

Bulletin d'affiliation

Organismes de formation

(IDCC 1516 – Numéro de brochure 3249)

Niveau 1 obligatoire, différentiel niveaux 2 et 3 facultatifs

Ce bulletin est à retourner à : AG2R LA MONDIALE-TSA 37001-59071 Roubaix Cedex 1
Pour toute question concernant la constitution de ce dossier, appelez-nous au :
0 972 672 222 (appel non surtaxé).

Ce bulletin individuel d'affiliation concerne les adhésions pour lesquelles l'entreprise a choisi de couvrir le salarié par un régime « base » obligatoire niveau 1.

Le salarié a la possibilité d'améliorer les garanties de son niveau 1 en souscrivant au niveau 2 ou 3 à titre facultatif. Le salarié a la possibilité d'affilier ses ayants droit au niveau 1 et rajouter le niveau 2 OU 3 à titre facultatif.
Le niveau choisi pour la famille doit être identique au niveau de garanties ou de l'option choisie par le salarié.

Niveau 1 obligatoire

Partie Entreprise (à compléter par l'employeur)

N° de contrat AG2R Prévoyance: _____ M
Raison sociale de l'entreprise: _____

N° SIRET: _____
Adresse: _____

Date d'adhésion du salarié: 0 1 _____

Les cotisations seront prélevées directement par l'employeur via le bulletin de salaire.

Votre contrat de base obligatoire

Veillez cocher la catégorie d'affiliation correspondant à votre situation :

Niveau 1		
	Régime général de Sécurité sociale	Régime local de Sécurité sociale
Ensemble du personnel	<input type="checkbox"/> 1A1	<input type="checkbox"/> 1A8
Personnel non cadre	<input type="checkbox"/> 1A1	<input type="checkbox"/> 1A8
Personnel cadre	<input type="checkbox"/> 1A1	<input type="checkbox"/> 1A8
Apprenti	<input type="checkbox"/> 1P1	<input type="checkbox"/> 1P8

Fait à: _____
Date: _____
Cachet et signature obligatoires de l'entreprise

Le salarié

Nom d'usage: _____
Prénom(s): _____
Date de naissance: _____
N° de Sécurité sociale: _____
Adresse: _____

Code Postal: _____
Ville: _____
Téléphone: _____
E-mail: _____

Je m'oppose à la télétransmission. Mes décomptes ne seront pas télétransmis à AG2R Prévoyance par ma Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

J'atteste l'exactitude des renseignements portés ci-dessus. Je reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information du régime.
Fait à: _____
Date: _____
Signature **obligatoire** du salarié

Vos adhésions facultatives

Vous demandez l'adhésion de votre famille, au régime frais de santé niveau 1 à la date du : 0 1

Si la date n'est pas complétée, l'adhésion des ayants droit (tels que définis dans la notice d'information) prend effet à la date du régime obligatoire. Vous devez cocher le régime NIVEAU 1 et votre régime de Sécurité Sociale (général ou local), dans le tableau ci-après.

Vous demandez l'adhésion au régime optionnel facultatif niveau 2 ou niveau 3 date d'effet : 0 1

Vous devez cocher le niveau souhaité dans le tableau ci-dessous. L'option cochée s'applique à vos ayants droit si vous demandez l'adhésion pour votre famille au régime frais de santé. La cotisation enfant est gratuite à partir du 3^e enfant.

Le niveau de garantie dont bénéficient les ayants droit est strictement identique à celui dont bénéficie l'assuré au titre de son contrat collectif obligatoire.

Les cotisations de l'adhésion ma famille et de l'option sont à la charge exclusive du salarié, elles seront prélevées le 08 de chaque mois directement sur son compte bancaire/postal – Cochez ici pour un prélèvement le 15 du mois.

	Niveau 1 <input type="checkbox"/>		Niveau 2 <input type="checkbox"/>			Niveau 3 <input type="checkbox"/>		
	Conjoint	Enfant ⁽²⁾	Salarié	Conjoint	Enfant ⁽²⁾	Salarié	Conjoint	Enfant ⁽²⁾
<input type="checkbox"/> Régime général	1F1	1F1	100	100	100	200	200	200
<input type="checkbox"/> Régime local	1F8	1F8	118	118	118	218	218	218

(1) obligatoire pour le salarié, prélevé par l'employeur sur le salaire

(2) gratuité à partir du 3^e enfant

Les tarifs des niveaux 1, 2 et 3 sont consultables sur la fiche tarifaire.

Les bénéficiaires des garanties

Pour bénéficier des garanties du(des) contrat(s) ci-dessus, les bénéficiaires doivent répondre à la définition rappelée à la notice d'information, être renseignés dans le tableau ci-dessous et les cotisations les concernant doivent être réglées.

Noémie

Les bénéficiaires (ou leur représentant légal) autorisent le gestionnaire à établir une liaison directe (échanges Noémie) avec leur Caisse de Sécurité sociale. Ainsi, les remboursements des frais médicaux complémentaires s'effectueront automatiquement sauf s'ils refusent ce service en cochant la case ci-dessous.

Cochez les cases utiles

Conjoint	Noémie Refus <input type="checkbox"/>
Nom : _____	
Prénom : _____	<input type="checkbox"/>
Né(e) le : _____ N° Ss : _____	
Enfant(s)	
Nom : _____	
Prénom : _____	<input type="checkbox"/>
Né(e) le : _____ N° Ss : _____	
Nom : _____	
Prénom : _____	<input type="checkbox"/>
Né(e) le : _____ N° Ss : _____	
Nom : _____	
Prénom : _____	<input type="checkbox"/>
Né(e) le : _____ N° Ss : _____	

Signature pour adhésion facultative

Commercialisation par une technique de vente à distance ou démarchage.

J'atteste avoir reçu et pris connaissance des informations visées par les articles L. 932-15-1 et R. 932-2-3 du Code de la Sécurité sociale qui sont reproduits dans la notice d'information du régime. Je m'engage à utiliser la langue française pendant la durée de l'adhésion. J'accepte que mon adhésion auprès d'AG2R Prévoyance commence à s'exécuter à partir de la date de signature figurant sur le bulletin d'affiliation et je reconnais avoir été informé du montant des cotisations dues. Je reconnais avoir pris connaissance que je bénéficie d'un droit à renonciation dans les conditions définies dans la notice d'information.

J'atteste l'exactitude des renseignements portés ci-dessus. Je reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information du régime.

Fait à : _____

Date : _____

Signature **obligatoire** du salarié

Pièces à joindre à votre Bulletin d'affiliation au contrat santé

- Votre relevé d'identité bancaire (RIB) - Si les prestations des bénéficiaires doivent être versées sur un compte différent, joindre les RIB correspondants en précisant les noms des bénéficiaires concernés sur chaque RIB ; remplissez le mandat SEPA joint (inutile si vous adhérez seulement au régime de base obligatoire) ; datez et signez votre bulletin d'affiliation.

Pour l'ensemble des bénéficiaires

- La photocopie de l'attestation carte vitale délivrée par la Sécurité sociale.

Pour les partenaires des PACS et concubins

- Une déclaration sur l'honneur signée des deux partenaires ou concubins.

Pour les enfants à charge qui ne figurent pas sur votre attestation carte vitale

- Une attestation sur l'honneur complétée, date et signée, précisant qu'ils sont bien fiscalement à charge au sens du(des) contrat(s).

Le cas échéant, d'une copie :

- du certificat de scolarité de l'année en cours (à renouveler chaque année) ;
- du contrat d'apprentissage ou d'alternance ou de qualification mentionnant le montant de la rémunération ;
- d'une attestation d'inscription à Pôle Emploi ;
- de la carte d'invalidité ou de la notification d'attribution de l'allocation d'enfant ou d'adulte handicapé.

Si vous vous affiliez à un contrat facultatif

- Un mandat de prélèvement SEPA dûment complété et signé pour le règlement des cotisations y afférent.

L'assureur se réserve la possibilité de demander toute pièce complémentaire que la situation de l'assuré exigerait.

Ce bulletin est à retourner à :

AG2R LA MONDIALE
TSA 37001
59071 Roubaix Cedex 1

Protection des données à caractère personnel

Comment et pourquoi sont utilisées les données à caractère personnel ?

Les données à caractère personnel sont collectées et traitées par votre organisme d'assurance, membre d'AG2R LA MONDIALE, au titre de la passation, de la gestion et de l'exécution du contrat, ainsi nous utilisons : des données relatives à l'âge, à la situation familiale ou professionnelle, à la santé qui sont nécessaires pour l'étude des besoins et des profils afin de proposer des produits et des services adaptés, les données de santé ne sont collectées et traitées que pour les garanties santé et prévoyance ; les coordonnées de contact et informations bancaires pour la gestion administrative, technique et commerciale du contrat et des services associés. Elles peuvent également être utilisées pour poursuivre les intérêts légitimes de votre organisme d'assurance, de développement des activités et d'amélioration continue des produits et services offerts à nos adhérents au travers de : la réalisation d'analyses et d'études portant sur le fonctionnement des contrats pour mettre au point de nouvelles offres de prévoyance, santé, épargne retraite, et autres assurances, individuelles ou collectives ; la mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales ou promotionnelles, et de fidélisation en fonction de l'analyse de votre situation personnelle, familiale ou professionnelle et de vos contrats ; la lutte contre la fraude, notamment à partir de la détection d'anomalies dans le fonctionnement des contrats, pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Elles sont enfin traitées pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires de votre organisme d'assurance, notamment : la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ; les déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques. Votre organisme d'assurance peut être amené à mettre en œuvre des traitements automatisés ou de profilage fondés sur l'analyse des données, notamment afin de répondre à des obligations de conseil, de déterminer les garanties et prestations applicables et de proposer des contrats et produits adaptés. Les données collectées au moyen d'un formulaire papier ou en ligne et signalées comme obligatoires sont nécessaires à la gestion des garanties et services prévus au contrat, l'organisme d'assurance ne sera pas en mesure de les mettre en œuvre si ces informations sont mal renseignées. Dans le cadre de la gestion du contrat, l'organisme d'assurance est susceptible de recevoir des données à caractère personnel en provenance du souscripteur. Les données nécessaires

à la gestion du contrat et des services associés sont conservées pendant la durée du contrat et jusqu'à expiration des délais de prescription légale. Dans le cadre de ces traitements, les données sont transmises aux services en relation avec les bénéficiaires, aux membres d'AG2R LA MONDIALE, et le cas échéant à ses sous-traitants qui interviennent dans la réalisation des finalités énoncées, aux réassureurs du contrat.

Quels sont les droits et comment les exercer ?

Vous pouvez demander l'accès aux données vous concernant et leur rectification. Vous disposez, sous certaines conditions, d'un droit à l'effacement et à la portabilité de ces données, ainsi que de la possibilité d'obtenir la limitation de leur traitement. Vous avez également la faculté de définir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous disposez, en outre, du droit de vous opposer au traitement de vos données conformément aux dispositions légales et réglementaires, et notamment à leur utilisation à des fins de prospection commerciale. Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à AG2R LA MONDIALE, à l'attention du Délégué à la protection des données, à l'adresse postale suivante : 154 rue Anatole-France, 92599 LEVALLOIS-PERRET CEDEX ou par courriel à informatique.libertes@ag2rmondiale.fr

Pour les données traitées au titre de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, les droits d'accès s'exercent auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS.

Votre organisme d'assurance apporte la plus grande attention aux données personnelles, néanmoins vous considérez que le traitement des données vous concernant constitue une atteinte à vos droits, vous disposez de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle vous pouvez vous inscrire ici : <https://conso.bloctel.fr/> Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données personnelles : <https://www.ag2rmondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles>

Je souhaite recevoir, par e-mail ou SMS des informations relatives aux offres d'AG2R LA MONDIALE (je peux, à tout moment, modifier mes préférences directement depuis mon espace client ou sur simple demande auprès du Délégué à la protection des données).



AG2R LA MONDIALE

Prendre la main
sur demain

Santé

Mandat de prélèvement

Organismes de formation

(IDCC 1516 – Numéro de brochure 3249)

Niveau 1 obligatoire, différentiel niveaux 2 et 3 facultatifs

Ce bulletin est à retourner à : AG2R LA MONDIALE-TSA 37001-59071 Roubaix Cedex 1

Pour toute question concernant la constitution de ce dossier, appelez-nous au :
0 972 672 222 (appel non surtaxé).

Retourner tous les documents dans la même enveloppe

Mandat de prélèvement

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'entreprise d'assurance figurant ci-dessous à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'entreprise d'assurance.

Coordonnées du titulaire du compte à débiter

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire ou postal

Compte à débiter – Paiement récurrent

BIC (Bank identification code)

IBAN (International bank account number)

Fait à : _____ Le : _____

Signature du titulaire du compte à débiter :

Numéro de Sécurité sociale de l'assuré _____

Identifiant Créancier SEPA

FR1230Z387018

Destinataire du paiement

AG2R Prévoyance – 12 rue Edmond Poillot
28931 CHARTRES CEDEX 9

Destinataire du mandat

Votre centre de gestion
AG2R Prévoyance – Service affiliations

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre Banque (ou prestataire de services de paiement au sens de la directive 2007/64/CE). Vous pouvez demander l'accès aux données vous concernant et leur rectification. Vous disposez, sous certaines conditions, d'un droit à l'effacement et à la portabilité de ces données, ainsi que de la possibilité d'obtenir la limitation de leur traitement. Vous avez également la faculté de définir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous disposez, en outre, du droit de vous opposer au traitement de vos données conformément aux dispositions légales et réglementaires. Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à AG2R LA MONDIALE, à l'attention du Délégué à la protection des données, 154 rue Anatole-France – 92599 LEVALLOIS-PERRET CEDEX, ou par courriel à : informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr. Nous apportons la plus grande attention à vos données personnelles, néanmoins si vous considérez que le traitement des données vous concernant porte atteinte à vos droits vous disposez de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.



AG2R LA MONDIALE

AG2R Prévoyance – Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité Sociale – Membre d'AG2R LA MONDIALE et du GIE AG2R – Siège social : 14-16, boulevard Maeshherbes 75008 Paris – Siren 333 232 270.