l'affilié avant mise en prestation de l'intégralité des droits, une prestation sera versée sous forme de capital aux bénéficiaires ci-après désignés. Lorsque le(s) bénéficiaire(s) est(sont) nommément désigné(s), la clause doit indiquer leurs noms, prénoms, date de naissance, lieu de naissance, nom de naissance et coordonnées. Ces informations, utilisées par l'assureur en cas de décès, sont nécessaires pour faciliter la recherche du(des) bénéficiaire(s). Désignation de plusieurs bénéficiaires : si les bénéficiaires sont désignés en rangs successifs, il convient d'indiquer «à défaut» entre chacun d'eux. Si les bénéficiaires sont désignés conjointement, il convient de préciser «par parts égales entres eux» ou le pourcentage du capital à répartir entre eux.

.....

.....

.....

.....

.....et à défaut les héritiers de l'affilié.

À défaut de désignation, le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès seront :
- le conjoint non séparé de corps ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) de l'affilié
- à défaut les enfants nés ou à naître de l'affilié, par parts égales entre eux, vivants ou représentés
- à défaut les héritiers de l'affilié.

Information sur la désignation du concubin : Il est rappelé que votre concubin ne fait pas partie des bénéficiaires désignés dans la clause type. La qualité de concubin étant difficile à établir, vous pouvez désigner nominativement votre concubin afin de faciliter le versement des capitaux décès. Il faudra alors veiller à faire évoluer votre clause bénéficiaire si votre situation change et que vous n'êtes plus en concubinage avec la personne désignée bénéficiaire.

4 Informations complémentaires

En vertu de l'article L.132-5-1 du Code des Assurances, vous disposez de la faculté de renoncer à votre affiliation pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle vous avez été informé que votre affiliation est conclue. Cette date correspond à la date de signature de la demande individuelle d'affiliation. La renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à Allianz à l'adresse suivante : Allianz - Centre de Solutions Clients Collectives Retraite - Centre de service Hospitaliers - TSA 21006 - 67018 Strasbourg Cedex. *Modèle de lettre de renonciation* : "Messieurs, Je déclare renoncer à mon affiliation à la Complémentaire Retraite des Hospitaliers. Je demande le remboursement des cotisations versées (..... €) dans un délai de 30 jours. Je vous rappelle ci-après mes coordonnées : Nom, Prénom, N° code établissement ..... N° de certificat ..... Je vous prie d'agréer, Messieurs, l'expression de mes sentiments distingués. Date et signature". À réception de la lettre recommandée par l'assureur, l'affiliation au contrat et toutes ses garanties prennent fin. La (les) cotisation(s) sera(ont) remboursée(s) dans les 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée.

5 Signature

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance de la Notice d'Information de la CRH et de la mention sur la renonciation située au point 4.

Fait à .....

Le.....

Signature de l'affilié(e) :

Nous recueillons vos données personnelles et les utilisons pour la gestion de cette affiliation et pour notre relation commerciale. Elles sont destinées prioritairement aux entreprises du Groupe Allianz mais aussi aux différents organismes et partenaires directement impliqués dans votre contrat. Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union Européenne. Dans ce cas, nous concevons des garanties spécifiques pour assurer la protection complète de vos données.
Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Nous les conservons tout au long de la vie de votre contrat. Une fois ce dernier fermé, elles sont conservées pendant le délai de prescription.
Vous gardez bien sûr tout loisir d'y accéder, de demander rectification, portabilité ou effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le Délégué à la Protection des Données Personnelles (DPO) pour toute information ou contestation (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978). Pour cela, il vous suffit de nous écrire : - par mail à : informatiqueetliberte@allianz.fr ,- par courrier à l'adresse Allianz – Informatique et Libertés – Case courrier S1805 – 1 cours Michelet – CS 30051 – 92076 Paris La Défense Cedex.Vous pouvez également vous adresser à la CNIL.
Allianz Retraite - Fonds de Retraite Professionnelle Supplémentaire régi par le Code des assurances - Société anonyme au capital de 101 252 544,51 €
Siège social : 1, cours Michelet -CS30051- 92076 Paris La Défense Cedex - 824 599 211 RCS Nanterre. Autorité chargée du contrôle de Allianz : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.
C.G.O.S - Comité de Gestion des OEuvres Sociales des Etablissements Hospitaliers Publics, association loi 1901 (déclarée sous le numéro 60/1.030 à la préfecture de Paris).

N'OUBLIEZ PAS DE RENSEIGNER LA PARTIE «VOTRE CADEAU DE BIENVENUE» en page 4

JE M'AFFILIE ET JE CHOISIS MON CADEAU DE BIENVENUE :

parmi les 3 cadeaux au choix

(cochez la case de votre choix)

+ N

CHOIX 1

1 e-coffret cadeau Wonderbox au choix
(à choisir parmi : "Bulle de bien-être", "Bistrots et saveurs" ou "Moments en duo")
+ 1 abonnement Netflix (valeur 50€)
(offre valable même si vous êtes déjà abonné à Netflix).

Cochez l'e-coffret choisi :

- ❑ e-coffret Wonderbox "Bulle de bien-être"
  (8000 massages & soins pour 1 à 2 personnes dans toute la France)
- ❑ e-coffret Wonderbox "Bistrots et saveurs"
  (1100 repas pour 2 personnes dans toute la France)
- ❑ e-coffret Wonderbox "Moments en duo"
  (3300 activités pour 2 personnes dans toute la France : dégustation gourmande, soins bien-être, activités de loisirs...)

ou

CHOIX 3

❑ **1 enceinte portable Flip**

+ N

ou

CHOIX 2

1 abonnement à un magazine au choix
(à choisir parmi les 13 titres proposés)
+ 1 abonnement Netflix (valeur 50€)
(offre valable même si vous êtes déjà abonné à Netflix).

Cochez le magazine choisi :

- ❑ 60 Millions de consommateurs + Spécial Impôts (1 an – 12 numéros)
- ❑ Avantages (1 an – 12 numéros)
- ❑ Histoire Junior + HS (de 10 à 15 ans) (6 mois – 7 numéros)
- ❑ La maison écologique + HS (1 an – 7 numéros)
- ❑ La petite salamandre (1 an – 6 numéros)
- ❑ Marmiton (1 an – 6 numéros)
- ❑ Rustica (6 mois – 26 numéros)
- ❑ Santé magazine + HS (1 an – 14 numéros)
- ❑ Science & Vie junior (de 13 à 17 ans) (1 an – 12 numéros)
- ❑ Sciences et Avenir (1 an – 11 numéros)
- ❑ Super Picsou Géant (de 8 à 14 ans) (1 an – 6 numéros)
- ❑ Télé 2 semaines (1 an – 26 numéros)
- ❑ We Demain (1 an – 4 numéros)

Offre valable au 1er janvier 2024. Cadeaux livrés sous 9 semaines environ après validation de l'affiliation. Photos non contractuelles. Abonnement Netflix : un code cadeau d'une valeur de 50 € vous sera envoyé par courrier. Selon la formule choisie (Essentiel avec ou sans pub, Standard ou Premium), l'abonnement peut s'étendre entre 2 et 8 mois maximum. Si vous n'êtes pas encore abonné à Netflix, votre abonnement se déclenchera dès l'activation du code. Si vous avez déjà un abonnement Netflix, ce code permettra de prolonger votre abonnement actuel.

Cadeau Agent web 0124

IMPÉRATIF : Remplir également la partie ci-dessous pour recevoir votre cadeau

Les données à compléter dans ce formulaire doivent obligatoirement être fournies pour assurer le traitement de votre demande.

❑ Madame ❑ Monsieur Date ___ ___ ____

Nom ..... Prénom .....

Adresse personnelle .....

Code postal ..... Ville .....

Téléphone* _____ Adresse mail* .....

❑ J'accepte que les données personnelles communiquées dans le cadre de ma demande de dossier d'affiliation à la Complémentaire Retraite des Hospitaliers soient transmises au C.G.O.S, qui les traite afin d'instruire ma demande(1).

3-N

*Obligatoire. Conformément à la loi N°78-17 modifiée du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les informations recueillies ne seront utilisées et ne feront l'objet de communications extérieures que pour les seules nécessités de la gestion et pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification que vous pouvez exercer auprès du C.G.O.S 101, rue de Tolbiac - 75654 Paris cedex 13. (1) Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous à la Politique de Protection des Données de la Complémentaire Retraite des Hospitaliers présente sur le site CRH (https://crh.cgos.info/mentions-legales).

JE RETOURNE CE BULLETIN CADEAU AVEC MA DEMANDE INDIVIDUELLE D'AFFILIATION