

**ACCORD COLLECTIF DEPARTEMENTAL  
FRAIS DE SANTE DU 28 JUILLET 2009  
DES EXPLOITATIONS  
DE « POLY-CULTURE-ELEVAGE » DE LA MANCHE**



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

Adhésion  Modification d'adhésion

**Cadre réservé à Humanis Prévoyance**

N° Entreprise : \_\_\_\_\_

N° Contrat : « **Contrat socle collectif obligatoire** » : n° **CRI2010010S/00**  
– **CRI20100010S/01**

Date d'effet retenue de l'adhésion : \_\_\_\_\_

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

**BULLETIN D'ADHESION**

**Frais de santé**

Code distributeur : \_\_\_\_\_

Taux : \_\_\_\_\_

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse du siège social : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Adresse de correspondance (si différente) : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopie \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

Date de création : \_\_\_\_\_ Forme juridique : \_\_\_\_\_

Code NAF : \_\_\_\_\_

IDCC : \_\_\_\_\_ N° SIREN : \_\_\_\_\_

Nature de l'activité : \_\_\_\_\_

Effectif 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 contrat d'assurance collectif du régime frais de santé référencé ci-dessus, auprès d'Humanis Prévoyance, au  
profit de l'ensemble des salariés agricoles non affiliés à l'AGIRC, bénéficiaires d'un contrat de travail à durée  
indéterminée ou d'un contrat de travail d'une durée de plus de 3 mois, en vue d'appliquer les dispositions du régime  
frais de santé de l'Accord collectif départemental du 28 juillet 2009 des exploitations de « polyculture-élevage » de la  
Manche,

<sup>(1)</sup> L'adhésion constituant un engagement contractuel de l'Adhérent, la présente demande doit être signée par un représentant  
légal ou, à défaut, par une personne dûment habilitée à prendre cet engagement. Afin d'enregistrer l'adhésion l'employeur doit  
joindre au présent document un Kbis de moins de 3 mois ou le récépissé de déclaration à la Préfecture pour une Association.

**TOURNEZ SVP ▶**

## > ENGAGEMENT

Le contrat d'adhésion est souscrit à effet du 1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant l'envoi du bulletin d'adhésion (cachet de la poste faisant foi) ; un double vous sera retourné après acceptation par Humanis Prévoyance. Les cotisations figurent en annexe du présent bulletin d'adhésion.

L'entreprise reconnaît avoir reçu et pris connaissance du présent contrat collectif obligatoire (le présent bulletin d'adhésion et les conditions générales référencées « CG - Accord MANCHE – FS – 01.2019 » où figurent les garanties) et avoir reçu la notice d'information référencée « NI – Accord MANCHE – FS – 01.2019 ».

L'entreprise

Humanis Prévoyance

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature (et cachet)

Le Directeur

Signature (et cachet)

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.

**ACCORD COLLECTIF DEPARTEMENTAL DU 28 JUILLET 2009  
DES EXPLOITATIONS DE « POLY CULTURE-ELEVAGE » DE LA MANCHE**

**ANNEXE – COTISATIONS**

**BULLETIN D'ADHESION**

**FRAIS DE SANTE**

Les cotisations contractuelles du régime complémentaire obligatoire frais de santé sont fixées pour les exercices 2019 et suivants à :

<b>REGIME COLLECTIF OBLIGATOIRE</b>	
<b>Salariés agricoles non affiliés à l'AGIRC, bénéficiaires d'un contrat de travail à durée indéterminée ou d'un contrat de travail d'une durée de plus de 3 mois</b>	
<b>Taux de cotisation</b>	<b>0.90 % du PMSS *</b>

\* PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale égal à 3 311 euros en 2018