



AG2R LA MONDIALE

SANTÉ

BULLETIN D’AFFILIATION

Convention collective nationale des Entreprises de
prévention et sécurité [n° 3196]

Régimes de base conventionnel obligatoire et
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 80 97 00 code 75

ADHÉSION OBLIGATOIRE

Les cotisations du régime de base conventionnel seront prélevées directement par l’employeur via le bulletin de salaire.

Régime de base conventionnel

Partie à compléter par l’entreprise

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

Raison sociale : _____

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

Rue/voie : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date d’adhésion du salarié : 0 1 _____

N° de catégorie d’affiliation

A01 : salariés régime général

S01 : contrat de travail suspendu régime général

A18 : salariés régime local

S18 : contrat de travail suspendu régime local

L’entreprise ou le responsable signataire du contrat s’engage à demander la restitution de la carte Terciane en cours de validité, remise à l’assuré dans le cadre du contrat avec AG2R 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 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 : _____

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 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.

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 TERCIANE SI JE VENAIS À QUITTER MON EMPLOYEUR ET À REMBOURSER AG2R PRÉVOYANCE DE TOUTE SOMME INDUMENT AVANCÉE POUR MON COMPTE.

Fait à : _____
Date : _____
Signature **obligatoire** du salarié

JUSTIFICATIFS À JOINDRE POUR L’ADHÉSION OBLIGATOIRE

- copie de l’attestation de votre carte Vitale;
- relevé d’identité bancaire (RIB);
- mandat de prélèvement rempli pour les salariés en contrat suspendu.

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

Pour les affiliations aux catégories S01 et S18 compléter le mandat de prélèvement.

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.

ADHÉSION FACULTATIVE

Les cotisations supplémentaires sont à la charge exclusive du salarié. Le règlement de celles-ci s'effectue mensuellement à terme échu par prélèvement direct sur votre compte bancaire pour cela veuillez remplir le mandat de prélèvement joint.

Ayants droit

IMPORTANT - La souscription pour les ayants droit se fera à la même date d'adhésion que celle du salarié et pour un niveau de couverture identique.

Tarifs mensuels valables jusqu'au 31/12/2015

| COTISATION | RÉGIME GÉNÉRAL | | RÉGIME ALSACE MOSELLE | |
|-----------------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|
| Adulte | 0,92 % ⁽²⁾ | soit 29,16 € | 0,55 % ⁽²⁾ | soit 17,43 € |
| Enfant ⁽¹⁾ | 0,57 % ⁽²⁾ | soit 18,07 € | 0,35 % ⁽²⁾ | soit 11,10 € |

(1) LA GRATUITÉ EST APPLIQUÉE À PARTIR DU 3ÈME ENFANT

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

N° de contrat AG2R Prévoyance : 0 G V 5 0 2 3 M

N° de catégorie d'affiliation

F01 : ayants droit (régime général)

F18 : ayants droit (régime local)

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 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'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES MERCI D'INDIQUER LES ÉLÉMENTS DU TABLEAU SUR UNE FEUILLE ANNEXE.

Régime surcomplémentaire facultatif

N° de contrat AG2R Prévoyance : 0 G V 5 0 2 3 M

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 de base conventionnel obligatoire en choisissant une des 2 options ci-dessous.

| COCHEZ L'OPTION CHOISIE | SALARIÉ | CONJOINT | ENFANT ⁽¹⁾ |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Option 1 (cat. 100) | 0,27 % ⁽²⁾ soit + 8,56 € | 0,30 % ⁽²⁾ soit + 9,51 € | 0,21 % ⁽²⁾ soit + 6,66 € |
| <input type="checkbox"/> Option 2 (cat. 200) | 0,68 % ⁽²⁾ soit + 21,56 € | 0,75 % ⁽²⁾ soit + 23,78 € | 0,54 % ⁽²⁾ soit + 17,12 € |

(1) LA GRATUITÉ EST APPLIQUÉE À PARTIR DU 3^E ENFANT

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

La date d'adhésion au régime surcomplémentaire doit être postérieure ou égale à la date d'adhésion au régime de base conventionnel obligatoire.

Date d'adhésion souhaitée au régime surcomplémentaire : 0 1 (Si non renseignée, c'est la date du régime de base conventionnel obligatoire qui sera retenue)

COMMERCIALISATION PAR UNE TECHNIQUE DE VENTE À DISTANCE OU DÉMARCHAGE

J'ATTESTE AVOIR REÇU ET PRIS CONNAISSANCE DES INFORMATIONS VISÉES PAR LES ARTICLES L932-15-1 ET R932-2-3 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 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.

JUSTIFICATIFS À JOINDRE POUR L'ADHÉSION FACULTATIVE

- 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 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.

Fait à : _____

Date : _____

Signature **obligatoire** du salarié

