RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

ASSURANCE MALADIE UNIVERSELLE | AMU INAM

FICHE DE DECLARATION D'AYANT (S) DROIT SUPPLEMENTAIRE

NB: ***L'engagement est pris par un assuré ouvrant-droit***

Je soussigné (e),

Nom……..

Prénoms……

Matricule INAM……..

Organisme Employeur/Payeur/Autre……

Email……Téléphone (mobile)……

1. **Déclaration d'ayant droits supplémentaires**

Déclare-la (les) personne(s) désignée(s) ci-dessous comme ayant droits supplémentaires pour leur prise en charge par l'AMU-INAM.

Nom : …….. Prénoms : …… Date de naissance : …… Sexe : …….. Lien de parenté : ……	Nom : …….. Prénoms : …… Date de naissance : …… Sexe : …….. Lien de parenté : ……
Nom : …… Prénoms : …… Date de naissance : …… Sexe : …… Lien de parenté : ……	Nom : …….. Prénoms : …… Date de naissance : …… Sexe : …….. Lien de parenté : ……..

2. **Engagement pour le paiement des cotisations sociales (Choix de la modalité de paiement)**

Je m'engage, au titre de la présente déclaration, à m'acquitter des cotisations dues à l'assurance maladie universelle INAM pour la prise en charge de mes ayants droit supplémentaires:

☐ J'autorise mon employeur à prélever à la source sur ma rémunération mensuelle la somme de .....au profit de l'INAM.

☐ J'autorise la Caisse de Retraite du Togo à prélever mensuellement à la source sur ma pension viagère, la somme de …… au profit de l'INAM.

☐ Je procède au versement de la cotisation annuelle de …….. sur le compte de l'INAM, préalablement à l'ouverture des droits

NB : La modalité de paiement retenue est reconduite chaque année par tacite reconduction sauf :

- Avis de modification de l'une des parties notifiées à l'autre trois (03) mois avant ;
- Décès signalé du bénéficiaire
- Limite d'âge du bénéficiaire
- Accès du bénéficiaire au statut d'ouvrant-droit

3. **Dispositions générales**

Je reconnais avoir pris connaissance de la présente déclaration, à savoir que :

- Mon engament prend effet à compter de la signature de la présente ;
- Mon engament est annuel et renouvelable par tacite reconduction.
- Les cotisations payées ne sont pas remboursables ;
- Mon employeur ou la CRT ne peut suspendre les prélèvements sur ma seule demande sans obtenir l'accord écrit de l'INAM.
- Si j'opte pour le paiement direct sur le compte de l'INAM, le versement de la cotisation pour le compte de toute nouvelle période annuelle doit se faire au plus tard le quinzième jour (15) du premier mois de la nouvelle période.
- L'INAM peut user de tout moyen de droit pour procéder au recouvrement des cotisations impayées.

Le présent engagement est établi pour servir et valoir ce que de droit.

Lomé le ……..

SIGNATURE DE L'ASSURE ***Précédé de la mention « lu et approuvé »***	**SIGNATURE DU COORDONNATEUR**