



AG2R LA MONDIALE

SANTÉ

BULLETIN D’AFFILIATION

Convention collective nationale des Espaces de loisirs,
d’attractions et culturels [n° 3275]
**Régimes conventionnel obligatoire et
surcomplémentaire facultatif**
Salariés et ayants droit

**RETOUR DOCUMENT : AG2R RÉUNICA Prévoyance - Affiliations santé - CCN Espaces de Loisirs - TSA 10032 - 59711 LILLE
CEDEX 9 - Pour tout renseignement : 0969 32 2000**

ADHÉSION OBLIGATOIRE

Partie à compléter par l’entreprise

N° de SIRET : _____ N° de contrat AG2R RÉUNICA Prévoyance : _____

Raison sociale : _____

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

Rue / voie : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date d’adhésion du salarié : 01 _____

N° de catégorie d’affiliation

AO1 : ensemble du personnel régime général

A18 : ensemble du personnel régime Alsace-Moselle

L’entreprise ou le responsable signataire du contrat s’engage à demander la restitution de la carte Tiers Payant en cours de validité, remise à l’assuré dans le cadre du contrat avec AG2R RÉUNICA Prévoyance, dans un délai de 15 jours suivant son départ de l’entreprise (radiation des effectifs) ou départ du groupe assurable. En cas de non restitution, et afin de dégager sa responsabilité, l’entreprise sera tenue d’en informer AG2R RÉUNICA Prévoyance dans un délai de 15 jours suivant le départ du salarié.

Fait à : _____

Date : _____

Cachet et signature **obligatoires** de l’entreprise

Partie à compléter par le 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 : _____

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 DEVEZ 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.

Personnes pour lesquelles je désire également adhérer

NOM - PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	N° DE SÉCURITÉ SOCIALE	(1)
Conjoint, concubin ou partenaire de PACS à charge au sens de la Sécurité sociale, soit immatriculé sous le n° Sécurité sociale du salarié			
	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Enfants et/ou ayants droit à charge (selon conditions détaillées dans la notice d’information), qu’ils soient ou non immatriculés auprès d’un régime de base ⁽²⁾			
	_____	_____	<input type="checkbox"/>
	_____	_____	<input type="checkbox"/>
	_____	_____	<input type="checkbox"/>

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

J’ATTESTE L’EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS PORTÉS CI-DESSUS, JE RECONNAIS AVOIR REÇU ET PRIS CONNAISSANCE DE LA NOTICE D’INFORMATION DU RÉGIME. JE M’ENGAGE À RESTITUER SANS DÉLAI MA CARTE TIERS PAYANT SI JE VENAIS À QUITTER MON EMPLOYEUR ET À REMBOURSER AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE DE TOUTE SOMME INDUMENT AVANCÉE POUR MON COMPTE.

(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 DEVEZ 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 DU TABLEAU SUR UNE FEUILLE ANNEXE.

Fait à : _____

Date : _____

Signature **obligatoire** du salarié

JUSTIFICATIFS À JOINDRE POUR L’ADHÉSION OBLIGATOIRE

- copie de l’attestation de votre carte Vitale ainsi que celle de chaque enfant immatriculé à titre personnel, auprès d’un régime de Sécurité sociale;
- relevé d’identité bancaire (RIB).

Tout dossier incomplet sera retourné à votre employeur pour être complété. Dans l’attente, nous ne pourrions pas vous remettre la carte Tiers Payant, 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 AG2R RÉUNICA Prévoyance, adressez-nous la copie de votre nouvelle attestation de droits.

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 RÉUNICA 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 RÉUNICA 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 RÉUNICA PRÉVOYANCE, INSTITUTION DE PRÉVOYANCE
RÉGIE PAR LE CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE - MEMBRE
D'AG2R LA MONDIALE - 104-110 BOULEVARD HAUSSMANN
75008 PARIS - MEMBRE DU GIE AG2R RÉUNICA