

Bulletin d'Adhésion

SURCOMPLEMENTAIRE CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES GARDIENS, CONCIERGES ET EMPLOYES D'IMMEUBLES

Contrat individuel n°CCN011300/CCN011301

► **Votre situation personnelle**

Mr. M^{me} Nom : _____ Nom de naissance : _____ Prénom : _____
 N° Sécurité sociale : |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|
 Adresse : _____ Ville : _____
 Code postal : _____ Date de naissance : _____
 Situation de famille : Célibataire Marié(e) Séparée(e) Concubin(e) Veuf(ve) Pacsé(e)
Téléphone fixe : _____ **Mobile :** _____ **E-mail :** _____

► **Votre option**

- Option 1
 Option 2

► **Vos Cotisations**

- Vos garanties « Option 1 »

Les cotisations sont complémentaires à celles versées au titre du contrat d'assurance collective du régime frais de santé de la Convention Collective Nationale des Gardiens, Concierges et Employés d'immeubles:

- Adulte : 0,17 % du PMSS par mois,
- Enfant : 0,11 % du PMSS par mois.

- Vos garanties « Option 2 »

Les cotisations sont complémentaires à celles versées au titre du contrat d'assurance collective du régime frais de santé de la Convention Collective Nationale des Gardiens, Concierges et Employés d'immeubles :

- Adulte : 0,25 % du PMSS par mois,
- Enfant : 0,17 % du PMSS par mois.

- Le mode de paiement :

J'opte pour le prélèvement Mensuel

► Vos bénéficiaires à garantir (moyennant le paiement des cotisations correspondantes. Ces bénéficiaires doivent être strictement identiques, en tout état de cause, à ceux affiliés au contrat d'assurance collective du régime frais de santé de la Convention Collective Nationale des Gardiens, Concierges et Employés d'immeubles) :

	Nom	Prénom	Sexe (M ou F)	Né(e) le	N° SS	Situation (3)
Conjoint (1)						
Enfant 1 (2)						
Enfant 2						
Enfant 3						
Enfant 4						
Enfant 5						

(1) conjoint, pacsé, concubin au sens de l'article 9.3 des Conditions Générales.

(2) enfant à charge au sens de l'article 9.3 des Conditions Générales

(3) Situation: 1= scolaire 2=étudiant, 3= apprenti, 4= recherche d'un emploi, inscrit au pôle emploi, 5= activité rémunérée procurant moins d'un Revenu de Solidarité Active mensuel 6=invalidé, 7= autre (préciser)

Le contrat prend effet au 1^{er} jour du mois civil suivant la réception par Humanis Prévoyance du présent bulletin d'adhésion. A réception du présent bulletin d'adhésion, Humanis Prévoyance, émettra un certificat d'adhésion mentionnant la date de prise d'effet du contrat.

Le souscripteur peut renoncer à son contrat « SURCOMPLEMENTAIRE CCN DES GARDIENS, CONCIERGES ET EMPLOYES D'IMMEUBLES » pendant 14 jours calendaires révolus à compter du jour où le contrat a pris effet. Cette renonciation doit être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée à l'adresse mentionnée sur la lettre accompagnant le Certificat d'adhésion. Elle peut être faite selon le modèle de lettre suivant: "*Je, soussigné(e)..... domicilié(e)..... déclare renoncer à mon contrat « SURCOMPLEMENTAIRE CCN DES GARDIENS, CONCIERGES ET EMPLOYES D'IMMEUBLES » du .../.../... et demande le remboursement de la cotisation, dans le délai de 30 jours prévus en matière de vente à distance.*" Fait le, à, (signature).

Je certifie sincères et véritables les informations figurant sur ce bulletin d'adhésion et je reconnais avoir préalablement reçu et pris connaissance des Conditions Générales référencées CG/HP/SURCOM CCN GARDIENS D'IMMEUBLES/01.2017.

Fait en 2 exemplaires originaux à, le.....

Signature précédée de la mention manuscrite :

CONSEILLER DE CLIENTELE :

« Lu et approuvé »

Les informations que vous nous communiquez via ce formulaire sont destinées aux entités composant le groupe HUMANIS ainsi qu'aux partenaires du groupe HUMANIS en charge d'activités confiées par le Groupe.

Conformément à la loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant à exercer par courriel à contact-cnif@humanis.com ou par lettre à l'adresse suivante : Centre de gestion Humanis CCN Gardiens d'Immeubles Service Adhésions 28040 CHARTRES 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 et à leur utilisation à des fins de prospection commerciale.

Le groupe Humanis prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de vos données conformément aux dispositions de la loi susmentionnée.

- Je souhaite recevoir par e-mail les informations sur les offres, produits et services du groupe Humanis
- Je souhaite recevoir par sms les informations sur les offres, produits et services du groupe Humanis

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. Aucune des données vous concernant n'est transmise à des tiers autres que les entités du groupe Humanis et leurs partenaires en charge d'activités confiées par le groupe.

Par ma signature, j'accepte que les données de santé que je communique en vue de permettre le règlement des prestations, fassent l'objet de traitements (y compris informatisés) sous le contrôle du Médecin-conseil du groupe Humanis ou des personnes habilitées par lui.

Ce bulletin est à retourner à l'adresse suivante :

Centre de gestion Humanis

CCN Gardiens d'Immeubles

Service adhésions

28040 CHARTRES CEDEX

Tél : 09 69 36 87 73 (appel non surtaxé)