

AMAE - Association des Anciens de l’Emploi

N° Identifiant : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
(réservé à MMM)

EFFET DU CONTRAT

DATE D’ADHESION SOUHAITÉE : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATE DE FIN DU CONTRAT DE TRAVAIL : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
(s’il y a lieu)

ADHÉRENT

NOM DE NAISSANCE (en capitales) Prénom

NOM MARITAL s’il y a lieu (en capitales)

N° SÉCURITÉ SOCIALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATE DE NAISSANCE | | | | | | | | | | Adresse mail :@.....

ADRESSE

CODE POSTAL : | | | | | | | | VILLE

BÉNÉFICIAIRE

Statut (assuré, conjoint, enfant...)	Nom	Prénom	N° Sécurité sociale

STRUCTURE DE COTISATIONS MENSUELLES POUR L’ANNÉE 2019

9 tranches	Revenus mensuels	Adhérent	2 Adhérents	3 Adhérents	Famille
1	<= 800 €	56,67	102,24	137,88	155,17
2	801 à 1250 €	80,04	148,98	204,36	217,91
3	1251 à 1500 €	86,23	157,62	217,91	233,92
4	1501 à 1750 €	93,59	171,18	236,38	257,29
5	1751 à 2000 €	98,50	180,99	249,93	275,75
6	2001 à 2250 €	105,86	195,71	269,68	299,12
7	2251 à 2500 €	112,05	206,81	285,68	320,15
8	2501 à 2750 €	118,25	217,91	300,41	337,33
9	> 2750 €	123,15	226,56	312,67	355,79

Cette complémentaire santé est réservée aux seul(e)s adhérent(e)s de l’AMAE. Ne pas être à jour de votre adhésion et/ou de votre cotisation vous expose à être radié(e).

La cotisation est déterminée en fonction du dernier avis d’imposition.

Le montant de la cotisation pour les adhérents est fixé le jour de l’adhésion et est calculé à partir du montant des revenus de retraite, du salaire (ligne 1 « vous »), de l’indemnité de chômage ou de tout autre revenu, figurant sur l’avis d’imposition de l’année N -1. Le montant de la cotisation pour toute nouvelle adhésion d’un agent partant en retraite en cours d’année correspond à 2 tranches de revenus en dessous de celle calculée après son avis d’impôt. Le montant est revu sans effet rétroactif à la réception par Malakoff Médéric de la nouvelle notification d’impôts reprenant les revenus de retraite sur 12 mois. À défaut de fournir les justificatifs, le montant maximum (tranche 9) est appliqué.

Pour les départs à la retraite en cours d’année, il est possible d’adhérer jusqu’à la fin de l’année suivante. Au-delà de cette date, les tarifs de la Tranche 9 seront appliqués

En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit de demander l'accès, la rectification ou l'effacement de vos données, et de décider du sort de celles-ci, post-mortem. Vous disposez également d'un droit de vous opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont vous faites l'objet et d'un droit à la portabilité des données personnelles dans les limites fixées par la loi. Vous disposez enfin de la possibilité de vous opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée. Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de votre identité, par e-mail à sgil.assurance@malakoffmederic.com ou par courrier à Malakoff Médéric, Pôle Informatique et Libertés Assurance, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9. Pour plus d'informations, consultez notre politique de protection des données à caractère personnel accessible sur notre site internet.

Les informations collectées sont toutes nécessaires pour **Malakoff Médéric Mutuelle**, ci-après désigné Malakoff Médéric, responsable de traitement, pour l'établissement et la gestion de votre dossier.

Ce bulletin est à renvoyer à l'adresse suivante :

**MALAKOFF MEDERIC
GCI POLE CCFI
78288 GUYANCOURT Cedex**

Fait à : le

Signature Cachet

Je souhaite un prélèvement : Mensuel Trimestriel

Je joins à cet effet une autorisation de prélèvement.

▶ PIÈCES À JOINDRE AU BULLETIN D'ADHÉSION

- Attestation vitale de l'adhérent
- Attestation vitale des bénéficiaires (conjoint, enfants, ascendant à charge)
- Dernier avis d'imposition pour détermination de la cotisation
- Autorisation de prélèvement / Mandat de Prélèvement SEPA (Normes européennes au 01/02/2014)
- RIB