

Fiche de correspondance

Entreprise

CCN du Commerce de détail de fruits et légumes, épicerie et produits laitiers (N° 3244)

Retour du document: AG2R LA MONDIALE - TSA 37001 - 59071 ROUBAIX CEDEX 1
Pour tout renseignement: 0 969 32 2000

Ce document vous permet de nous signaler toute information relative à :

- Suspension du contrat de travail
- Accident du travail ou maladie professionnelle (arrêt de plus de 6 mois)
- Radiation du salarié
- Radiation d'un salarié bénéficiaire de la CMU
- Radiation d'un salarié bénéficiaire de l'ACS

1/ Identification de l'entreprise

N° de SIRET : _____
N° de contrat AG2R Réunica Prévoyance : _____
Raison sociale : _____
N° : _____ Complément (zone, étage, immeuble, bât.) : _____
Rue / voie : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____
E-mail : _____

2/ Salarié concerné

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 : _____

- Suspension du contrat de travail sans salaire, ni revenu de substitution provenant d'un régime de prévoyance, à compter du : _____
 - S01: salarié en contrat de travail suspendu régime général
 - S18: salarié en contrat de travail suspendu régime Alsace-Moselle

Important

À ne compléter que si le salarié en contrat de travail suspendu veut continuer à bénéficier du régime - Les cotisations seront à la charge exclusive du salarié, le règlement de celles-ci s'effectue par prélèvement direct sur son compte bancaire ainsi veuillez lui faire remplir l'autorisation de prélèvement jointe.

- Arrêt de travail du salarié pour accident du travail ou maladie professionnelle d'une durée de plus de 6 mois
Lorsque le salarié est en arrêt de travail depuis plus de 6 mois et qu'il relève de la législation « accident du travail / maladie professionnelle » du régime de base de la Sécurité sociale, il bénéficie de la gratuité de la cotisation au présent régime conventionnel frais de santé, pendant 12 mois après 6 mois d'arrêt de travail. Cette gratuité interviendra le 1^{er} jour du mois qui suit les 6 mois d'arrêt de travail.
Date initiale de l'arrêt de travail : _____
Le justificatif à fournir est l'attestation d'indemnité de la Sécurité sociale (IJSS).

- Radiation d'un salarié bénéficiaire de la CMU complémentaire : _____
L'employeur doit conserver l'attestation CPAM CMU.

- Radiation d'un salarié bénéficiaire de l'ACS : _____
L'employeur doit conserver l'attestation CPAM ACS.

- Radiation du salarié à la date du : _____
La radiation prend effet le dernier jour du mois au cours duquel prend fin le contrat de travail et la cotisation est due intégralement pour ce mois.
Afin de ne pas générer de cotisations non dues les demandes doivent nous parvenir antérieurement à la date d'effet.

Toute demande de radiation d'un salarié doit être accompagnée du retour de la carte de tiers payant de l'assuré.

Vos données à caractère personnel sont collectées et traitées par votre organisme d'assurance, membre d'AG2R LA MONDIALE dans le cadre de la gestion des garanties dont vous bénéficiez et de 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. Dans le cadre de ces traitements, vos données sont transmises aux services en relation avec vous et vos ayants droit, aux membres d'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@ag2rmondiale.fr

Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données personnelles : <https://www.ag2rmondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles>

3/ Portabilité des droits

Maintien des garanties frais de santé si la cessation de contrat de travail ouvre droit à indemnisation du régime obligatoire d'assurance chômage en application de l'ANI relatif à la loi de modernisation du marché du travail.

Vous devez impérativement, en tant qu'employeur, informer le salarié concerné par le dispositif de portabilité de ses droits.

Fait à : _____

Date :

Cachet et signature (obligatoires) de l'entreprise

Fait à : _____

Date :

Signature du salarié

Mandat de prélèvement

Fiche de correspondance - Entreprise CCN du Commerce de détail de fruits et légumes, épicerie et produits laitiers (N° 3244)

Retour du document: AG2R LA MONDIALE - TSA 37001 - 59071 ROUBAIX CEDEX 1
Pour tout renseignement: 0 969 32 2000

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.

Numéro de Sécurité sociale de l'assuré _____