

BULLETIN D'AMÉLIORATION DES GARANTIES

Centres d'hébergement et de réadaptation sociale et dans les services d'accueil, d'orientation et d'insertion pour adultes (CHRS) [n° 783]

Régime surcomplémentaire facultatif salariés et ayants droit

RETOUR DU DOCUMENT : AG2R LA MONDIALE - Affiliations santé
TSA 10032 - 59711 Lille Cedex 9
Pour tout renseignement : 0 970 81 80 75 (code 40)

DÉCLARATION DE L'ENTREPRISE

L'adhésion prend effet le : _____
N° de contrat AG2R Prévoyance : _____
N° de catégorie au contrat à laquelle appartient l'assuré : _____

Identification de l'assuré

Joindre une copie de votre attestation papier de carte Vitale (voir explications au dos du présent document).

Nom d'usage : _____
Prénom(s) : _____
Complément d'adresse 1 : _____
Complément d'adresse 2 : _____
Voie : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Date de naissance : _____
Téléphone fixe : _____
Téléphone mobile : _____
N° de Sécurité sociale : _____
E-mail : _____

ADHÉSION FACULTATIVE

N° de contrat AG2R Prévoyance : LOFX7036M

Partie à compléter par l'assuré

Vous pouvez assurer vos ayants droit ou améliorer votre niveau de couverture (option 1 ou option 2)
Les cotisations supplémentaires sont à la charge exclusive du salarié. Le règlement de celles-ci s'effectue par prélèvement mensuel à terme échu directement sur votre compte bancaire ; pour cela veuillez remplir le mandat de prélèvement joint.

Ayants droit

IMPORTANT - Le niveau de couverture doit être identique à celui du salarié.

Tarifs mensuels valables jusqu'au 31/12/2015

Cochez le régime de Sécurité sociale	Catégorie d'affiliation	Adulte	Enfant ⁽¹⁾
<input type="checkbox"/> Régime général	F01	1,34 % ⁽²⁾ soit 42,48 €	0,62 % ⁽²⁾ soit 19,65 €
<input type="checkbox"/> Régime local	F18	0,82 % ⁽²⁾ soit 25,99 €	0,36 % ⁽²⁾ soit 11,40 €

(1) LA COTISATION EST GRATUITE À COMPTER DU 3^e ENFANT.

(2) LES TAUX DE COTISATION S'APPLIQUENT EN POURCENTAGE DU PMSS SOIT 3170 € AU 1^{er} JANVIER 2015

Nom - Prénom

Date de naissance

N° de Sécurité sociale

(1)

Conjoint, concubin ou partenaire de PACS

Enfant(s) (2)

(1) POUR VOS REMBOURSEMENTS, AFIN DE VOUS ÉVITER UNE DÉMARCHÉ 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 DÉCOMPTÉ 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'ENFANT SUPPLÉMENTAIRES, MERCI D'INDIQUER LES ÉLÉMENTS DU TABLEAU SUR UNE FEUILLE ANNEXE.

Régime surcomplémentaire facultatif

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

Vous pouvez à titre individuel améliorer les prestations prévues par le régime conventionnel en choisissant une des 2 options ci-dessous.

Cochez l'option choisie	Catégorie d'affiliation	Adulte	Enfant(1)
<input type="checkbox"/> Option 1	Cat 100	0,35% (2) soit 11,10€	0,09% (2) soit 2,85€
<input type="checkbox"/> Option 2	Cat 200	0,85% (2) soit 26,95€	0,35% (2) soit 11,10€

(1) LA COTISATION EST GRATUITE À COMPTER DU 3^e ENFANT.

(2) LES TAUX DE COTISATION S'APPLIQUENT EN POURCENTAGE DU PMSS SOIT 3170 € AU 1^{er} JANVIER 2015

COMMERCIALISATION PAR UNE TECHNIQUE DE VENTE À DISTANCE OU DÉMARCHAGE

J'ATTESTE AVOIR REÇU ET PRIS CONNAISSANCE DES INFORMATIONS VISÉES PAR LES ARTICLES L.932615 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'ACCÉPTE QUE MON ADHÉSION AUPRES 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.
- Relevé d'identité bancaire (RIB)

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.

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.

Date d'adhésion souhaitée: 0 1 _____

Fait à: _____
Date: _____
Signature **obligatoire** de l'assuré

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, boulevard Haussmann, 75379 PARIS CEDEX 08.

