



## ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT PRIVE SOUS CONTRAT

TSA 77374  
34186 MONTPELLIER CEDEX 4  
Tél : 09 69 32 33 47 (appel non surtaxé)

Adhésion  Modification d'adhésion

### CONTRAT STANDARD SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF OPTION 3

**GARANTIES FRAIS DE SANTE COMPLEMENTAIRES A  
CELLES DU REGIME SOCLE OBLIGATOIRE  
CONVENTIONNEL ET DU REGIME OPTION 2**

#### Cadre réservé à Humanis Prévoyance

N° Entreprise : \_\_\_\_\_

N° Contrat :

- à adhésion collective obligatoire : CCN018110 / CCN018111

- à adhésion collective facultative : CCN018112 / CCN018113

Date d'effet de l'adhésion : 01/ /

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° SIRET : \_\_\_\_\_  
 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 <sup>(1)</sup> **déclare adhérer** au  
 présent contrat<sup>(2)</sup> ci-dessus référencé assuré par Humanis Prévoyance comme suit : (cochez en fonction de vos souhaits) :

<b>Catégories</b> <sup>(3)</sup>	<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)	
<b>Type d'adhésion</b>	<input type="checkbox"/> <b>Adhésion collective obligatoire du salarié</b> <i>Appel des cotisations auprès de l'entreprise</i>	<input type="checkbox"/> <b>Adhésion collective facultative du salarié</b> <sup>(4)</sup> <i>Appel de cotisation individuel (auprès du salarié)</i>

Structure de cotisations retenue :  Famille <sup>(5)</sup>  
 Salarié/ Conjoint / Enfant

- (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 régime socle obligatoire conventionnel des établissements d'enseignement privé sous contrat et du régime option 2, assurés par Humanis Prévoyance. La résiliation du régime socle obligatoire conventionnel entraînera la résiliation du présent contrat à la même date d'effet.
- (3) Cette ou ces catégories de personnes sont nécessairement des Participants au titre du régime socle obligatoire conventionnel des établissements d'enseignement privé sous contrat et du régime 2.
- (4) 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.
- (5) Cette structure de cotisation ne peut être choisie que dans le cadre d'une adhésion obligatoire et sous réserve que cette structure de cotisation ait été retenue au titre du régime socle conventionnel des établissements d'enseignement privé sous contrat et du régime Option 2

## > ENGAGEMENT

Le contrat est souscrit à effet du 1er jour du mois civil suivant l'envoi du contrat (cachet de la poste faisant foi) ; un double vous sera retourné après acceptation par Humanis Prévoyance.

Les cotisations du contrat figurent en annexe au présent contrat d'adhésion. L'entreprise reconnaît avoir reçu et pris connaissance du présent contrat d'adhésion (le contrat d'adhésion, les Conditions Générales «CG/HP/CCN EPSC/SANTE 12.15» où figurent les garanties) et de la notice d'information « NI/HP/ CCN EPSC/ SANTE 12.15 ».

L'employeur

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature (et cachet)

HUMANIS PREVOYANCE

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Le Directeur

Signature (et cachet)

Votre interlocuteur commercial : \_\_\_\_\_

BA Standard EPSC - Surcomplémentaire santé - maj à effet du janvier 2018 - CCN018110 / CCN018111 / CCN018112 / CCN018113

Les données personnelles que vous nous communiquez sont nécessaires à la gestion de votre contrat. Elles sont destinées exclusivement aux entités composant le Groupe Humanis ainsi qu'aux partenaires du Groupe en charge d'activités confiées par ce dernier. Conformément aux dispositions légales en vigueur en matière de protection des données personnelles, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant à exercer par courriel à [contact-cnll@humanis.com](mailto:contact-cnll@humanis.com) ou par lettre à l'adresse suivante : Groupe Humanis – Cellule CNIL – Satisfaction clients – 303 rue Gabriel Debacq – 45777 Saran Cedex. Votre demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité. Vous disposez également d'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, au traitement de ces données. Vos données personnelles sont conservées pendant une durée maximale de cinq années à compter de la fin des relations contractuelles vous liant au Groupe Humanis. Le Groupe prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de vos données personnelles.

En application des dispositions du Code monétaire et financier, l'Institution met en œuvre un traitement de données à caractère personnel afin de répondre à ses obligations légales en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Ces informations sont conservées pendant une durée maximale de cinq ans à compter de la fin de la relation. Conformément aux dispositions légales en vigueur en matière de protection des données à caractère personnel, vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés : 3 Place de Fontenoy 75007 PARIS

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 : 61 rue Taitbout 75009 PARIS

# ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT PRIVE SOUS CONTRAT

CCN018110 / CCN018111 / CCN018112 / CCN018113

## ANNEXE I: COTISATIONS

### CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF OBLIGATOIRE OPTION 3

Les cotisations sont complémentaires à celles versées au titre du régime socle obligatoire conventionnel des établissements d'enseignement privé sous contrat et du régime option 2

COTISATIONS EN POURCENTAGE DU PMSS	OPTION 3 Régime général et Régime Alsace Moselle	
Structure de cotisations		
Salarié	0,08 %	0,08 %
Famille	0,43 %	0,35 %
<b>Affiliation des ayants droit</b>		
COTISATION EN POURCENTAGE DU PMSS	OPTION 3 Régime général et Régime Alsace Moselle	
Les cotisations correspondantes ci-dessous <u>s'additionnent</u> aux cotisations du salarié		
Conjoint	0,17 %	
Enfant <sup>(1)</sup>	0,04 %	

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

## **CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF FACULTATIF OPTION 3**

Les cotisations sont complémentaires à celles versées au titre du régime socle obligatoire conventionnel des établissements d'enseignement privé sous contrat et du régime option 2

<b>COTISATIONS EN POURCENTAGE DU PMSS</b>	<b>OPTION 3 Régime général et Régime Alsace Moselle</b>	
<b>Structure de cotisations</b>		
<b>Salarié</b>	<b>0,23 %</b>	<b>0,23 %</b>
<b>Affiliation des ayants droit</b>		
<b>COTISATION EN POURCENTAGE DU PMSS</b>	<b>OPTION 3 Régime général et Régime Alsace Moselle</b>	
<b>Les cotisations correspondantes ci-dessous <u>s'additionnent</u> aux cotisations du salarié</b>		
<b>Conjoint</b>	<b>0,23 %</b>	
<b>Enfant<sup>(1)</sup></b>	<b>0,12 %</b>	

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