AG2R LA MONDIALE
Prendre la main
sur demain

Prévoyance

Demande d'adhésion

CCN des Prothésistes dentaires et des personnels des laboratoires de prothèse dentaire (IDCC 993)

À compléter et à retourner par courrier à l'adresse : AG2R LA MONDIALE - Adhésion et vie du contrat Entreprise - TSA 37001 - 59071 ROUBAIX CEDEX 1

Entreprise

Raison sociale : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Ville : _____
N° de SIRET : _____
Code APE : _____

Représentée par

☐ M. ☐ Mme
Nom : _____
Prénom : _____
Fonction : _____
E-mail : _____
Tél : _____

Informations préalables

Nombre de salariés :
Non-cadres : _____
Cadres : _____

S'agit-il d'une reprise de laboratoire ? ☐ Oui ☐ Non
S'agit-il d'une reprise de personnel ? ☐ Oui ☐ Non

Si vous avez répondu « OUI » à l'une des 2 dernières questions, veuillez joindre une pièce officielle relatant l'opération juridique (extrait Kbis ou statuts...) et indiquer l'autre structure concernée par cette opération :
N° de SIRET : _____
Raison sociale : _____

Votre demande

Je souhaite souscrire auprès d'AG2R LA MONDIALE aux garanties :

☐ **Prévoyance**
- ☐ Non cadre : Prévoyance conventionnelle obligatoire
- ☐ Cadre : Prévoyance conventionnelle obligatoire
- ☐ Non cadre et/ou ☐ Cadre : Offre packagée facultative
  Maintien de salaire /
  Indémnités Départ en Retraite /
  Indémnités de licenciement

Date d'adhésion souhaitée : _____
L'adhésion prendra effet au 1er jour du mois suivant la date de la demande si non précisée.

Contexte de la demande :
Avez-vous précédemment souscrit un contrat prévoyance ou maintien de salaire auprès d'un autre assureur ?
☐ Oui ☐ Non

Avez-vous des arrêts de travail (maladie, accident, mi-temps thérapeutique, invalidité) en cours à la date de la demande ?
☐ Oui ☐ Non

Un contrat d'adhésion vous sera proposé après étude de votre demande au regard des informations transmises. Des compléments d'information seront suceptibles de vous être demandés.

Nous vous invitons à consulter le site internet dédié à la protection sociale des salariés des prothésistes dentaires et des personnels des laboratoires de prothèse dentaire :
https://www.ag2rlamondiale.fr/conventions-collectives-nationales/ccn-prothesistes-dentaires

☐ Je souhaite obtenir des informations complémentaires :
_____
_____
_____
_____

Fait à : _____
Le : _____
Cachet et signature de l'entreprise :

Les données à caractère personnel sont collectées et traitées par votre organisme d'assurance, membre de AG2R LA MONDIALE, au titre de la passation, de la gestion et de l'exécution de votre contrat.

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@ag2rlamondiale.fr.

Nous apportons la plus grande attention aux données personnelles, néanmoins s'ils considèrent que le traitement des données les concernant constitue une atteinte à leurs droits, les bénéficiaires disposent de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données personnelles :
https://www.ag2rlamondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles