

# BULLETIN D'ADHESION



## ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT PRIVE SOUS CONTRAT

HUMANIS PREVOYANCE  
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  
CONVENTIONNELLE 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  
Code distributeur : \_\_\_\_\_  
Taux : \_\_\_\_\_  
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° 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 <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)
<input type="checkbox"/> son personnel Non Cadre (salariés ne relevant pas des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947)	

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

TOURNEZ SVP ►

## > 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. En tout état de cause, l'adhésion ne sera effective qu'à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance.

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

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». Après avoir pris connaissance de l'ensemble des documents en accepte les termes.

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](mailto: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 – 75436 PARIS Cedex 09

# 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	+ 0,200 %	+ 0,200 %
Unique	+ 0,645 %	+ 0,525 %
<b>Affiliation des ayants droit</b>		
COTISATION EN POURCENTAGE DU PMSS	Régime général	Alsace Moselle
Conjoint	+ 0,200 %	+ 0,200 %
Enfant <sup>(1)</sup>	+ 0,070 %	+ 0,070 %

(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</b> <b>Régime général et Régime Alsace Moselle</b> <i>En complément du régime option 2</i>	
<b>Structure de cotisations</b>		
<b>Salarié</b>	<b>+ 0,280 %</b>	<b>+ 0,280 %</b>
<b>Affiliation des ayants droit</b>		
<b>COTISATION EN POURCENTAGE DU PMSS</b>	<b>Régime général</b>	<b>Régime Alsace-Moselle</b>
<b>Conjoint</b>	<b>+ 0,280 %</b>	<b>+ 0,280 %</b>
<b>Enfant<sup>(1)</sup></b>	<b>+ 0,100 %</b>	<b>+ 0,100 %</b>

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