

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

Année	2018	2017	2016	2015	2014
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 (ACRE)** 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 2019 pour le calcul de la cotisation du régime de base :
Revenus professionnels non salariés nets 2019 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 2019 pour un changement de classe au 1^{er} janvier 2021 (pas de changement après le 59^{ème} anniversaire de l'adhérent).

► **Désignation du ou des bénéficiaires 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 ou plusieurs personnes physiques nommément désignées.**

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(s) du capital-décès :

■ Nom : Prénom(s) :

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

■ Nom : Prénom(s) :

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

■ 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 portés sur cette déclaration.**

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).

Les données à caractère personnel que la Cipav collecte, de même que celles qui sont recueillies ultérieurement, sont destinées à la Cipav en sa qualité de responsable du traitement. La Cipav veille à ce que seules les personnes habilitées puissent avoir accès à ces données. Les prestataires de services de la Cipav peuvent être destinataires de ces données pour réaliser les prestations que la Cipav leur confie. Certaines données personnelles peuvent être adressées à des tiers ou à des autorités légalement habilitées et ce pour satisfaire les obligations légales de la Cipav, réglementaires ou conventionnelles. Dans les conditions prévues par la réglementation relative à la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation et d'effacement des données vous concernant. Vous pouvez exercer vos droits par voie électronique à l'adresse suivante : dpo@lacipav.fr en y joignant la copie de votre carte nationale d'identité.