

DEMANDE D'AIDE A LA SOUSCRIPTION D'UNE ASSURANCE REMPLACEMENT MALADIE /ACCIDENT

BENEFICIAIRE :

NOM Prénom

Date de naissance :

N°Insee : | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse :

N° de téléphone : Adresse mail :

Date d'affiliation MSA en tant que Chef d'exploitation : / /

ASSURANCE REMPLACEMENT MALADIE/ACCIDENT :

- Assureur :
- Contrat groupe proposé par le service de remplacement : OUI NON
- Date de l'adhésion ou du renouvellement du contrat : / / 2017
 - Première année
 - Deuxième année
- Période d'assurance :
- Montant de la cotisation annuelle de l'assurance de: €

Joindre obligatoirement les justificatifs qui précisent la date de la souscription, le détail de la garantie et le montant de la cotisation annuelle (copie du contrat, de la quittance ou autres justificatifs...)

Montant de l'aide de la MSA au 1^{er} janvier 2017 :

- 50 % maximum de la cotisation annuelle dans la limite de 120 € la première année de souscription.
- 50 % maximum de la cotisation annuelle dans la limite de 80 € la deuxième année de souscription.

A.....
le

Signature :

Demande à retourner complétée et accompagnée des justificatifs à l'adresse suivante:

**MSA AUVERGNE
Service Action Sociale
75 boulevard François Mitterrand
63972 CLERMONT FERRAND CEDEX 9**

AIDE A LA SOUSCRIPTION D'ASSURANCE REEMPLACEMENT MALADIE REGLEMENT 2017

Pour en bénéficier, vous devez être :

Chef d'exploitation :

- Chef d'exploitation :
 - o assuré AMEXA à titre principal (en individuel ou sous forme sociétaire : membre d'un GAEC, associé d'exploitation)
et à la date de la 1^{ere} souscription de l'assurance remplacement.
 - o affilié à la MSA Auvergne en tant que chef d'exploitation depuis moins de 24 mois
 - o Être âgé de moins de 40 ans

Quel est l'objet de cette aide ?

L'objectif est de vous aider à souscrire une assurance qui vous permettra de financer une partie d'un remplacement sur votre exploitation en cas d'arrêt maladie ou accident du travail.

L'aide peut être versée lors des deux premières années de souscription. Elle ne peut être renouvelée les années suivantes.

Quelles sont les conditions et quel est le montant de l'aide ?

La participation de la MSA Auvergne est sans conditions de ressources, elle peut représenter :

- **50 % maximum de la cotisation annuelle dans la limite de 120 € la première année de souscription.**
- **50 % maximum de la cotisation annuelle dans la limite de 80 € la deuxième année de souscription.**

Si vous remplissez les conditions, l'aide vous sera versée directement sur votre compte bancaire.

Comment dois-je faire ma demande ?

Vous devez adresser au service Action Sociale de la MSA Auvergne l'imprimé de demande « Aide à la souscription d'une assurance remplacement maladie/accident » **renseigné et accompagné** de justificatifs **qui précisent la date de la souscription, le détail de la garantie et le montant de la cotisation annuelle (copie du contrat, de la quittance ou autres justificatifs...)**

- **La 1^{ere} souscription doit être effectuée dans les 24 mois qui suivent la date de votre affiliation MSA tant que chef d'exploitation.**
- **La demande d'aide doit être effectuée dans les 3 mois qui suivent l'adhésion ou son renouvellement.**