



Bulletin d'affiliation

CCN des Entreprises artisanales de la boulangerie et boulangerie-pâtisserie (Brochure 3117 - IDCC 0843)

Régimes base et surcomplémentaire facultatifs - Ancien salarié et ayants droit

Retour du document : AG2R LA MONDIALE - TSA 37001 - 59071 ROUBAIX CEDEX 1

Pour tout renseignement : 0 969 32 2000 (appel non surtaxé)

ou www.ag2rlamondiale.fr

En tant qu'ancien(ne) salarié(e) d'une entreprise rattachée à la convention collective de la Boulangerie-pâtisserie (entreprises artisanales), et avec 5 ans d'ancienneté continues au régime frais de santé des actifs, vous pouvez bénéficier du maintien du contrat frais de santé à un tarif préférentiel souhaité par votre profession, sous certaines conditions :

- Être bénéficiaire d'une rente d'incapacité ou d'invalidité (transmettre l'attestation de versement de la rente de moins de 3 mois)
- Être bénéficiaire d'une pension de retraite (transmettre la notification de votre caisse de retraite)
- Être sans emploi et indemnisé par le pôle emploi (transmettre l'attestation d'indemnisation du Pôle emploi de moins de 3 mois)

Pour faciliter votre affiliation

- 1/ Écrivez en lettres CAPITALES.
- 2/ Cochez vos demandes d'adhésions facultatives :
adhésion des ayants droit (tels que définis dans la notice d'information) au régime de base et choix d'une option surcomplémentaire si vous le souhaitez.
- 4/ Joignez la photocopie de l'attestation jointe à votre carte Vitale de chaque ayant droit assuré social en nom propre.
- 5/ Joignez le justificatif de votre situation en fonction de votre situation (voir ci-dessus)
- 6/ Complétez le mandat de prélèvement et joignez le relevé d'identité bancaire (RIB) du compte à prélever.
- 7/ Datedez et signez votre bulletin d'affiliation.

Cadre réservé à l'Institution

Code vendeur : _____

Code vendeur : 99VPCR

Adhésion facultative au régime de base souscrit par l'entreprise - Contrat n° OHW5219M

Identification de l'ancien salarié (tel que défini dans la notice d'information)

Nom de naissance : _____

Nom marital : _____

Prénom(s) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Date de naissance : _____

N° Sécurité sociale : _____

Régime général / Régime local

Date souhaitée d'affiliation : 0 1 _____

Je m'oppose à la télétransmission de mes décomptes, je dois donc adresser mes documents à mon centre de gestion.

Je coche ici

Adhésion facultative au régime surcomplémentaire - Contrat n° OHW5219M

Je demande l'adhésion de ma famille, au régime frais de santé à la date du : 0 1 _____. Si la date n'est pas complétée, l'adhésion des ayants droit (tels que définis dans la notice d'information) prend effet au premier jour du mois qui suit la demande.

L'adhésion de ma famille n'est possible que si elle bénéficiait du régime frais de santé lorsque j'étais affilié au régime des actifs.

Je demande l'adhésion au régime surcomplémentaire facultatif, à la date du : 0 1 _____. Si la date n'est pas complétée, l'adhésion prendra effet au premier jour du mois qui suit la demande.

Je coche l'option choisie ci-dessous :

Option 1 (Cat. EA1)

Option 2 (Cat. EB1)

L'option cochée s'applique à mes ayants droit, si j'ai demandé l'adhésion pour ma famille au régime frais de santé.

Je prends connaissance du montant des cotisations mensuelles par bénéficiaire dans la fiche tarifaire.

Cotisations des adhésions facultatives

Les cotisations de l'adhésion pour moi-même et ma famille sont à ma charge exclusive, elles seront prélevées mensuellement directement sur mon compte bancaire / postal. Cochez ici pour un prélèvement le 15 de chaque mois.

Les taux de cotisations pourront évoluer en fonction des résultats techniques constatés et des évolutions réglementaires.

Bénéficiaires à couvrir

Nom - Prénom	Date de naissance	N° de Sécurité sociale	(1)
Conjoint, concubin ou partenaire de PACS			
	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Enfants jusqu'à _____ ans inclus (2)			
	_____	_____	<input type="checkbox"/>
	_____	_____	<input type="checkbox"/>
	_____	_____	<input type="checkbox"/>
	_____	_____	<input type="checkbox"/>
	_____	_____	<input type="checkbox"/>
	_____	_____	<input type="checkbox"/>

(1) Je m'oppose à la télétransmission, je dois donc adresser mes documents à mon centre de gestion. Je coche la case correspondante.

(2) Ayants droit pris en charge tel que prévu dans la notice d'information.

Je peux demander le versement des prestations sur un autre compte.

Si les prestations du(des) bénéficiaire(s) doivent être versées sur des comptes différents, joindre le(s) relevé(s) d'identité bancaire correspondant(s) en précisant le(les) bénéficiaire(s) concerné(s) sur chaque RIB.

J'atteste avoir reçu et pris connaissance des informations visées par les articles L.932-15-1 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'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.

Important

Tout dossier incomplet ne pourra être traité. Dans l'attente des pièces complémentaires, nous ne pourrions pas vous remettre la carte de tiers payant, ni effectuer des versements de prestations

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

Protection des données à caractère personnel

Comment et pourquoi sont utilisées les données à caractère personnel ?

Les données à caractère personnel sont collectées et traitées par votre organisme d'assurance, membre d'AG2R LA MONDIALE, au titre de la passation, de la gestion et de l'exécution du contrat, ainsi nous utilisons : des données relatives à l'âge, à la situation familiale ou professionnelle, à la santé qui sont nécessaires pour l'étude des besoins et des profils afin de proposer des produits et des services adaptés, les données de santé ne sont collectées et traitées que pour les garanties santé et prévoyance ; les coordonnées de contact et informations bancaires pour la gestion administrative, technique et commerciale du contrat et des services associés.

Elles peuvent également être utilisées pour poursuivre les intérêts légitimes de votre organisme d'assurance, de développement des activités et d'amélioration continue des produits et services offerts à nos adhérents au travers de : la réalisation d'analyses et d'études portant sur le fonctionnement des contrats pour mettre au point de nouvelles offres de prévoyance, santé, épargne retraite, et autres assurances, individuelles ou collectives ; la mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales ou promotionnelles, et de fidélisation en fonction de l'analyse de votre situation personnelle, familiale ou professionnelle et de vos contrats ; la lutte contre la fraude, notamment à partir de la détection d'anomalies dans le fonctionnement des contrats, pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Elles sont enfin traitées pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires de votre organisme d'assurance, notamment : la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ; les déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques. Votre organisme d'assurance peut être amené à mettre en œuvre des traitements automatisés ou de profilage fondés sur l'analyse des données, notamment afin de répondre à des obligations de conseil, de déterminer les garanties et prestations applicables et de proposer des contrats et produits adaptés.

Les données collectées au moyen d'un formulaire papier ou en ligne et signalées comme obligatoires sont nécessaires à la gestion des garanties et services prévus au contrat, l'organisme d'assurance ne sera pas en mesure de les mettre en œuvre si ces informations sont mal renseignées.

Dans le cadre de la gestion du contrat, l'organisme d'assurance est susceptible de recevoir des données à caractère personnel en provenance du souscripteur.

Les données nécessaires à la gestion du contrat et des services associés sont conservées pendant la durée du contrat et jusqu'à expiration des délais de prescription légale. Dans le cadre de ces traitements, les données sont transmises aux services en relation avec les bénéficiaires, aux membres d'AG2R LA MONDIALE, et le cas échéant à ses sous-traitants qui interviennent dans la réalisation des finalités énoncées, aux réassureurs du contrat.

Quels sont les droits et comment les exercer ?

Vous pouvez demander l'accès aux données vous concernant et leur rectification. Vous disposez, sous certaines conditions, d'un droit à l'effacement et à la portabilité de ces données, ainsi que de la possibilité d'obtenir la limitation de leur traitement. Vous avez également la faculté de définir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

Vous disposez, en outre, du droit de vous opposer au traitement de vos données conformément aux dispositions légales et réglementaires, et notamment à leur utilisation à des fins de prospection commerciale. Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à AG2R LA MONDIALE, à l'attention du Délégué à la protection des données, à l'adresse postale suivante : 154 rue Anatole France, 92599 LEVALLOIS-PERRET CEDEX ou par courriel à informatique.libertes@ag2rmondiale.fr. Pour les données traitées au titre de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, les droits d'accès s'exercent auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS.

Votre organisme d'assurance apporte la plus grande attention aux données personnelles, néanmoins vous considérez que le traitement des données vous concernant constitue une atteinte à vos droits, vous disposez de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle vous pouvez vous inscrire ici : <https://www.bloctel.gouv.fr/>. Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données personnelles : <https://www.ag2rmondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles>

Je souhaite recevoir, par e-mail ou SMS des informations relatives aux offres d'AG2R LA MONDIALE (je peux, à tout moment, modifier mes préférences directement depuis mon espace client ou sur simple demande auprès du Délégué à la protection des données).

