

BULLETIN D'ADHESION VIVACTIV'ETAR BZH

DATE D'EFFET : ____/____/____

CONTRAT DE BASE :

N° TIERS / N°CONTRAT :

EMPLOYEUR

RAISON SOCIALE :

N° SIRET : _____ FORME JURIDIQUE : CODE NAF : _____

ADRESSE :

CODE POSTAL : _____ VILLE :

CORRESPONDANT ENTREPRISE : MME M. NOM : PRÉNOM :

FONCTION :

EMAIL :

TÉLÉPHONE : _____ PORTABLE : _____

ADRESSE DE CORRESPONDANCE (SI DIFFÉRENTE DU SIÈGE) :

CODE POSTAL : _____ VILLE :

ADHÉSION AU CONTRAT

Je soussigné(e) MME M. NOM : PRÉNOM :
agissant en qualité de ayant pouvoir d'engager l'entreprise précitée,
déclare adhérer au présent contrat auprès de Mutualia. Cette adhésion vaut pour mon entreprise et ses établissements présents et futurs.

Mon adhésion au contrat collectif obligatoire prend effet à la date mentionnée en haut de ce bulletin.

	Socle niveau 1
	Isolé
Cotisation	0.8549%PMSS soit 31.34€/mois

À ce titre :

- J'assure le groupe : Non Cadres
- Mes salariés peuvent décider d'étendre leurs garanties à leurs ayants-droit.
- Je m'engage à acquitter les cotisations afférentes au contrat socle obligatoire de mon, mes salarié(s) trimestriellement à terme échu par prélèvement.

DÉCLARATION DE L'ENTREPRISE

- Je déclare avoir pris connaissance des Conditions générales et particulières du contrat AGRIPROD ci-après annexées.
- Je m'engage, à remettre un exemplaire de la Notice d'information du contrat et des statuts de la mutuelle à chacun des salariés présents et futurs,
- Je reconnais avoir pris connaissance des informations précitées et je consens à la collecte et au traitement des données personnelles tels que défini dans le cadre de ce bulletin.

MODALITÉS D'ADHÉSION

Merci de joindre au présent Bulletin d'adhésion :

- Un extrait K-Bis de moins de 3 mois
- Un RIB accompagné du mandat de prélèvement SEPA

SIGNATURE EMPLOYEUR / SIGNATURE DU REPRÉSENTANT ET CACHET

- J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations fournies
- J'accepte les échanges d'informations par télétransmission
- Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et de la notice d'information, remis par la Mutuelle

Fait à :

Le : ____/____/____

Dossier à retourner à :

MUTUALIA GRAND OUEST
4 rue Anita Conti
CS 82320
56008 VANNES CEDEX

Protection des données personnelles

Les informations recueillies relatives aux données personnelles font l'objet d'un traitement informatique nécessaire à la passation, la gestion, au suivi et à l'exécution du contrat. Les données personnelles peuvent également être utilisées pour des actions de fidélisation et pour améliorer la qualité de service par le biais d'enquêtes de satisfaction. Les destinataires des données sont la Mutuelle en sa qualité de Responsable de traitement des données, son gestionnaire, ses partenaires (courtiers, réassureurs) et ses sous-traitants, ainsi que le cas échéant, les organismes de Sécurité sociale et professionnels de santé. Vous êtes également susceptibles de recevoir des offres commerciales de la part de la Mutuelle, sauf opposition de votre part, pour des produits et des services analogues. En aucun cas, les données personnelles ne seront transmises à des organismes tiers en vue de démarches commerciales. En outre, les informations recueillies pourront être également utilisées dans le cadre des opérations de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, ainsi que la lutte contre la fraude, conformément à nos obligations légales. Ces informations sont conservées pendant le temps de la relation contractuelle et jusqu'à expiration des délais de conservation et de prescription légaux. Les données personnelles des prospects qui n'ont pas conclu de contrat, sont conservées pendant trois ans maximum. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données (UE) européen 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD), vous bénéficiez, ainsi que vos ayants droit, d'un droit d'information sur les données collectées, d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement ou de limitation du traitement ainsi que d'un droit de retrait du consentement et, pour motifs légitimes, d'opposition aux informations qui vous concernent, droit qui peut être exercé par courriel : delegue-protection-donnees@mutualia.fr ou par voie postale : Mutualia – Protection des données personnelles - 19 rue de Paris – 93013 BOBIGNY. Une réponse vous sera apportée dans un délai d'un mois suivant la réception de votre demande. Vous disposez également d'un droit à réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 ou <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>. Vous avez également la possibilité d'effectuer un recours juridictionnel.

Si vous souhaitez recevoir les offres commerciales de nos partenaires, pour des produits et services analogues, merci de cocher cette case // Si vous ne souhaitez pas recevoir des offres commerciales de MUTUALIA, merci de cocher cette case

Informations sur le calcul des ratios prestations sur cotisations et des frais de gestion :

Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par la Mutuelle au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

Prestations sur cotisations : 83,69 %

Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Frais de gestion : 20,81 %

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est à dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.