

> COTISATIONS

EXTENSION FACULTATIVE DU CONTRAT SOCLE COLLECTIF OBLIGATOIRE AUX MEMBRES DE LA FAMILLE

Les cotisations correspondantes ci-dessus s'additionnent aux cotisations du salarié. Elles sont à la charge exclusive du salarié.

Extension Facultative aux membres de la Famille n°CCN020100/01		
COTISATIONS EN % DU PMSS <i>(plafond mensuel de la Sécurité Sociale, soit 3218 euros en 2016)</i>	Régime général	Régime Alsace Moselle
Conjoint	+ 1,21 %	+ 0,61 %
Enfant⁽¹⁾	+ 0,60 %	+ 0,30 %

(1) Gratuité à compter du 3ème enfant

CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF A ADHESION FACULTATIVE

GARANTIES NIVEAU 1 ET NIVEAU 2 FACULTATIVES N°CCN020101

Cotisations complémentaires à celles du contrat d'assurance collective du régime frais de santé conventionnel des détaillants en chaussures

COTISATIONS EN % DU PMSS <i>(plafond mensuel de la Sécurité Sociale, soit 3218 euros en 2016)</i>	Niveau 1 facultatif	Niveau 2 facultatif
Salarié	+ 0,68 %	+ 1,27 %

Les cotisations correspondantes ci-dessous s'additionnent aux cotisations du salarié :

Extension aux membres de la famille du participant		
COTISATIONS EN % DU PMSS <i>(plafond mensuel de la Sécurité Sociale, soit 3218 euros en 2016)</i>	Niveau 1 facultatif	Niveau 2 facultatif
Conjoint	+ 0,78 %	+ 1,46 %
Enfant⁽¹⁾	+ 0,41 %	+ 0,76 %

(1) gratuité à compter du 3ème enfant

**GARANTIES DU CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE DU REGIME FRAIS DE SANTE CONVENTIONNEL DES
DETAILLANTS EN CHAUSSURES ET NIVEAU 1 OBLIGATOIRE N°CCN020200 ET NIVEAU 2 FACULTATIF
N°CCN020201**

Les cotisations de la garantie Niveau 1 obligatoire s'entendent y compris les cotisations du contrat d'assurance collective du régime frais de santé conventionnel des détaillants en chaussures

Les Cotisations Niveau 2 sont complémentaires aux cotisations « niveau 1 obligatoire »

COTISATIONS EN % DU PMSS <i>(plafond mensuel de la Sécurité Sociale, soit 3218 euros en 2016)</i>	Niveau 2 facultatif
Salarié	+ 0,50 %

Les cotisations correspondantes ci-dessous s'additionnent aux cotisations du salarié :

Extension aux membres de la famille du participant				
COTISATIONS EN % DU PMSS <i>(plafond mensuel de la Sécurité Sociale, soit 3218 euros en 2016)</i>	Régime général		Régime Alsace Moselle	
	Niveau 1 obligatoire	Niveau 2 facultatif	Niveau 1 obligatoire	Niveau 2 facultatif
Conjoint	+ 1,85 %	+ 0,58 %	+ 1,23 %	+ 0,58 %
Enfant⁽¹⁾	+ 0,94 %	+ 0,29 %	+ 0,63 %	+ 0,29 %

(1) gratuité à compter du 3^{ème} enfant

Périodicité de prélèvement choisie pour les cotisations à la charge exclusive du salarié :

mensuelle trimestrielle semestrielle annuelle

> BENEFICIAIRES A GARANTIR (moyennant le paiement des cotisations correspondantes)

	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 du contrat socle collectif obligatoire

(2) enfant à charge au sens du contrat socle collectif obligatoire

(3) Situation: 1 = scolaire, 2 = étudiant, 3 = apprenti, 4 = recherche d'un emploi, inscrit au pôle emploi, 5 = invalide, 6 = autre (préciser)

Afin de permettre le remboursement rapide de mes frais de santé, j'autorise la télétransmission de mes décomptes par ma Caisse d'Assurance Maladie à Humanis Prévoyance.

J'accepte de recevoir des informations sur les offres, produits et services du groupe Humanis (courrier, téléphone, SMS, MMS, email).

Je joins à mon bulletin les pièces justificatives indiquées au recto.

Les garanties figurent en annexe. La notice d'information me sera remise par mon employeur

A _____ le _____ **Signature du salarié précédée de la mention « lu et approuvé »**

Pour faciliter l'enregistrement de l'affiliation

1. Ecrivez en lettre capitales.

2. N'oubliez pas de remplir :

- le tableau des bénéficiaires à garantir,

- la périodicité de paiement de votre cotisation (inutile si seule votre affiliation à titre obligatoire est demandée par la présente déclaration).

3. **Joignez les pièces suivantes :**

- **Photocopies de l'attestation jointe à votre Carte Vitale et celle pour chaque bénéficiaire, assuré social en propre.**

- **joindre un mandat de prélèvement** (inutile si seule votre affiliation à titre obligatoire est demandée par la présente déclaration)

et selon votre situation :

- copie du livret de famille (conjoint marié),

- photocopie de l'attestation de PACS (pacsé),

- attestation sur l'honneur de vie commune établie sur papier libre, signée par les deux concubins ainsi que tout justificatif de domicile commun (avis d'imposition, facture EDF, bail commun, attestation d'assurance...)

- s'agissant des enfants : certificat de scolarité, copie du contrat d'apprentissage ou de professionnalisation, attestation d'inscription au Pôle Emploi, carte d'invalidité...

4. Dater et signez votre déclaration

5. Transmettez le tout : - Centre de gestion Humanis :

Humanis

348 rue Puech Villa

BP 7209

Parc Euromédecine

34183 Montpellier cedex 4