

► Votre activité

Référence Cipav

Si vous avez déjà été affilié(e)

C	I																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de début d'activité libérale :

Affiliation au 1^{er} jour du trimestre civil suivant la date de reprise

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nature de la profession non salariée :

Exemple : conseil, architecte, psychologue...

.....

Gérant, indiquez la nature de la société :

Activité de la société, ex: formation, conseil...

.....

Numéro ADELI :

Impératif pour votre affiliation en tant que professionnels de santé (ostéopathe etc)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

► Vos revenus d'activité si vous exercez depuis plus d'un an

Année	2016	2015	2014	2013	2012
Revenus non salariés nets*	€	€	€	€	€

**après abattement des impôts incluant les charges facultatives (Loi Madelin, mutuelles...) et les dividendes.*

► Votre aide à la création d'entreprise (ACCRE) justificatif à joindre impérativement

- J'ai demandé l'aide à la création d'entreprise et je m'engage à prévenir la Cipav si l'URSSAF rejette ma demande.

► Vos options de cotisations cochez la ou les cases souhaitées

■ Régime de base

- Je demande à estimer* mes revenus 2017 pour le calcul de la cotisation du régime de base :

Revenus professionnels non salariés nets 2017 estimés à : _____ € ou déficitaires

■ Régime complémentaire

- Je renonce à la réduction de 100% de 1^{ère} année d'affiliation et souhaite acquérir des points

- Je demande à cotiser dans la classe immédiatement supérieure (classe B)

■ Régime invalidité-décès

- Je demande à changer** de classe invalidité-décès

- A B C

- Je demande à être dispensé(e) de ma cotisation du régime invalidité-décès. Dans ce cas, je ne serai pas couvert par les garanties invalidité-décès.

**Lors de la régularisation, si votre revenu s'avère supérieur au revenu estimé, une majoration de 5 à 10% sera appliquée sur l'insuffisance de versement.*

***Demande à effectuer avant le 1^{er} juillet 2017 pour un changement de classe au 1^{er} janvier 2019 (pas de changement après le 59^{ème} anniversaire de l'adhérent).*

► Désignation du bénéficiaire du capital-décès

Le capital-décès est attribué par ordre de priorité au conjoint survivant non séparé de corps, aux enfants âgés de moins de 21 ans puis, à la personne physique nommément désignée par l'assuré(e).

→ Si vous êtes marié(e) et/ou avez un ou des enfants de moins de 21 ans*, vous n'avez pas, actuellement, de déclaration particulière à faire : l'identité et l'ordre de priorité des bénéficiaires sont fixés par les statuts.

→ En revanche, si vous n'êtes pas marié(e) et n'avez pas d'enfants de moins de 21 ans, **vous devez déclarer à la Cipav comme bénéficiaire de votre assurance décès une personne physique nommément désignée.**

En cas de non-désignation, le capital-décès serait versé à la ou aux personnes qui étaient, au jour du décès, à votre charge effective, totale et permanente. À défaut, la Cipav ne pourrait pas verser de capital-décès.

Je soussigné(e) :, **désigne comme bénéficiaire du capital-décès :**

Nom : Prénom(s) :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

** En cas de modification de votre situation, n'oubliez pas de remplir un nouvel imprimé de désignation de bénéficiaire du capital-décès.*

► J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements contenus dans ce formulaire.

Fait à :, le :

Signature :

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses. La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 313-1, 313-3, 433-19, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal).