





→ **STATUT DU SALARIE :**

- Personnel Cadre (salarié relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947)
- Personnel Cadre et article 36 (salarié relevant des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947)
- Personnel Non Cadre y compris article 36 (salarié ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947)
- Personnel Non Cadre (salarié ne relevant pas des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947)

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature et cachet de l'Adhérent





## ➤ COTISATIONS

Périodicité de prélèvement choisie pour les cotisations à la charge exclusive du salarié :

mensuelle  trimestrielle  semestrielle  annuelle

### **EXTENSION FACULTATIVE DU CONTRAT DU CONTRAT SOCLE COLLECTIF A ADHESION OBLIGATOIRE AUX MEMBRES DE LA FAMILLE (CCN017101)**

Les cotisations sont celles de l'année en cours et sont susceptibles d'évolution au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante, selon les dispositions mentionnées aux Conditions Générales régissant votre contrat.

Les cotisations sont complémentaires à celles versées au titre du contrat socle collectif obligatoire. Elles sont à la charge exclusive du salarié.

COTISATIONS EN % DU PMSS (plafond mensuel de la Sécurité Sociale)		
Régime de Sécurité sociale	Régime Général	Régime local Alsace Moselle
Conjoint	+ 0,99 %	+ 0,40 %
Par enfant à charge <sup>(1)</sup>	+ 0,65 %	+ 0,27 %
<sup>(1)</sup> gratuité à compter du 3 <sup>ème</sup> enfant		

### **EXTENSION FACULTATIVE DU CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF A ADHESION OBLIGATOIRE AUX MEMBRES DE LA FAMILLE (CCN017301/01 – CCN017302/01 - CCN017304/01)**

Les cotisations sont celles de l'année en cours et sont susceptibles d'évolution au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante, selon les dispositions mentionnées aux Conditions Générales régissant votre contrat.

## I - Options surcomplémentaires 1 et 2

Les cotisations sont complémentaires à celles versées au titre du contrat socle collectif obligatoire. Elles sont à la charge exclusive du salarié.

COTISATIONS EN % DU PMSS (plafond mensuel de la Sécurité Sociale)		
	Option 1 (CCN017301/01) souscrite en complément du contrat socle collectif obligatoire	Option 2 (CCN017302/01) souscrite en complément du contrat socle collectif obligatoire
Conjoint	+ 0,15 %	+ 0,31 %
Par enfant à charge <sup>(1)</sup>	+ 0,12 %	+ 0,25 %
<sup>(1)</sup> gratuité à compter du 3 <sup>ème</sup> enfant		

## II - Options surcomplémentaires 3 et 4

Les cotisations sont complémentaires à celles versées au titre du contrat socle collectif obligatoire. Elles sont à la charge exclusive du salarié.

COTISATIONS EN % DU PMSS (plafond mensuel de la Sécurité Sociale)						
	Option 3 (CCN017304/01)			Option 4 (CCN017304/01)		
	Souscrite en complément du contrat socle collectif obligatoire	Souscrite en complément de l'option surcomplément aire 1 obligatoire	Souscrite en complément de l'option surcomplément aire 2 obligatoire	Souscrite en complément du contrat socle collectif obligatoire	Souscrite en complément de l'option surcomplément aire 1 obligatoire	Souscrite en complément de l'option surcomplément aire 2 obligatoire
<b>Conjoint</b>	+ 0,71 %	+ 0,55 %	+ 0,39 %	+ 1,15 %	+ 0,99 %	+ 0,82 %
<b>Par enfant à charge <sup>(1)</sup></b>	+ 0,42%	+ 0,29 %	+ 0,16 %	+ 0,66 %	+ 0,53 %	+ 0,40 %

<sup>(1)</sup> gratuité à compter du 3<sup>ème</sup> enfant



## **CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF A ADHESION FACULTATIVE (CCN017303 - CCN017305/00 – CCN017305/01)**

Les cotisations sont celles de l'année en cours et sont susceptibles d'évolution au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante, selon les dispositions mentionnées aux Conditions Générales régissant votre contrat.

### **I - Options surcomplémentaires 1 et 2**

Les cotisations sont complémentaires à celles versées au titre du contrat socle collectif obligatoire. Elles sont à la charge exclusive du salarié.

<b>Contrat surcomplémentaire collectif à adhésion facultative CCN017303 COTISATIONS EN % DU PMSS (plafond mensuel de la Sécurité Sociale)</b>			
	<b>OPTION 1 (CCN017303) souscrite en complément du contrat socle collectif obligatoire</b>	<b>OPTION 2 (CCN017303)</b>	
		<b>Souscrite en complément du contrat socle collectif obligatoire</b>	<b>Souscrite en complément de l'option surcomplémentaire 1 obligatoire</b>
<b>Participant seul</b>	<b>+ 0.16 %</b>	<b>+ 0.32 %</b>	<b>+ 0,19 %</b>
<b>Extension facultative aux membres de la famille</b>			
<b>Conjoint</b>	<b>+ 0.18 %</b>	<b>+ 0.37 %</b>	<b>+ 0,22 %</b>
<b>Par enfant à charge <sup>(1)</sup></b>	<b>+ 0.14 %</b>	<b>+ 0.30 %</b>	<b>+ 0,18 %</b>
<i>(1) gratuité à compter du 3<sup>ème</sup> enfant</i>			

### **II – Options surcomplémentaires 3 et 4**

Les cotisations sont complémentaires à celles versées au titre du contrat socle collectif obligatoire. Elles sont à la charge exclusive du salarié.

<b>COTISATIONS EN % DU PMSS (plafond mensuel de la Sécurité Sociale)</b>						
	<b>Option 3</b>			<b>Option 4</b>		
	<b>Souscrite en complément du contrat socle collectif obligatoire</b>	<b>Souscrite en complément de l'option surcomplément aire 1 obligatoire</b>	<b>Souscrite en complément de l'option surcomplément aire 2 obligatoire</b>	<b>Souscrite en complément du contrat socle collectif obligatoire</b>	<b>Souscrite en complément de l'option surcomplément aire 1 obligatoire</b>	<b>Souscrite en complément de l'option surcomplément aire 2 obligatoire</b>
<b>Participant seul (CCN017305/00)</b>	<b>+ 0,72 %</b>	<b>+ 0,58 %</b>	<b>+ 0,44 %</b>	<b>+ 1,16 %</b>	<b>+ 1,02 %</b>	<b>+ 0,88 %</b>
<b>Extension facultative aux membres de la famille</b>						
<b>Conjoint (CCN017305/01)</b>	<b>+ 0,82 %</b>	<b>+ 0,67 %</b>	<b>+ 0,50 %</b>	<b>+ 1,33 %</b>	<b>+ 1,17 %</b>	<b>+ 1,00 %</b>
<b>Par enfant à charge <sup>(1)</sup> (CCN017305/01)</b>	<b>+ 0,47 %</b>	<b>+ 0,34 %</b>	<b>+ 0,21 %</b>	<b>+ 0,76 %</b>	<b>+ 0,64 %</b>	<b>+ 0,50 %</b>
<i>(1) gratuité à compter du 3<sup>ème</sup> enfant</i>						

➤ **BENEFICIAIRES A GARANTIR** (moyennant le paiement des cotisations correspondantes)

	Nom	Prénom	Sexe (M ou F)	Né(e) le	N° Sécurité sociale	Situation (3)
Conjoint <sup>(1)</sup>						
Enfant 1 <sup>(2)</sup>						
Enfant 2 <sup>(2)</sup>						
Enfant 3 <sup>(2)</sup>						
Enfant 4 <sup>(2)</sup>						
Enfant 5 <sup>(2)</sup>						

<sup>(1)</sup> conjoint(e), pacsé(e), concubin(e) au sens des contrats

<sup>(2)</sup> enfant à charge au sens des contrats

<sup>(3)</sup> Situation : 1 = scolaire ; 2 = étudiant ; 3 = apprenti ; 4 = recherche d'emploi, inscrit au pôle emploi ; 5 = invalide ; 6 = autre (préciser)

Afin de permettre le remboursement rapide de mes frais de santé, j'autorise la télétransmission de mes décomptes par ma Caisse d'Assurance Maladie à Humanis Prévoyance.

Je souhaite recevoir des informations sur les offres, produits et services du groupe Humanis :

par e-mail  par sms

Si vous avez coché la (les) case(s) ci-dessus, les données à caractère personnel sont collectées pour les besoins de votre demande d'informations, mais sont également susceptibles d'être utilisées à des fins d'information sur les offres, produits et services proposés par le Groupe Humanis et ses partenaires en charge d'activités confiées par le Groupe.

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous bénéficiez du droit de vous inscrire gratuitement sur la liste dite « Bloctel » d'opposition au démarchage téléphonique accessible par le lien [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr), conformément aux dispositions des articles L. 223-1 à L. 223-7 du Code de la Consommation.

Toutefois, tant que le contrat est en cours et sous réserve qu'il n'ait pas été apporté par un intermédiaire en assurance, cette inscription n'interdit pas à Humanis Prévoyance de vous démarcher téléphoniquement si vous ne vous êtes pas opposé auprès de Humanis Prévoyance, à l'adresse mentionnée ci-dessus, à l'utilisation de vos coordonnées téléphoniques à des fins de prospection commerciale en application des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données personnelles.

Je joins à mon bulletin les pièces justificatives indiquées ci-après.

J'atteste avoir reçu un exemplaire des notices d'information référencées « NI-CCN HPA-santé-surcomplémentaire obligatoire MAJ Janvier 2016 » et « NI-CCN HPA -santé- surcomplémentaire facultatif MAJ Janvier 2016 » (sur lesquelles figurent les garanties »).

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature du salarié précédée de la mention « lu et approuvé »

L'adhésion ne sera effective qu'à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance.

### **Pour faciliter l'enregistrement de l'affiliation**

- 1. Ecrivez en lettres capitales.**
- 2. N'oubliez pas de remplir :**
  - le tableau des bénéficiaires à garantir,
  - la périodicité de paiement de votre cotisation
- 3. Joignez obligatoirement les pièces suivantes :**
  - photocopie de l'attestation jointe à votre Carte Vitale et celle pour chaque Bénéficiaire, assuré social en propre,
  - un mandat de prélèvement SEPA

**et selon votre situation :**

  - photocopie du livret de famille (Conjoint marié),
  - photocopie de l'attestation de PACS (Partenaire pacsé)
  - attestation sur l'honneur de vie commune établie sur papier libre, signée par les deux Concubins ainsi que tout justificatif de domicile commun (avis d'imposition, facture EDF, bail commun, attestation d'assurance...)

**et s'agissant des enfants :**

  - certificat de scolarité,
  - copie du contrat d'apprentissage ou de professionnalisation,
  - attestation d'inscription au Pôle emploi,
  - carte d'invalidité ou carte de mobilité inclusion.
- 4. Dater et signez votre déclaration.**
- 5. Transmettez le tout à :** Centre de gestion Humanis

Humanis  
348 rue Puech Villa  
BP 7209  
Parc Euromédecine  
34183 Montpellier cedex 4

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.

Humanis Prévoyance – Institution de prévoyance régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale – Immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°410 005 110 – Siège social : 29, Boulevard Edgar Quinet 75014 Paris – Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09

Les garanties assistance sont portées par FILASSISTANCE INTERNATIONAL – Société anonyme au capital de 3 500 000 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le n°433 012 689 – Siège sociale : 108, Bureaux de la Colline 92213 SAINT CLOUD Cedex