DEMANDE D'ADHÉSION
AU CONTRAT FRAIS DE SANTÉ K2L
POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 70 ANS

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse: .....

Code Postal : |__|__|__|__|__| Ville : .....

Situation de famille : Célibataire |__| Marié(e) |__| Veuf(ve) |__| Divorcé(e) |__| PACS |__| Vie maritale |__|

Numéro de sécurité sociale (15 chiffres) : |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__| |__||__|

Date de naissance : |__||__| / |__||__| / |__||__||__||__|

Date d'effet K2L : |0||1| / |__||__| / |__||__||__||__|

Email (obligatoire) : .....@.....

Portable (obligatoire) : |__||__| / |__||__| / |__||__| / |__||__| / |__||__| Téléphone : |__||__| / |__||__| / |__||__| / |__||__| / |__||__|

Autres bénéficiaires du contrat

	Nom	Prénom	Date de naissance	Numéro de sécurité sociale (15 chiffres)
Conjoint / Concubin			|__|__|/|__|__| /|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|
Enfants à charge (-28 ans)			|__|__|/|__|__| /|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|
			|__|__|/|__|__| /|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|
			|__|__|/|__|__| /|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|

Joindre **obligatoirement** une photocopie de l'attestation de la CPAM, un RIB de l'assuré principal et la copie du certificat de scolarité pour les enfants de plus de 18 ans.

Télétransmission automatique entre votre Sécurité Sociale et SG Santé

Souhaitez-vous bénéficier de la télétransmission directe entre la Sécurité sociale et SG Santé ?

- Pour vous-même : oui |__| non |__|
- Pour votre conjoint ou assimilé : oui |__| non |__|
- Pour vos enfants : oui |__| non |__|

*Option choisie et tarifs mensuels * :*	*OPTION 1*	*OPTION 2*	*OPTION 3*	*SUR COMPLEMENTAIRE NON RESPONSABLE*
Adhérents adultes jusqu'à 70 ans à l'adhésion	**107,90 €** ☐	**135,71 €** ☐	**159,91 €** ☐	**13,50 €** ☐
2 adultes jusqu'à 70 ans à l'adhésion	**205,06 €** ☐	**257,97 €** ☐	**303,82 €** ☐	**27,00 €** ☐
Enfants **	**66,90 €** ☐	**81,46 €** ☐	**96,10 €** ☐	**8,10 €** ☐
Conjoints d'actifs jusqu'à 45 ans à l'adhésion ***	**84,55 €** ☐	**105,39 €** ☐	**124,39 €** ☐	**13,50 €** ☐
Conjoints d'actifs de 46 ans à 54 ans à l'adhésion ***	**88,39 €** ☐	**110,17 €** ☐	**130,05 €** ☐	**13,50 €** ☐
Conjoints d'actifs à partir de 55 ans à l'adhésion	**96,08 €** ☐	**119,75 €** ☐	**141,36 €** ☐	**13,50 €** ☐

* **Tarifs actuels** : valables pour les adultes (2 adultes) jusqu'à 70 ans à la souscription par différence de millésimes, pour les enfants et les conjoints d'actifs à partir de 55 ans

** **Enfants** : jusqu'à 28 ans si études / enfant handicapé couvert gratuitement si parents adhérents payant / gratuité au 3ème enfant

*** **Conjoints d'actifs** : les conjoints d'actifs jusqu'à 45 ans à la souscription par différence de millésime ont un tarif minoré de 12% / les conjoints d'actifs entre 46 et 54 ans à la souscription par différence de millésimes ont un tarif minoré de 8%

L'âge à la souscription se calcule par différence de millésimes : année de prise d'effet de l'adhésion - année de naissance.
Pour les adhésions de 2 adultes, le tarif appliqué est celui de l'âge moyen des 2 adhérents par différence de millésimes.
L'âge limite à la souscription est de 75 ans.

Ce document entraine votre adhésion à l'Association K2L, souscriptrice des contrats frais de santé (cotisation de 10 € par an).

Ce bulletin est à retourner complété, daté et signé à :

AFL Conseil
27, rue joubert
75009 PARIS

Signature de l'assuré