

HUMANIS PREVOYANCE
TSA 77374
34186 MONTPELLIER CEDEX 4
Tél 09 69 39 08 33 : (appel non surtaxé)

Adhésion

Modification d'adhésion

CONTRATS D'ADHESION AU CONTRAT STANDARD

CONTRAT SOCLE COLLECTIF OBLIGATOIRE et CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE FACULTATIF

N° contrat :

- **Socle** : STA20160010010S-A / STA20160010011S-A /
STA20160010030S-A / STA20160010031S-A

- **Surcomplémentaire** : STA20160010020S-A

N° Entreprise : _____

Date d'effet retenue de l'adhésion : _____

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 : _____ 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(e) de tous les pouvoirs nécessaires ⁽¹⁾ déclare souscrire le contrat socle collectif obligatoire « Humanis Santé Sport », et le cas échéant le contrat surcomplémentaire collectif facultatif « Humanis Santé Sport », assuré(s) par Humanis Prévoyance, selon les modalités suivantes (cochez en fonction de vos souhaits) :

CONTRAT SOCLE COLLECTIF OBLIGATOIRE « Humanis Santé Sport »

Au profit de :

Catégorie assurée (cochez la catégorie retenue) (assurez-vous que l'ensemble de vos salariés est bien couvert au titre d'un régime Santé obligatoire)	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)

Formule retenue : SPORT 1
 SPORT 2
 SPORT 3
 SPORT 4

Les ayants droit peuvent être couverts par le PARTICIPANT. Les cotisations sont à la charge exclusive de ce dernier et sont appelées selon la modalité retenue ci-après :

Appel de cotisation individuel (auprès du salarié)

Appel de cotisation collectif (auprès de l'entreprise)

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.**

CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF FACULTATIF « Humanis Santé Sport » ^{(2) (3)} :

Au profit de :

Catégorie assurée <i>(cochez la catégorie retenue)</i> <i>(Assurez-vous que ces salariés sont bien couverts au titre du contrat socle collectif obligatoire « Humanis Santé Sport »)</i>	<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)

Le contrat pouvant être souscrit dépend de la formule retenue par l'entreprise au titre du contrat socle collectif obligatoire « Humanis Santé Sport » ⁽⁴⁾ :

Formule retenue au titre du contrat socle collectif obligatoire « Humanis Santé Sport »	Niveau de garanties proposé au titre du présent contrat surcomplémentaire collectif facultatif « Humanis Santé Sport »	Choix de l'entreprise ⁽⁵⁾
SPORT 1	SPORT 2, SPORT 3 ET SPORT 4	
SPORT 2	SPORT 3 ET SPORT 4	
SPORT 3	SPORT 4	

Appel des cotisations	<input type="checkbox"/> Appel de cotisation auprès de l'entreprise	<input type="checkbox"/> Appel de cotisation individuel (auprès du salarié)

Les ayants droit affiliés au titre du contrat socle collectif obligatoire sont couverts par le PARTICIPANT au titre du contrat surcomplémentaire collectif facultatif. Les cotisations sont à la charge exclusive de ce dernier et sont appelées selon la modalité retenue ci-après :

- Appel de cotisation individuel (auprès du salarié)
- Appel de cotisation collectif (auprès de l'entreprise)

2) *contrat surcomplémentaire collectif facultatif ne peut être souscrit seul. Il vient obligatoirement en complément de l'adhésion au contrat socle collectif obligatoire « Humanis Santé Sport » assuré par Humanis Prévoyance. La résiliation du contrat d'adhésion entraînera la résiliation du présent contrat à la même date d'effet.*

3) *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.*

4) *Le présent contrat est résilié de plein droit à la date à laquelle l'ADHERENT ne remplit plus les conditions applicables au Scénario qu'il a choisi.*

5) *Cochez en fonction du niveau de garanties que vous souhaitez retenir. Le niveau de garanties retenu par l'entreprise s'applique à l'ensemble du personnel assuré. Le choix effectué est définitif pour l'année en cours. Le changement de garanties est possible à effet du 1^{er} janvier sous réserve d'en formuler la demande avant le 31 octobre de l'année précédente.*

> ENGAGEMENT

Les contrats sont souscrits à effet du 1^{er} jour du mois civil suivant l'envoi du présent bulletin (cachet de la poste faisant foi) ; un double vous sera retourné après signature par Humanis Prévoyance.

Les garanties et les cotisations des contrats figurent en annexe aux présents contrats. L'entreprise déclare avoir reçu et pris connaissance des présents contrats (les présents contrats d'adhésion et les Conditions Générales référencées CG/HP/Humanis Santé sport/FS 12.15») ainsi que des notices d'information référencées « NI/HP/ Humanis Santé Sport socle/ FS 12.15 » et « NI/HP/ Humanis Santé Sport surcomplémentaire/ FS 12.15 ».

L'employeur

Fait à _____ le _____

Signature (et cachet)

HUMANIS PREVOYANCE

Fait à _____ le _____

Le Directeur

Signature (et cachet)

Votre interlocuteur commercial : _____

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-cnill@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