

ADHÉSION FACULTATIVE

Je demande l'adhésion de ma famille,

au régime Frais de Santé à la date du : 0 1 | | | | | | | | | |

Je demande l'adhésion au régime optionnel facultatif et je coche l'option choisie dans le tableau,

date d'effet : 0 1 | | | | | | | | | |

Je coche la formule choisie dans le tableau.

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

COTISATIONS DES ADHÉSIONS FACULTATIVES

Toutes les cotisations de l'adhésion de ma famille et de l'option sont à ma charge exclusive, elles seront prélevées chaque mois directement sur mon compte bancaire/postal.

	BASE	CONFORT <input type="checkbox"/>	SÉRÉNITÉ <input type="checkbox"/>	EXCELLENCE <input type="checkbox"/>
		(001)	(002)	(003)
<input type="checkbox"/> Régime général (F01) <input type="checkbox"/> Régime local (F18)		Je prends connaissance du montant des cotisations mensuelles par bénéficiaire dans la fiche tarifaire		

Les membres de ma famille qui bénéficieront du régime de Frais de Santé.

Nom - Prénom	Date de naissance	N° de Sécurité sociale	(1)
Conjoint (2), concubin ou partenaire de PACS			
			<input type="checkbox"/>
Enfants jusqu'à l'âge de 25 ans inclus(3)			
			<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.

(2) : LORSQUE L'ENTREPRISE PAIE LES COTISATIONS DU GÉRANT MAJORITAIRE, LE CONJOINT DOIT REMPLIR UN BULLETIN D'ADHÉSION SÉPARÉ DE SON ÉPOUX.

(3) : LA COTISATION DU 3^e ENFANT ET PLUS EST GRATUITE. EN CAS D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES MERCI D'INDIQUER DES ÉLÉMENTS DU TABLEAU SUR UNE FEUILLE ANNEXE

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

Si les prestations du(des) bénéficiaire(s) doivent être versées sur un compte différent du compte prélevé des cotisations, 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 de la notice d'information du régime.
- J'accepte que mon adhésion auprès d'AG2R Réunica 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 été informé que je bénéficie d'un droit à renonciation dans les conditions définies dans la notice d'information.

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

Vos données à caractère personnel sont collectées et traitées par votre organisme d'assurance, membre du groupe AG2R LA MONDIALE pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat d'assurance, l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, dont la lutte anti-blanchiment, ou l'analyse de vos données, dans le cadre des obligations de conseil nous incombant.

Vos données sont également collectées et traitées afin de poursuivre nos intérêts légitimes de protection et de développement des activités et d'amélioration continue des produits et services offerts à nos clients au travers de la mise en œuvre d'opérations de prospection, et de la lutte contre la fraude, pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Dans le cadre de ces traitements, vos données sont transmises aux services en relation avec vous et vos ayants-droits, aux membres du groupe AG2R LA MONDIALE ou à ses partenaires qui interviennent dans la réalisation des finalités énoncées et, enfin, aux administrations et autorités publiques concernées.

Vous disposez de différents droits dont celui de demander l'accès aux données vous concernant ou de vous opposer à la mise en œuvre d'un traitement. Vous avez également la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont vous entendez que soient exercés ces droits, après votre décès.

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, 104-110 Boulevard Haussmann, 75379 PARIS Cedex 08, ou par courriel à informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr.

Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données personnelles : <https://www.ag2rlamondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles>

