AG2R LA MONDIALE

SANTÉ

BULLETIN D'AFFILIATION

Convention collective nationale de la Charcuterie de détail (n°3133)

Régimes de base et surcomplémentaire facultatifs - Anciens salariés et leurs ayants droit

Retour du document : AG2R LA MONDIALE – Centre de gestion Chartres – Affiliations santé
TSA 10032 – 59711 LILLE CEDEX 9
Pour tout renseignement : 0 969 32 2000 ou www.artvie-sante.fr

ADHÉSION FACULTATIVE

Régime de base

IMPORTANT - L'ancien salarié tel que défini dans la notice d'information peut continuer à bénéficier d'une couverture frais de santé.

Partie à compléter par l'ancien salarié

NOM d'usage : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ N° de Sécurité sociale : _____

N° : _____ Complément (zone, étage, immeuble, bât.) : _____

Rue / voie : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

☐ J'ACCEPTE D'ÊTRE INFORMÉ PAR MAIL DE L'OFFRE DE PRODUITS ET DE SERVICES DES MEMBRES ET PARTENAIRES DU GROUPE AG2R LA MONDIALE.

☐ 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.

J'ATTESTE L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS PORTÉS CI-DESSUS, JE RECONNAIS AVOIR REÇU ET PRIS CONNAISSANCE DE LA NOTICE D'INFORMATION DU RÉGIME.

Le conjoint (ou concubin ou partenaire pacsé) ainsi que les enfants à charge de l'ancien salarié d'une entreprise relevant de la Convention collective nationale de la Charcuterie de détail peuvent bénéficier du présent régime de complémentaire santé.

Membres de la famille souhaitant adhérer au régime de base tels que définis dans la notice d'information

NOM - PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	N° DE SÉCURITÉ SOCIALE	(1)
Conjoint, concubin ou partenaire de PACS			
			☐
Enfants(2)			
			☐
			☐
			☐

(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) LA COTISATION DU 3E ENFANT ET PLUS EST GRATUITE. EN CAS D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES MERCI D'INDIQUER LES ÉLÉMENTS DU TABLEAU SUR UNE FEUILLE ANNEXE.

Tarifs mensuels - Valables jusqu'au 31/12/2015

Les cotisations seront prélevées trimestriellement à terme échu sur le compte bancaire, pour cela veuillez remplir le mandat de prélèvement joint.

ÂGE DU BÉNÉFICIAIRE	RÉGIME GÉNÉRAL	RÉGIME ALSACE-MOSELLE
Ancien salarié	60,00 €	37,50 €
Ayants droit de l'ancien salarié		
Moins de 26 ans	33,01 €	18,87 €
De 26 à 30 ans	42,43 €	27,12 €
De 31 à 40 ans	51,87 €	33,02 €
De 41 à 45 ans	58,93 €	37,73 €
De 46 à 50 ans	66,00 €	41,26 €
De 51 à 55 ans	73,09 €	47,16 €
De 56 à 60 ans	80,35 €	51,88 €
De 61 à 71 ans	102,55 €	63,66 €
De 72 ans et plus	124,94 €	75,46 €

Régime surcomplémentaire

IMPORTANT - Le choix d'une option concerne l'ancien salarié et l'ensemble des ayants droit assurés.

Vous pouvez améliorer les prestations prévues par le régime de base, moyennant une cotisation supplémentaire par bénéficiaire, prélevée trismestriellement à terme échu sur votre compte bancaire, en choisissant une des 2 options ci-dessous.

Tarifs mensuels également applicables pour le régime Alsace-Moselle jusqu'au 31/12/2015

COCHEZ L'OPTION CHOISIE	CATÉGORIE D'AFFILIATION
☐ ART'VIE +	001
☐ ART'VISSIMO	002

ÂGE DU BÉNÉFICIAIRE	ART'VIE+	ART'VISSIMO
Ancien salarié		
	10 €	20 €
Ayants droit de l'ancien salarié		
Moins de 26 ans	8,89 €	12,24 €
De 26 à 30 ans	12,24 €	16,68 €
De 31 à 40 ans	15,56 €	20,03 €

ÂGE DU BÉNÉFICIAIRE	ART'VIE+	ART'VISSIMO
Ayants droit de l'ancien salarié		
De 41 à 45 ans	18,91 €	22,24 €
De 46 à 50 ans	21,13 €	24,46 €
De 51 à 55 ans	23,35 €	27,81 €
De 56 à 60 ans	26,69 €	31,15 €
De 61 à 71 ans	33,36 €	38,93 €
De 72 ans et plus	40,03 €	47,84 €

JUSTIFICATIFS À JOINDRE

- Copie de l'attestation de la carte Vitale de chaque assuré social à titre personnel.
- Relevé d'identité bancaire (RIB).
- Mandat de prélèvement complété si nécessaire.

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.
Tout dossier incomplet vous sera retourné pour être complété. Dans l'attente, nous ne pourrons pas vous remettre la carte Terciane, ni effectuer des versements de prestations.

ATTESTATION DE CARTE VITALE

En même temps que votre carte Vitale, vous recevez une copie sur papier de son contenu, valant attestation.
En cas de :

- perte de cette attestation, votre organisme de Sécurité sociale vous la délivrera sur simple demande,
- changement de situation de famille, pour maintenir la télétransmission entre la Sécurité sociale et AG2R Prévoyance, adressez-nous la copie de votre nouvelle attestation de droits.

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 LE MANDAT DE PRÉLÈVEMENT.

JE RECONNAIS AVOIR REÇU ET PRIS CONNAISSANCE DE LA NOTICE D'INFORMATION « ANCIENS SALARIÉS » RELEVANT DE LA CHARCUTERIE DE DÉTAIL.

Date d'adhésion souhaitée : 0 1 _ _ _ _ _ _ _ _

La date d'adhésion choisie est valable tant pour le régime de base que pour le régime surcomplémentaire si vous y souscrivez.

Fait à : _____

Date : _ _ _ _ _ _ _ _

Signature **obligatoire** de l'ancien salarié

Les informations demandées sont nécessaires au traitement de votre demande par AG2R Prévoyance. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, ces informations pourront, sauf opposition de votre part, être communiquées aux membres du Groupe AG2R LA MONDIALE et à leurs partenaires aux fins de vous informer de leurs offres de produits ou de services. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition sur les données qui vous concernent, sur simple courrier adressé à AG2R LA MONDIALE, Direction des Risques - Conformité, 104-110 Bd Haussmann, 75379 PARIS CEDEX 08.

012015-36083

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.

Identifiant Créancier SEPA
FR1230Z387018

COORDONNÉES DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Adresse : _____

_____

Code Postal : _____ Ville : _____

DESTINATAIRE DU PAIEMENT

AG2R PRÉVOYANCE
12 RUE EDMOND POILLOT
28931 CHARTRES CEDEX 9

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL

COMPTE À DÉBITER – PAIEMENT RÉCURRENT

BIC (BANK IDENTIFICATION CODE)

IBAN (INTERNATIONAL BANK ACCOUNT NUMBER)

DESTINATAIRE DU MANDAT

VOTRE CENTRE DE GESTION
AG2R PRÉVOYANCE
SERVICE AFFILIATIONS

Fait à : _____ Le : _____

Signature du titulaire du compte à débiter :

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). Pour toute information contenue dans le présent mandat, vous pourrez exercer vos droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE DE L'ASSURÉ

AG2R LA MONDIALE

AG2R PRÉVOYANCE, MEMBRE DU GROUPE
AG2R LA MONDIALE – INSTITUTION DE PRÉVOYANCE
RÉGIE PAR LE CODE DE LA SÉCURITE SOCIALE
35, BOULEVARD BRUNE 75014 PARIS – MEMBRE DU GIE AG2R RÉUNICA.

012015-360B3