

Formulaire d'adhésion

Retraité

MUTUELLE DU PERSONNEL DU GROUPE SOCIÉTÉ GÉNÉRALE
N° SIREN : 784 410 805 – SIÈGE SOCIAL : 29 BOULEVARD
HAUSSMANN – 75009 PARIS
ADRESSE POSTALE : SOCIÉTÉ GÉNÉRALE – MUTUELLE
DU PERSONNEL – 75886 PARIS CEDEX 18
SITE INTERNET : WWW.MUTUELLE-SG.COM

Je soussigné(e) (NOM et PRÉNOM) _____

NOM de jeune fille (éventuellement) _____

Adresse personnelle _____

Date de naissance _____ Situation de famille _____

Numéro d'assuré social

Centre AMO (Assurance maladie obligatoire) (figure sur l'attestation de carte Vitale)

Date de départ du Groupe Société Générale _____

E-mail _____

La Mutuelle Société Générale reçoit automatiquement les informations de remboursement de l'Assurance maladie obligatoire.

En cas de refus, cochez la case :

Je demande mon adhésion dans le cadre du régime facultatif à la Mutuelle Société Générale. Je déclare avoir pris connaissance des Statuts et du Règlement Mutualiste dans le cadre du régime facultatif à la Mutuelle Société Générale. Mon adhésion devient effective à compter du premier jour suivant la fin de mon adhésion au régime obligatoire (article 66.1 des statuts) à condition que la demande ait été formulée dans les six mois suivant mon départ. Les cotisations seront prélevées mensuellement à terme échu sur mon compte bancaire.

Mon adhésion maintiendra automatiquement les membres de ma famille déjà couverts par le contrat au moment de mon départ. En cas de refus, je vous joins une demande de radiation^[1].

Pour le traitement administratif de mon dossier, j'accepte que les informations saisies sur ce formulaire soient utilisées par la Mutuelle Société Générale.

Je déclare avoir pris connaissance du DIPA (document d'information sur le produit de l'assurance).

[1] Formulaire de radiation à remplir ou à télécharger sur le site www.mutuelle-sg.com

Fait à _____

Le _____

Joindre obligatoirement une photocopie :

- > Mandat SEPA avec IBAN/BIC
- > RIB
- > Attestation de droits à l'Assurance Maladie Obligatoire (en cas de changement d'adresse ou d'appartenance au régime local dit « Alsace/ Moselle »)
- > Avis d'imposition si concerné par l'article 11.4 du Règlement Mutualiste

Signature

Conformément aux articles 15, 16, 17 et 20 du Règlement Général sur la Protection des Données entré en vigueur le 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de vos données personnelles exerçable en contactant le Délégué à la Protection des Données – Mutuelle du personnel du groupe Société Générale – 75886 Paris Cedex 18.

