



malakoff médéric
humanis

SANTÉ – PRÉVOYANCE – RETRAITE – ÉPARGNE

HUMANIS PREVOYANCE
TSA 47 371
34 186 MONTPELLIER Cedex 4
Tél : 09.77.40.06.80

**ACCORD COLLECTIF
DEPARTEMENTAL FRAIS DE
SANTÉ DU 4 DECEMBRE 2015 DU
VAR**

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION

REGIME « FRAIS DE SANTE »

Votre ancien employeur :

RAISON SOCIALE DE L'ENTREPRISE : _____

N° DE SIRET/SIREN : _____

DATE DE RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL : |__| |__| |__| |__|

DATE D'AFFILIATION :

STATUT DU PARTICIPANT : Ancien salarié Non affilié à l'AGIRC

■ LE PARTICIPANT

M. Mme Mlle Nom : _____ Prénom : _____

Nom de Jeune fille : _____

N° Sécurité sociale : |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| Date de naissance : |__| |__| |__| (JJ, MM, AAAA)

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____ Numéro de Téléphone : _____

e-mail : _____

Cochez-la (ou les) case(s) correspondant à votre situation :

- Ancien salarié bénéficiaire d'une rente d'incapacité ou d'une pension d'invalidité (joindre le justificatif Sécurité Sociale ou Mutuelle Sociale Agricole)
- Ancien salarié privé d'emploi et bénéficiaire ou non d'un revenu de remplacement (joindre la notification du Pôle Emploi)
- Ancien salarié bénéficiaire d'une pension de retraite ou d'une allocation de préretraite (joindre la notification de retraite ou notification du Pôle Emploi)
- Ayant droit précédemment garanti par le salarié décédé.

* gratuité à partir du 3ème enfant

** Le conjoint d'un salarié décédé a la qualité de participant avec cotisation en tant qu'ayant droit actif qui lui était applicable majorée du « maintien loi Evin »

Appel auprès du participant, mensuellement ou trimestriellement d'avance (100%) – Prélèvement automatique.

Le montant de la cotisation est à la charge exclusive du participant en % du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

Périodicité de prélèvement choisie : mois trimestre. Par défaut, la cotisation sera prélevée mensuellement.

A _____ le _____

Signature du participant

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 Malakoff Médéric 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 : 21 rue Laffitte 75009 Paris – Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS Cedex 09

BULLETIN D'ADHESION

Contrat n° CRI2010020S/03

■ Dispositions Contractuelles

Date d'effet du contrat

Le contrat individuel prend effet au plus tard au lendemain de la réception du bulletin individuel d'adhésion par HUMANIS PREVOYANCE (dénommée ci-après « l'Institution ») (cachet de la poste faisant foi).

Le Participant dispose d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus, à compter du moment où il est informé que le contrat a pris effet, pour annuler son adhésion par lettre recommandée avec avis de réception adressée à l'Institution, selon le modèle suivant : « Je, soussigné(e)..... domicilié(e)..... déclare renoncer à mon contrat individuel Frais de santé ayant pris effet le .././... et demande le remboursement de la cotisation versée, soit euros, sous déduction des prestations éventuellement versées, dans le délai de 30 jours prévu par la loi. Fait à.., le.., (signature) ».

A adresser à Humanis - Vente à distance Individuels - 303 rue Gabriel Debacq - 45777 Saran Cedex - Tél. : 01 58 82 62 06 - Fax : 01 58 82 40 33.

Durée, renouvellement et cessation du contrat

Le contrat individuel se termine le 31 décembre de l'année au cours de laquelle il a pris effet. Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction chaque année au 1er janvier. Le Participant peut toutefois résilier son contrat au 31 décembre en adressant à l'Institution une lettre recommandée au plus tard le 31 octobre. Aucune nouvelle demande d'adhésion ne sera acceptée par l'Institution par la suite.

Par ailleurs, le contrat individuel de maintien de garanties du Participant ayant eu son contrat de travail rompu chez l'employeur où il bénéficiait du régime frais de santé mis en place par l'Accord cesse à la date d'embauche chez le nouvel employeur et en tout état de cause au plus tard au terme d'une durée maximale de trois mois de maintien.

Défaut de paiement des cotisations

Les cotisations sont payables dans les 10 jours qui suivent leur échéance. A défaut de paiement passé ce délai, le contrat individuel du Participant pourra être résilié dans un délai de quarante jours à compter de l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure restée infructueuse.

Garanties souscrites

Les garanties souscrites sont celles mentionnées à l'Accord Départemental du 27 novembre 2009 modifié précité dont le Participant reconnaît avoir pris connaissance par la notice d'information en sa possession. Les modifications éventuelles dudit accord s'appliqueront automatiquement au présent contrat.

Document à conserver en votre possession