

Adhésion facultative

N° de contrat AG2R Prévoyance : _____ M

Les cotisations mensuelles supplémentaires sont à la charge exclusive du salarié. Le règlement de celles-ci s'effectue par prélèvement direct sur votre compte bancaire pour cela veuillez remplir le mandat de prélèvement ci-joint.

Important : Si le salarié souscrit également pour ses ayants droit, cette souscription se fera à la même date d'adhésion et pour un même niveau de couverture.

Ayants droit

N° de catégorie d'affiliation

F01 : ayants droit régime général

F18 : ayants droit régime Alsace-Moselle

Nom - Prénom	Date de naissance	N° de Sécurité sociale	(1)
Conjoint, concubin ou partenaire de PACS	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Enfants à charge ⁽²⁾	_____	_____	<input type="checkbox"/>
	_____	_____	<input type="checkbox"/>
	_____	_____	<input type="checkbox"/>
	_____	_____	<input type="checkbox"/>
	_____	_____	<input type="checkbox"/>

(1) Pour vos remboursements, afin de vous éviter une démarche administrative supplémentaire, nous utiliserons les échanges par télétransmission avec votre caisse d'assurance maladie. Dans le cas où vous souhaitez vous y opposer (autre mutuelle ou choix personnel), vous devrez alors attendre la réception du décompte de votre caisse de sécurité sociale et nous l'envoyer ensuite pour obtenir vos remboursements. Dans ce cas, et uniquement dans ce cas vous devez cocher la case.

(2) En cas d'enfants supplémentaires, merci d'indiquer les éléments sur une feuille annexe.

Régime surcomplémentaire facultatif

Important : Le choix d'une option concerne le salarié et l'ensemble de ses ayants droit.

Vous pouvez à titre individuel améliorer les prestations prévues par le régime conventionnel en choisissant une des options ci-dessous.

Cochez l'option choisie : Option Confort Option Summum

Date d'adhésion souhaitée au régime surcomplémentaire : 0, 1 _____

La date d'adhésion au régime surcomplémentaire doit être postérieure ou égale à la date d'adhésion au régime conventionnel obligatoire. À défaut, c'est la date du régime conventionnel obligatoire qui sera retenue.

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'autorise AG2R Prévoyance à prélever sur mon compte bancaire le montant des cotisations dues et je remplis l'autorisation de prélèvement.

Justificatifs à joindre pour l'adhésion facultative

- Copie de l'attestation de la carte Vitale de chaque assuré social à titre personnel
- Mandat de prélèvement complété.
- Si les prestations du(des) bénéficiaire(s) doivent être versées sur un compte différent, joindre le(s) relevé(s) d'identité bancaire correspondant(s) en précisant le(s) nom(s) du(des) bénéficiaire(s) concerné(s) sur chaque RIB.

Fait à : _____
Date : _____
Signature obligatoire du salarié

Les données à caractère personnel traitées par votre organisme d'assurance sont collectées à des fins de gestion commerciale et administrative. Elles peuvent, le cas échéant, et à l'exception de vos données de santé et de votre numéro de sécurité sociale, être communiquées aux autres membres de AG2R LA MONDIALE et à ses partenaires, lesquels pourront, sauf opposition de votre part, vous informer sur leur offre de produits ou de services. Les données collectées par voie de formulaires et présentées comme obligatoires sont nécessaires à la mise en œuvre de ce traitement. En cas de réponse incomplète de votre part, nous pourrions ne pas être en mesure de donner suite à votre demande. Les personnes concernées par ce traitement bénéficient d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition sur les données qui les concernent, conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, dite « Informatique et Libertés ». Ces droits peuvent être exercés directement par courrier adressé à AG2R LA MONDIALE, Direction des risques - Service du Correspondant Informatique et Libertés, 14-16 boulevard Malesherbes 75008 Paris ou par mail à informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr.

