

Fiche de correspondance

CONTRAT COLLECTIF FACULTATIF RÉGIME SUR COMPLÉMENTAIRE

Anciens salariés et retraités de l'UES Veolia Eau -
Générale des Eaux



DOCUMENT À RETOURNER À :

AG2R LA MONDIALE - TSA 37001 - 59071 ROUBAIX CEDEX 1

Numéro de contrat surcomplémentaire : **OQE3731M**

PARTIE À COMPLÉTER PAR L'ASSURÉ

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Date de naissance : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

N° de Sécurité sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse : _____

Code postal : | | | | | | Ville : _____

Téléphone : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

E-mail : _____

Raison sociale et implantation régionale de votre dernier employeur : _____

La date d'effet de l'affiliation est fixée au **01/05/2023 (si retourné avant le 05/04/2023)**.

Je souhaite souscrire au régime surcomplémentaire dans les mêmes modalités que le contrat de base

Cotisations

Les cotisations sont à votre charge exclusive. Elles sont prélevées **mensuellement** sur votre compte bancaire.

À cet effet, merci de compléter le mandat de prélèvement joint.

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

J'ATTESTE avoir reçu et pris connaissance des informations visées par les articles L.221-18 du Code de la mutualité, qui sont reproduits dans la notice d'information du contrat.

JE M'ENGAGE à utiliser la langue française pendant la durée de l'adhésion.

J'ACCEPTÉ que mon adhésion auprès de VIASANTÉ Mutuelle commence à s'exécuter à partir de la date de signature électronique du bulletin d'affiliation en ligne à la surcomplémentaire (pour les frais engagés postérieurement à la date de prise d'effet du contrat) et je reconnais avoir été informé du montant des cotisations dues.

JE RECONNAIS avoir pris connaissance que je bénéficie d'un droit à renonciation dans les conditions définies par la notice d'information.

J'ATTESTE l'exactitude des renseignements portés ci-dessus. Je reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information du contrat.

Les données à caractère personnel traitées par votre organisme d'assurance sont collectées à des fins de gestion commerciale et administrative. Elles peuvent, le cas échéant, et à l'exception de vos données de santé et de votre numéro de sécurité sociale, être communiquées aux autres membres du Groupe AG2R LA MONDIALE et à ses partenaires, lesquels pourront, sauf opposition de votre part, vous informer sur leur offre de produits ou de services. Les données collectées par voie de formulaires et présentées comme obligatoires sont nécessaires à la mise en œuvre de ce traitement. En cas de réponse incomplète de votre part, nous pourrions ne pas être en mesure de donner suite à votre demande. Les personnes concernées par ce traitement bénéficient d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition sur les données qui les concernent, conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, dite « Informatique et Libertés ». Ces droits peuvent être exercés directement par courrier adressé au Groupe AG2R LA MONDIALE, Direction des risques - Service du Correspondant Informatique et Libertés, 104-110, boulevard Haussmann, 75379 Paris Cedex 08 ou par mail à informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr.

