



## PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Vos données à caractère personnel ainsi que celles de vos éventuels ayants droit sont collectées et traitées par AG2R LA MONDIALE, en tant que distributeur et gestionnaire pour le compte de VIASANTÉ Mutuelle, membre du Groupe AG2R LA MONDIALE, en sa qualité d'assureur et responsable de traitement, pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, dont l'analyse des données, dans le cadre des obligations de conseil nous incombant.

Vos données collectées au moyen d'un formulaire papier ou en ligne et signalées comme obligatoires sont nécessaires à la bonne exécution de votre contrat, leur absence pourrait entraîner la nullité de ce dernier.

Vos données peuvent également être utilisées pour poursuivre nos intérêts légitimes de protection (notamment en matière de lutte contre la fraude pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude), de développement des activités et d'amélioration continue des produits et services offerts à nos adhérents.

Elles sont également traitées pour satisfaire à nos obligations notamment en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Dans le cadre de la gestion du contrat, nous sommes susceptibles de recevoir des données à caractère personnel en provenance de la personne morale souscriptrice du contrat dont vous êtes salarié(e) et des régimes obligatoires de Sécurité sociale.

Dans le cadre de ces traitements, vos données sont transmises aux services en relation avec vous et vos ayants-droit, et aux sous-traitants et partenaires qui interviennent dans la réalisation des finalités énoncées et, aux administrations et autorités publiques concernées.

Vos données sont conservées pendant la durée du contrat et jusqu'à expiration des délais légaux de prescription. Les données utilisées à des fins de prospection et d'information commerciale sont conservées pendant une durée de 3 ans après votre dernier contact ou au terme de votre contrat.

Vous, ainsi que vos éventuels ayants droit, disposez du droit de demander l'accès aux données vous concernant et leur rectification. Vous disposez, sous certaines conditions, d'un droit à l'effacement et à la portabilité de ces données, ainsi que de la possibilité d'obtenir la limitation de leur traitement. Enfin, vous avez la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont vous entendez que soient exercés ces droits, après votre décès.

Vous disposez, en outre, du droit de vous opposer au traitement de vos données conformément aux dispositions légales et réglementaires, et notamment à leur utilisation à des fins de prospection commerciale.

Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité (sauf si les éléments communiqués dans le cadre de votre demande permettent de vous identifier de façon certaine) à AG2R LA MONDIALE, à l'attention du Délégué à la protection des données – 154 rue Anatole France 92599 Levallois-Perret Cedex ou à [informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr](mailto:informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr).

Nous apportons la plus grande attention à vos données personnelles, néanmoins si vous considérez que le traitement de vos données porte atteinte à vos droits vous disposez de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle vous pouvez vous inscrire ici : <https://www.bloctel.gouv.fr/>

Pour en savoir plus sur notre politique de protection de la vie privée et des données à caractère personnel, retrouvez des explications complémentaires sur les sites internet de VIASANTÉ Mutuelle <https://www.viasante.fr/contenu/protection-vie-privee/> et AG2R LA MONDIALE <https://www.ag2rlamondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles>.

# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Contrat n° : \_\_\_\_\_

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'entreprise d'assurance figurant ci-dessous à envoyer des instructions à votre banque pour débits votre compte, et vous autorisez votre banque à débits votre compte conformément aux instructions de l'entreprise d'assurance.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre Banque (ou prestataire de services de paiement au sens de la directive 2007/64/CE). Vous pouvez demander l'accès aux données vous concernant et leur rectification. Vous disposez, sous certaines conditions, d'un droit à l'effacement et à la portabilité de ces données, ainsi que de la possibilité d'obtenir la limitation de leur traitement. Vous avez également la faculté de définir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous disposez, en outre, du droit de vous opposer au traitement de vos données conformément aux dispositions légales et réglementaires. Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à AG2R LA MONDIALE, à l'attention du Délégué à la protection des données, 154 rue Anatole-France - 92599 LEVALLOIS-PERRET CEDEX, ou par courriel à : [informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr](mailto:informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr)

Nous apportons la plus grande attention à vos données personnelles, néanmoins si vous considérez que le traitement des données vous concernant porte atteinte à vos droits vous disposez de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

**Destinataire du paiement**  
VIASANTÉ Mutuelle  
12 rue Edmond Poillot  
28931 CHARTRES CEDEX 9  
ICS : FR33ZZZ192252

**Type de paiement :**  
Paiement récurrent

## Coordonnées du titulaire du compte à débiteur

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : [    ] [    ] [    ] [    ] [    ]  
Ville : \_\_\_\_\_

## Compte à débiteur - Paiement récurrent

Code BIC (Bank identification code)  
[    ] [    ] [    ] [    ] [    ] [    ] [    ] [    ] [    ] [    ]  
N° IBAN (International bank account number)  
[    ] [    ]

## Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire ou postal

Nom et Prénom(s) de l'assuré : \_\_\_\_\_  
Fait à \_\_\_\_\_  
Le [    ] [    ] [    ] [    ] [    ] [    ]  
Signature du titulaire du compte à débiteur :

## Zone réservée à l'usage exclusif du destinataire du paiement

**Destinataire du mandat :**  
Votre centre de gestion  
VIASANTÉ Mutuelle  
Service affiliations