

HUMANIS PREVOYANCE
348 rue du Puech Villa
BP 7209
34183 MONTPELLIER CEDEX 4
Tél 09 77 40 06 40

Adhésion Modification d'adhésion

Cadre réservé à Humanis Prévoyance

N° Entreprise : _____
N° Contrat surcomplémentaire collectif : CCN016102
Date d'effet de l'adhésion : 01/ / _____

Code distributeur : _____
Taux : _____

CONTRAT D'ADHESION

**GARANTIES FRAIS DE SANTE
COMPLEMENTAIRES A CELLES DU REGIME
CONVENTIONNEL**

Raison sociale : _____
Adresse du siège social : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Adresse de correspondance (si différente) : _____
Téléphone : _____ Adresse e-mail : _____
Date de création : _____ Forme juridique : _____
Code NAF : _____ N° IDCC : _____ N° SIREN : _____
Nature de l'activité : _____
Effectif assuré concerné à la date de l'adhésion : _____

> ADHESION

L'entreprise, ci-dessus nommée, représentée par _____
agissant en qualité de _____ muni de tous les pouvoirs nécessaires ⁽¹⁾ **déclare, adhérer** au
présent contrat surcomplémentaire collectif ⁽²⁾ ci-dessus référencé assuré par Humanis Prévoyance, comme suit (*cochez en fonction
de vos souhaits*) :

Catégorie	<input type="checkbox"/> l'ensemble de son personnel	
	<input type="checkbox"/> son personnel Cadre (salariés relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947)	
	<input type="checkbox"/> son personnel Cadre et article 36 (salariés relevant des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947)	
	<input type="checkbox"/> son personnel Non Cadre y compris article 36 (salariés ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947)	
Type d'adhésion	<input type="checkbox"/> Adhésion collective obligatoire du salarié <i>Appel des cotisations auprès de l'entreprise</i> Appel de cotisations du conjoint non à charge au sens de la Sécurité sociale <input type="checkbox"/> individuel (auprès du salarié) <input type="checkbox"/> collectif (auprès de l'entreprise)	<input type="checkbox"/> Adhésion collective facultative du salarié ⁽³⁾ <i>Appel de cotisation individuel (auprès du salarié)</i>
	<input type="checkbox"/> Option 1 ⁽⁴⁾ ou <input type="checkbox"/> Option 2 ⁽⁴⁾	<input type="checkbox"/> Option 1 et Option 2
Garanties Retenues		

(1) L'adhésion constituant un engagement contractuel de l'entreprise, la présente demande doit être signée par un représentant légal de l'entreprise ou, à défaut, par une personne dûment habilitée à prendre cet engagement. Afin d'enregistrer l'adhésion, l'entreprise doit joindre au présent document un Kbis de moins de 3 mois ou le récépissé de déclaration à la Préfecture pour une Association.

(2) Le contrat surcomplémentaire collectif ne peut être souscrit seul. Il vient obligatoirement en complément de l'adhésion au contrat d'assurance collective du régime frais de santé « contrat socle collectif obligatoire » de la CCN des Commissaires – Priseurs Judiciaires et des Opérateurs de Ventes Volontaires assuré par Humanis Prévoyance. La résiliation du contrat d'adhésion entraînera la résiliation du présent contrat à la même date d'effet.

(3) Dans le cadre d'une adhésion collective facultative, le PARTICIPANT pourra résilier son adhésion aux garanties frais de santé sous réserve d'un préavis de deux mois et à une date d'effet au 31 décembre de l'année. Toute résiliation de la part du PARTICIPANT aura un caractère définitif.

(4) Le niveau de garanties retenu par l'entreprise s'applique à l'ensemble du personnel assuré. Le choix effectué est définitif pour l'année en cours. Le changement de garanties est possible à effet du 1^{er} janvier sous réserve d'en formuler la demande avant le 31 octobre de l'année précédente.

> ENGAGEMENT

Le contrat d'adhésion est souscrit à effet du 1^{er} jour du mois civil suivant l'envoi du contrat (cachet de la poste faisant foi) ; un double vous sera retourné après signature par Humanis Prévoyance. En tout état de cause, l'adhésion ne sera effective qu'à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance.

Les cotisations figurent en annexe au présent contrat d'adhésion. L'employeur déclare avoir reçu et pris connaissance du présent contrat d'adhésion (le contrat d'adhésion et les Conditions Générales référencées « CG-CCN Commissaires - Priseurs -santé- 2016 » où figurent les garanties) ainsi que les notices d'information « NI-CCN Commissaires – Priseurs -santé- 2016 - surcomplémentaire collectif ». Après avoir pris connaissance de l'ensemble de ces documents, il en accepte les termes.

La rémunération perçue par le personnel Humanis Prévoyance au titre de la distribution du contrat a la nature d'un salaire.

L'employeur

Fait à _____ le _____
Signature (et cachet)

HUMANIS PREVOYANCE

Fait à _____ le _____
Le Directeur
Signature (et cachet)

Votre interlocuteur commercial : _____

Conformément à la réglementation en vigueur, et en particulier au règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations que vous nous communiquez sont traitées par l'organisme assureur, responsable de traitement, ou l'organisme gestionnaire par délégation. Ces traitements sont nécessaires aux fins de la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et peuvent également être réalisés aux fins d'opérations relatives à la gestion des clients et à la prospection commerciale. De plus, ces traitements sont mis en œuvre en vue de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, y compris la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ainsi que la lutte contre la fraude. Les destinataires de ces données sont, dans le strict cadre des finalités précitées, les personnels habilités du responsable de traitement ou de l'organisme gestionnaire par délégation, ainsi que notamment ses prestataires, sous-traitants éventuels et partenaires, y compris les réassureurs, les coassureurs et s'il y a lieu les intermédiaires d'assurance. En cas de conclusion d'un contrat, vos données sont conservées conformément aux durées de prescriptions légales attachées au contrat d'assurance. En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé peuvent être conservées pendant une durée maximale de 5 ans à compter de leur collecte à des fins probatoires. S'agissant des autres données et notamment en matière de prospection commerciale, vos données peuvent être conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact émanant de votre part (demande de renseignements ou de documentation, par exemple). Vous trouverez l'ensemble des durées de conservation de vos données sur le site internet du groupe HUMANIS à l'adresse URL suivante : <https://humanis.com/groupe/cnil-en-savoir-plus/>. Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement de vos données personnelles ainsi que limiter ou vous opposer au traitement en écrivant aux services du Délégué à la Protection des Données (DPO) aux coordonnées suivantes : protection-donneespersonnelles@humanis.com ou à Groupe HUMANIS – cellule Protection des données personnelles - 141, Rue Paul Vaillant Couturier - 92246 MALAKOFF Cedex. Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez fournies lorsqu'elles sont nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis. Nous pouvons vous demander de nous fournir un justificatif d'identité pour confirmer votre identité avant de répondre à votre demande. Pour en savoir plus, consultez le site internet du groupe HUMANIS à l'adresse URL suivante : <https://humanis.com/groupe/cnil-en-savoir-plus/>. En tout état de cause, il vous est possible de saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES COMMISSAIRES – PRISEURS JUDICIAIRES ET OPERATEURS DE VENTES VOLONTAIRES

ANNEXE I – COTISATIONS

« CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF »

CCN016102

Les cotisations sont complémentaires à celles versées au titre
du contrat socle collectif obligatoire.

	Option 1 Tarif (% PMSS)	Option 2 Tarif (% PMSS)
Famille SS (n° CCN016102/00)	+0,51 %	+1,24 %
Contrats de travail suspendus (uniquement pour le salarié) (n°CCN016102/02)	+0,36 %	+0,87 %
Extension facultative aux membres de la famille du salarié		
Conjoint non à charge au sens de la Sécurité sociale (n°CCN016102/01)	+0,39 %	+0,95 %