

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	1 Adhérent + 1 enfant	Famille
1	<= 800€	56,67 €	102,24 €	155,17 €
2	801 à 1250€	80,04 €	148,98 €	217,91 €
3	1251 à 1500€	86,23 €	157,62 €	233,92 €
4	1501 à 1750€	93,59 €	171,18 €	257,29 €
5	1751 à 2000€	98,50 €	180,99 €	275,75 €
6	2001 à 2250€	105,86 €	195,71 €	299,12 €
7	2251 à 2500€	112,05 €	206,81 €	320,15 €
8	2501 à 2750€	118,25 €	217,91 €	337,33 €
9	> 2750€	123,15 €	226,56 €	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.

Fait à :, le

Signature

Cachet

Ce bulletin est à renvoyer à l'adresse suivante :

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

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