

Adhésion  Modification d'adhésion

## Frais de santé | CCN Animation - Garanties complémentaires au régime conventionnel

### ENTREPRISE

Raison sociale

N° Siren  N° Code NAF  N° IDCC

Forme juridique

Adresse

Code postal  Ville

Téléphone

Mail

Date de création de l'entreprise

Nature de l'activité

Correspondance à adresser à (si différente du siège social)

### RÉSERVÉ À NOTRE ORGANISME

#### N° ENTREPRISE

Contrat à adhésion collective  
obligatoire : CCN019103/00 /  
CCN019106/00

#### Date effet de l'adhésion :

#### Nom du commercial

### POPULATION COUVERTE ET TYPE D'ADHÉSION

Catégorie(s) de personnel concernée(s) :

- Ensemble du personnel
- Personnel Cadre (salariés relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947)
- Personnel Cadre et article 36 (salariés relevant des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947)
- Personnel Non Cadre y compris article 36 (salariés ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947)
- Personnel Non Cadre (salariés ne relevant pas des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947)

Effectif assuré à la date d'adhésion

Type d'adhésion	<input checked="" type="checkbox"/> Adhésion collective obligatoire du salarié <i>Appel des cotisations auprès de l'entreprise</i>	<input type="checkbox"/> Adhésion collective facultative du salarié <input type="checkbox"/> Appel de cotisation collectif (auprès de l'entreprise) <input type="checkbox"/> Appel de cotisation individuel (auprès du salarié)
Garanties Retenues (2)	<input type="checkbox"/> option 1 ou <input type="checkbox"/> option 2	<input type="checkbox"/> option 1 et/ou <input type="checkbox"/> option 2

(1) 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.

(2) 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 1er janvier sous réserve d'en formuler la demande avant le 31 octobre de l'année précédente.

### POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE ADHÉSION

- 1- Ecrivez en lettres capitales.
- 2- Cochez les cases correspondant aux choix du type d'adhésion retenue.
- 3- Datedez et signez votre bulletin d'adhésion.
- 4- Joignez un Kbis datant de moins de 3 mois ou le récépissé de déclaration à la Préfecture pour une Association.
- 5- Envoyez-le tout à l'adresse indiquée à la fin de ce document.

## ENGAGEMENT

Je, soussigné(e) Nom et prénom  agissant en qualité de <sup>(1)</sup>  déclare adhérer, au profit des catégories de salariés désignées en page 1 de ce bulletin, au présent contrat<sup>(2)</sup> référencé au recto assuré par Humanis Prévoyance. Le contrat est souscrit à effet du 1er jour du mois civil suivant l'envoi du contrat (cachet de la poste faisant foi). Un double vous sera retourné après acceptation par Humanis Prévoyance. Les garanties et cotisations figurent ci-après. L'entreprise reconnaît avoir reçu et pris connaissance du présent contrat (le bulletin d'adhésion, les Conditions Générales) et la notice d'information.

(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.

(2) Le contrat ne peut être souscrit seul. Il vient obligatoirement en complément de l'adhésion au contrat d'assurance collective du régime frais de santé conventionnel de l'Animation assuré par Humanis Prévoyance. La résiliation du contrat d'adhésion entraînera la résiliation du présent contrat à la même date d'effet.

Fait à  le

L'employeur  
Signature et cachet de l'entreprise

Signature Humanis Prévoyance  
Le Directeur

## COTISATIONS EN % DU PMSS (Plafond mensuel de la Sécurité sociale, soit 3377 € en 2019)

### Cotisations complémentaires à celles du contrat d'assurance collective du régime frais de santé conventionnel de l'Animation

#### Contrat standard « surcomplémentaire »

n° CCN019103/00 - CCN019104/00 - CCN019105/00 - CCN019106/00

Salarié adhésion obligatoire Base + Option 1	+ 0,53 %
Salarié adhésion obligatoire Base + Option 2	+ 0,72 %
Salarié adhésion facultative Base + Option 1	+ 0,64 %
Salarié adhésion facultative Base + Option 2	+ 0,86 %
Base + Salarié adhésion Obligatoire Option 1 + adhésion facultative Option 2	+ 0,76 %

#### Extension facultative aux membres de la famille du participant

n° CCN019103/01 - CCN019104/01 - CCN019105/01 - CCN019106/01

	Conjoint	Enfant <sup>(1)</sup>
Salarié adhésion obligatoire Base + Option 1	+ 0,61 %	+ 0,27 %
Salarié adhésion obligatoire Base + Option 2	+ 0,83 %	+ 0,41 %
Salarié adhésion facultative Base + Option 1	+ 0,73 %	+ 0,32 %
Salarié adhésion facultative Base + Option 2	+ 0,99 %	+ 0,49 %
Base + Salarié adhésion Obligatoire Option 1 + adhésion facultative Option 2	+ 0,87 %	+ 0,44 %

(1) Gratuité à compter du 3<sup>ème</sup> enfant

**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 : 21 rue Laffitte 75009 Paris. • L'Institution est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09. • 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 disposez d'un droit de demander l'accès, la rectification, l'effacement de vos données personnelles et de décider du sort de celles-ci, post-mortem. Vous disposez également du droit de vous opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont vous faites l'objet et d'un droit à la portabilité des données personnelles dans la limite fixée par la loi. Vous disposez enfin de la possibilité de vous opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée. Ces droits peuvent être exercés en justifiant de votre identité en écrivant aux services du Délégué à la Protection des Données (DPO) du groupe Malakoff Médéric Humanis par mail à [dpo@malakoffmederic-humanis.com](mailto:dpo@malakoffmederic-humanis.com) ou par courrier à Malakoff Médéric Humanis - Pôle Informatique et Libertés - 21 rue Laffitte - 75317 Paris cedex 9. Pour en savoir plus, vous pouvez consulter notre politique de protection des données à caractère personnel accessible sur notre site internet. En cas de réclamation relative à la protection des données, il vous est possible de saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07.

## NOS COORDONNÉES

Malakoff Médéric Humanis - 348 rue Puech Villa - BP 7209 - Parc Euromédecine - 34183 Montpellier cedex 4 - Tél. : 09 69 32 21 86  
APPEL NON SURTAXÉ