

BULLETIN D’AFFILIATION ET D’ADHESION INDIVIDUELLE Humanis Santé offre enseignants

CONTRAT SOCLE COLLECTIF FACULTATIF ET OPTIONS FACULTATIVES

➤ **L’ADHERENT**

N° ADHERENT : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

NOM : _____

N° SIREN : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Lieu de travail : _____

Date d’embauche : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date d’affiliation : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

→ **GARANTIES SOUSCRITES PAR L’ETABLISSEMENT :**

Contrat socle collectif facultatif

Niveau de base

→ **STATUT DU PARTICIPANT :**

Personnel Enseignant et de Documentation rémunéré par L’Etat relevant du régime spécial des fonctionnaires, du régime la sécurité sociale et du régime agricole

Je soussigné, certifie que le participant ci-dessous désigné, fait partie des effectifs de l’ADHERENT à la date de signature de la présente déclaration.

Fait à _____ le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature et cachet de l’ADHERENT

➤ COTISATIONS

Les cotisations ci-dessous sont à votre charge exclusive.
La périodicité de règlement choisie est mensuelle.

CONTRAT SOCLE COLLECTIF FACULTATIF

COTISATIONS MENSUELLES EN % DU PMSS ⁽¹⁾	Régime	Structure de cotisations	Niveau de base
	Général	Adulte	1,35%
		Enfant*	0,75%
	Alsace Moselle	Adulte	0,82%
		Enfant*	0,46%

* gratuité à compter du 3^{ème} enfant

(1) PMSS : 3311 EUROS AU 1^{ER} JANVIER 2018. LA VALEUR EVOLUE CHAQUE ANNEE AU 1^{ER} JANVIER

OPTIONS : NIVEAU 1, NIVEAU 2, NIVEAU 3

Niveau 1 :

COTISATIONS MENSUELLES EN % DU PMSS ⁽¹⁾	Régime	Structure de cotisations	Niveau 1
	Général	Adulte	+ 0,320 %
		Enfant*	+ 0,180 %
	Alsace Moselle	Adulte	+ 0,320 %
		Enfant*	+ 0,180 %

* gratuité à compter du 3^{ème} enfant

(1) PMSS : 3311 EUROS AU 1^{ER} JANVIER 2018. LA VALEUR EVOLUE CHAQUE ANNEE AU 1^{ER} JANVIER

Niveau 2 :

COTISATIONS MENSUELLES EN % DU PMSS ⁽¹⁾	Régime	Structure de cotisations	Niveau 2
	Général	Adulte	+ 0,850 %
		Enfant*	+ 0,460 %
	Alsace Moselle	Adulte	+ 0,850 %
		Enfant*	+ 0,460 %

** gratuité à compter du 3^{ème} enfant*
 (1) PMSS : 3311 EUROS AU 1^{ER} JANVIER 2018. LA VALEUR EVOLUE CHAQUE ANNEE AU 1^{ER} JANVIER

Niveau 3 :

COTISATIONS MENSUELLES EN % DU PMSS⁽¹⁾	Régime	Structure de cotisations	Niveau 3
	Général	Adulte	+ 1,120 %
		Enfant*	+ 0,560 %
	Alsace Moselle	Adulte	+ 1,120 %
Enfant*		+ 0,560 %	

** gratuité à compter du 3^{ème} enfant*
 (1) PMSS : 3311 EUROS AU 1^{ER} JANVIER 2018. LA VALEUR EVOLUE CHAQUE ANNEE AU 1^{ER} JANVIER

➤ **BENEFICIAIRES A GARANTIR** (moyennant le paiement des cotisations correspondantes)

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

⁽¹⁾ conjoint(e), pacsé(e), concubin(e) au sens des contrats

⁽²⁾ enfant à charge au sens des contrats

⁽³⁾ Situation : 1 = scolaire ; 2 = étudiant ; 3 = apprenti ; 4 = recherche d'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.

Je joins à mon bulletin les pièces justificatives indiquées ci-après.

J'atteste avoir reçu un exemplaire de la notice d'information référencées «NI/ HUMANIS SANTE offre enseignants/FS 06.18 » (sur laquelle figure en annexe les garanties) et de la notice d'information Assistance référencée F17S0494.

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 de Humanis Prévoyance.

Fait à _____ le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature du salarié précédée de la mention « lu et approuvé »

Je souhaite recevoir des informations sur les offres, produits et services du groupe Humanis par e-mail par sms. Si vous avez coché la (les) case(s) ci-dessus, vos coordonnées personnelles 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.

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous bénéficiez du droit de vous inscrire gratuitement sur la liste dite « Bloctel » d'opposition au démarchage téléphonique, accessible par le lien www.bloctel.gouv.fr, conformément aux dispositions des articles L.223-1 à L223-7 du code de la consommation. Toutefois, tant que le contrat est en cours et sous réserve qu'il n'ait pas été apporté par un intermédiaire en assurance, cette inscription n'interdit pas à la Mutuelle de vous démarcher téléphoniquement si vous ne vous êtes pas opposé auprès de la Mutuelle, à l'adresse mentionnée ci-dessus, à l'utilisation de vos coordonnées téléphoniques à des fins de prospection commerciale en application des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données personnelles.

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

Pour faciliter l'enregistrement de l'affiliation

- 1. Ecrivez en lettres 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 obligatoirement les pièces suivantes :**
 - photocopie de l'attestation jointe à votre Carte Vitale et celle pour chaque bénéficiaire, assuré social en propre,
 - un mandat de prélèvement**et selon votre situation :**
 - photocopie du livret de famille (conjoint marié),
 - photocopie de l'attestation de PACS (partenaire 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...)**et 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. Datez et signez votre déclaration.**
- 5. Transmettez le tout au Centre de gestion**
HUMANIS PREVOYANCE
TSA 77374
34186 MONTPELLIER CEDEX 4

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 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