



FICHE D'ENGAGEMENT POUR LA POURSUITE DE LA COUVERTURE SANTÉ AUX VEUF, VEUVES ET ORPHELINS

NB: *La souscription est faite par le (la) conjoint (e) survivant.*

1. Sollicitation pour la poursuite de la prise en charge à la suite du décès de l'assuré ouvrant-droit

Je soussigné (e),

Nom et prénoms

Matricule INAM.....

Email.....Téléphone

sollicite la poursuite de la couverture maladie aux personnes ci-après qui sont les ayants-droits déclarés de l'assuré principal décédé.

Assuré défunt : M/Mme

| | |
|---------------------------|---------------------------|
| Nom : | Nom : |
| Prénoms : | Prénoms : |
| Date de naissance : | Date de naissance : |
| Sexe : | Sexe : |
| Lien de parenté : | Lien de parenté : |
| Nom : | Nom : |
| Prénoms : | Prénoms : |
| Date de naissance : | Date de naissance : |
| Sexe : | Sexe : |
| Lien de parenté : | Lien de parenté : |

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

Je m'engage, au titre la présente sollicitation à m'acquitter des cotisations dues à l'assurance maladie universelle AMU-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 :

- o Mon engagement prend effet à compter de la signature de la présente ;
- o Mon engagement est annuel et renouvelable par tacite reconduction.
- o Les cotisations payées ne sont pas remboursables ;
- o La CRT ne peut suspendre les prélèvements sur ma seule demande sans obtenir l'accord écrit de l'INAM.
- o 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.
- o 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 <i>Précédé de la mention « lu et approuvé »</i> | SIGNATURE DU COORDONNATEUR |
|---|-----------------------------------|
| | |