



## Signature

Je reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information du contrat ou de la convention qui m'a été remise intégrant le tableau des garanties liées à l'option choisie.

Les informations à caractère personnel recueillies par Generali Vie sont nécessaires et ont pour but de satisfaire à votre demande ou pour effectuer des actes de souscription ou de gestion de vos contrats. Elles pourront faire l'objet de traitements informatisés, pour les finalités et dans les conditions ci-dessous précisées.

Ces informations de même que celles recueillies ultérieurement pourront être utilisées par Generali Vie pour des besoins de connaissance du client, de gestion de la relation client, de gestion des produits ou des services, de gestion de la preuve, de recouvrement, d'études statistiques, d'évaluation et gestion de risque, de prévention des impayés et de la fraude et de respect des obligations légales et réglementaires.

Vos opérations et données personnelles sont couvertes par le secret professionnel. Toutefois ces données pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du Groupe Generali en France, ainsi que si nécessaire à ses partenaires, intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées.

Ces informations figurant dans le présent bulletin pourront également être utilisées par Generali Vie uniquement, pour l'envoi d'informations sur les événements, de promotions ou d'offres commerciales pour des produits ou services analogues à celui auquel vous adhérez.

Vous pouvez également, à tout moment, conformément à la loi informatique et libertés, en justifiant de votre identité, accéder aux informations vous concernant, les faire rectifier, supprimer, vous opposer à leur communication à des tiers ou à leur utilisation à des fins commerciales. Ces droits peuvent être exercés auprès de Generali Vie par voie postale à l'adresse suivante Direction de la Conformité - 7 boulevard Haussmann - 75440 Paris Cedex 09 ou par mail à l'adresse [droitdaces@generalivie.fr](mailto:droitdaces@generalivie.fr)

Cochez la case si vous ne souhaitez pas recevoir d'informations sur les événements, les promotions ou les offres commerciales pour des produits ou services analogues à celui auquel vous adhérez .

Fait à \_\_\_\_\_, le | | | | | | | | | |

Signature du (de la) Salarié(e)

## Pièces à joindre pour la Complémentaire Santé

■ **Pour que vos remboursements soient effectués de la façon la plus sûre et la plus rapide, joindre les documents suivants :**

- **Une copie de l'attestation VITALE de votre famille pour la télétransmission** (document reçu de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie avec votre carte VITALE)

Votre caisse d'Assurance Maladie continuera de vous adresser par voie postale vos décomptes Sécurité sociale avec une mention vous précisant qu'en parallèle elle nous les télétransmet : donc pour vous, pas d'envois postaux à faire.

*NB : la télétransmission ne fonctionnera pour les autres attestations vitales de votre famille que si aucune autre télétransmission n'est active.*



- **Un RIB ou un RICE au nom de l'Assuré(e) pour le virement des prestations et éventuellement un RIB différent pour le paiement des cotisations de l'option facultative, accompagnés du mandat de prélèvement dument complété.**

Les prestations qui vous sont dues vous seront ainsi directement réglées par virement bancaire : donc pour vous, pas de remise d'encaissement de chèque à la banque.

- **le mandat de prélèvement dument complété.**

■ **Pour les personnes en situation de concubinage :** une attestation sur l'honneur ou toute pièce officielle justifiant d'une adresse commune.

■ **Pour les enfants majeurs à charge :** une copie de la carte d'étudiant ou un certificat de scolarité.

À retourner à : Generali - Direction Services - GGS - 7 boulevard Haussmann - 75440 Paris Cedex 09



Ce document fait partie intégrante d'un ensemble de 2 pages  
dont la 2<sup>ème</sup> comporte la signature de l'Assuré(e)

1<sup>er</sup> exemplaire : Assureur - 2<sup>ème</sup> exemplaire : Conseil - 3<sup>ème</sup> exemplaire : Assuré(e)