

Retour du document : **AG2R LA MONDIALE - Affiliations santé**

TSA 10032 - 59711 LILLE CEDEX 9

Pour tous renseignements : **0 969 32 2000** ou **www.chocalliance.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

N° de contrat Isica Prévoyance: 0 1 T 3 3 3 8 1 M

Catégorie de personnel à laquelle j'appartiens :

071: anciens salariés régime général (081: ayants droit anciens salariés régime général)

078: anciens salariés régime Alsace-Moselle (088: ayants droit anciens salariés régime Alsace-Moselle)

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'ACCÉPTE 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 DE NOUS ENVOYER LES DÉCOMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, NOUS LES TRAITERONS PAR TÉLÉTRANSMISSION. COCHEZ LA CASE, SI VOUS SOUHAITEZ VOUS Y OPPOSER. VOUS DEVREZ ALORS NOUS ENVOYER LES DÉCOMPTES ORIGINAUX DE VOTRE RÉGIME DE BASE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR OBTENIR VOS REMBOURSEMENTS.

J'ATTESTE L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS PORTÉS CI-DESSUS.

Le conjoint (ou concubin ou partenaire pacsé) ainsi que l'(les) enfant(s) à charge de l'ancien salarié d'une entreprise relevant de la Convention collective nationale des Détaillants, détaillants-fabricants de la confiserie, chocolaterie, biscuiterie 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			
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Enfant(s) (2)			
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

(1) POUR VOS REMBOURSEMENTS, AFIN DE VOUS ÉVITER DE NOUS ENVOYER LES DÉCOMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, NOUS LES TRAITERONS PAR TÉLÉTRANSMISSION. COCHEZ LA CASE, SI VOUS SOUHAITEZ VOUS Y OPPOSER. VOUS DEVREZ ALORS NOUS ENVOYER LES DÉCOMPTES ORIGINAUX DE VOTRE RÉGIME DE BASE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR OBTENIR VOS REMBOURSEMENTS.

(2) LA COTISATION DU 3^e 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 31/12/2014

Les cotisations seront prélevées mensuellement à terme échu sur votre compte bancaire, pour cela veuillez remplir l'autorisation de prélèvement jointe.

ÂGE DU BÉNÉFICIAIRE	RÉGIMES		ÂGE DU BÉNÉFICIAIRE	RÉGIMES		
	GÉNÉRAL	ALSACE-MOSELLE		GÉNÉRAL	ALSACE-MOSELLE	
Ancien salarié			De 51 à 55 ans	62,73 €	39,21 €	
	1,47% du PMSS*	0,85% du PMSS*	De 56 à 60 ans	71,89 €	43,14 €	
Ayants droit de l'ancien salarié			De 61 à 71 ans	87,56 €	53,60 €	
	Moins de 26 ans	28,75 €	15,69 €	De 72 ans et plus	107,17 €	65,36 €
	De 26 à 30 ans	35,28 €	22,23 €			
	De 31 à 40 ans	43,13 €	27,45 €			
	De 41 à 45 ans	50,97 €	31,37 €			
De 46 à 50 ans	56,20 €	34,00 €				

* PMSS: PLAFOND MENSUEL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN VIGUEUR, SOIT 3 129 € AU 1^{er} JANVIER 2014.

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, trimestriellement à terme échu, directement sur votre compte bancaire en choisissant une des 2 options ci-dessous.

Tarifs mensuels également applicables pour le régime Alsace-Moselle jusqu'au 31/12/2014

COCHEZ L'OPTION CHOISIE	CATÉGORIE D'AFFILIATION	ÂGE DU BÉNÉFICIAIRE	OPTION 1	OPTION 2
<input type="checkbox"/> Option 1	07A : ancien salarié 08A : ayants droit	Ancien salarié		
			12,50 €	25,01 €
<input type="checkbox"/> Option 2	07B : ancien salarié 08B : ayants droit	Ayants droit de l'ancien salarié		
		Moins de 26 ans	7,90 €	13,55 €
		De 26 à 30 ans	9,03 €	16,93 €
		De 31 à 40 ans	11,28 €	20,31 €
		De 41 à 45 ans	13,55 €	23,70 €
		De 46 à 50 ans	14,68 €	25,95 €
		De 51 à 55 ans	16,93 €	28,21 €
		De 56 à 60 ans	19,18 €	32,72 €
		De 61 à 71 ans	22,57 €	40,61 €
		De 72 ans et plus	28,21 €	49,66 €

JUSTIFICATIFS À JOINDRE

- Copie de l'attestation de la carte Vitale de chaque assuré social à titre personnel.
- Autorisation de prélèvement complétée.
- 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.

Tout dossier incomplet ne pourra être traité. 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 plastifiée, 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 Isica 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'ISICA 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 ISICA PRÉVOYANCE À PRÉLEVER SUR MON COMPTE BANCAIRE LE MONTANT DES COTISATIONS DUES ET JE REMPLIS L'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT.

JE RECONNAIS AVOIR REÇU ET PRIS CONNAISSANCE DE LA NOTICE D'INFORMATION « ANCIENS SALARIÉS » RELEVANT DES ENTREPRISES DES DÉTAILLANTS, DÉTAILLANTS-FABRICANTS DE LA CONFISERIE, CHOCOLATERIE, BISCUITERIE.

Date d'adhésion souhaitée:

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

Fait à : _____
Date:
Signature **obligatoire** de l'ancien salarié

Les informations demandées sont nécessaires au traitement de votre demande par Isica 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.

Autorisation de prélèvement

N° National d'Émetteur
105 449

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par AG2R Prévoyance. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

COORDONNÉES DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom : _____
Prénom(s) : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____

ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

Nom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____

COMPTE À DÉBITER

BIC (BANK IDENTIFICATION CODE)

IBAN (INTERNATIONAL BANK ACCOUNT NUMBER)

Date : _____
Signature du titulaire du compte à débiter :

Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, 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.



AG2R LA MONDIALE

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