



SANTÉ - PRÉVOYANCE - RETRAITE
Ma mutuelle va plus loin

0 810 810 033 Service 0,05 € / min + prix appel ou 05 57 81 24 41

LUNDI AU VENDREDI 8H/19H - SAMEDI 9H/12H

90 avenue Thiers - CS 21004 - 33072 Bordeaux Cedex
www.pavillon-prevoyance.fr

SOLIDARITE DAQUITAINE
Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et ses dispositions du livre II, Siren n° 781 848 221, substituée par : PAVILLON PRÉVOYANCE



BULLETIN D'AFFILIATION AU CONTRAT COLLECTIF FACULTATIF

PAVILLON PRÉVOYANCE

N° du groupe A
Dénomination
N° d'adhérent
Contrat Loi Madelin (1) mois d'exercice comptable :

ADHÉRENT

NOM : **PRÉNOM :**
Date de naissance : / /
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél. : N° Sécurité sociale :
E-mail : **Garantie choisie :**
Si vous bénéficiez d'une garantie Pavillon Prévoyance, indiquez votre n° d'adhérent :

Je demande également l'adhésion au contrat collectif des membres de ma famille désignés ci-dessous à partir du

Pour les enfants à charge au sens de l'assurance maladie obligatoire et les enfants étudiants jusqu'à leur 28^e année, fournir justificatifs.

Ayant-s droit	Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe	Garantie choisie
Conjoint/...../.....
1 ^{er} Enfant/...../.....
2 ^e Enfant/...../.....
3 ^e Enfant/...../.....
4 ^e Enfant/...../.....
5 ^e Enfant/...../.....

L'affiliation au présent contrat entraîne mon affiliation et celle des membres de ma famille désignés ci-dessus à l'association PAVILLON PRÉVOYANCE souscriptrice du contrat.

Pièces à joindre à votre bulletin d'affiliation :

- Photocopie de l'attestation papier jointe à votre Carte vitale pour vous et les membres de votre famille.
- Un relevé d'identité bancaire, postal ou Iban pour le versement de vos prestations.
- Une attestation d'affiliation à jour des cotisations (pour professionnel indépendant).

Je reconnais avoir reçu la fiche devoir de conseil, les documents d'information sur la garantie santé et le distributeur, la fiche garantie-s, les statuts, la notice d'information du contrat et le modèle de lettre de renonciation. Je dispose d'un délai de renonciation de 14 jours calendaires en cas de vente à distance ou de démarchage à domicile.

À Le / /
Signature de l'adhérent (précédée de la mention «lu et approuvé»)

Le souscripteur : l'association PAVILLON PRÉVOYANCE
(cachet et signature obligatoire)

(1) Contrat Loi Madelin : lorsque la mention « Contrat Loi Madelin » est cochée, la présente adhésion entraîne l'adhésion à l'association Loi Madelin dite « Association Nationale de Prévoyance des Professions Indépendantes » (A.N.P.P.I.).

Pavillon Prévoyance, union régie par le Code de la Mutualité et ses dispositions du Livre II sis 90 avenue Thiers CS21004 33072 Bordeaux Cedex Siren n° 442 978 086, soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 place de Budapest, 75436 Paris - Site internet : www.acpr.banque-france.fr Pavillon prévoyance fournit des conseils sur les produits d'assurance vendus. **Traitement des réclamations :** une réclamation s'entend de tout type de déclaration actant le mécontentement de l'adhérent. Une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification ou une demande d'avis ne sont pas des réclamations. Les éventuelles réclamations doivent être adressées par lettre recommandée avec avis de réception accompagnée des justificatifs de votre demande à Pavillon Prévoyance - Service Réclamations - 90 avenue Thiers CS21004 33072 Bordeaux Cedex. Le Service Réclamations accusera réception de la demande dans un délai de 10 jours ouvrables à compter de sa réception, sauf si la réponse elle-même est apportée dans ce délai. Pavillon Prévoyance s'engage à répondre dans un délai de deux mois maximum à compter de la date de réception du courrier de réclamation. Tout différend survenant entre Pavillon Prévoyance et l'adhérent à la suite du traitement d'une réclamation pourra être soumis préalablement à toute action en justice, au médiateur désigné par la Fédération Nationale de la Mutualité Française. L'adhérent peut, en tout état de cause, saisir ce médiateur : deux mois après l'envoi de sa première réclamation écrite à Pavillon Prévoyance et dans un délai maximal d'un an à compter de ladite réclamation. Pour ce faire, il doit transmettre le dossier objet de la demande, accompagné des justificatifs nécessaires : Soit par courrier à l'adresse suivante : Monsieur le Médiateur de la FNMF, 255 rue Vaugirard 75 719 Paris Cedex 15. Soit sur le site : https://www.mediateur-mutualite.fr/. Le personnel de Pavillon Prévoyance est salarié. Il perçoit une rémunération fixe assortie d'une part variable dont le pourcentage est identique, quel que soit le contrat que vous choisissez, sans influence sur la qualité du conseil fourni. Ratio prestations/cotisations : 69,58 %. 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 l'organisme assureur 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. Ratio frais de gestion : 29,59 %. Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais de gestion 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. 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 adhérent, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le reste des garanties contractuelles. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées par Pavillon Prévoyance dans un fichier informatisé pour être utilisées par Pavillon Prévoyance et ses partenaires dans le cadre de la gestion de votre contrat de santé. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée et à la réglementation en vigueur, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : Pavillon Prévoyance, Service Relation Adhérents, 90 avenue Thiers - CS 21004 - 33072 Bordeaux Cedex. Pour accéder à notre Politique de Protection des Données : www.pavillon-prevoyance.fr/politique-protection-des-donnees. Conformément à l'article L.223-1 et suivants du Code de la consommation vous disposez du droit à vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique.