

## Volontaire du service civique en mission à l'étranger | Santé et Prévoyance

### > STRUCTURE D'ACCUEIL

Nom de la structure   
Numéro mandataire

### CADRE RÉSERVÉ À HUMANIS ASSURANCES

N° DE CONTRAT   
N° ASSURÉ

### > IDENTIFICATION DU VOLONTAIRE

Nom   
Nom de naissance   
Prénom   
N° de Sécurité sociale            
Nationalité   
Date de naissance        
Lieu de naissance   
Pays de mission   
Date de départ (date d'adhésion)        
Date de retour prévue

### POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE BULLETIN D'ADHÉSION

- 1- Ecrivez en lettres capitales.
- 2- Dater et signez votre bulletin d'adhésion.
- 3- Joignez les pièces suivantes :
  - la copie de votre passeport ou de votre carte nationale d'identité,
  - un relevé d'identité bancaire.NB : en cas de présence d'ayant droit, n'omettez pas de joindre le document correspondant dûment complété.
- 4- Transmettez le tout à :  
**WELCARE**  
BP 30  
41914 Blois cedex 9 - France

Adresse d'envoi des avis de remboursement   
  
Téléphone        
Email  @

### > DÉTAILS DES GARANTIES

- ▶ Couverture maladie maternité invalidité CFE
- ▶ Couverture complémentaire santé Humanis Assurances
- ▶ Assistance et responsabilité civile par l'intermédiaire de IMA Assurances et INTER MUTUELLES ENTREPRISES
- ▶ Indemnités journalières - capital décès CFE
- ▶ Couverture accident du travail - maladies professionnelles CFE

Je prends note que Humanis Assurances va percevoir les remboursements des frais de santé et d'hospitalisations qui me sont dus par la CFE, afin que soit effectué un remboursement unique comprenant les garanties de base et complémentaire sur mon compte bancaire.

J'autorise également l'échange d'informations médicales et administratives par télétransmission entre la CFE et Humanis Assurances.



## > VOS ENGAGEMENTS

Je reconnais avoir été informé(e) que l'adhésion au contrat ne dispense pas de cotiser aux régimes obligatoires du pays d'expatriation le cas échéant. J'atteste l'exactitude des renseignements portés sur ce document et m'engage à informer la CFE et Humanis Assurances dans les 15 jours suivants la date à laquelle j'ai eu connaissance de toute modification affectant une donnée figurant au présent document ou de tout changement intervenant dans ma situation (déménagement, nouvelles coordonnées bancaires...).

Par ma signature, j'autorise Humanis Assurances à percevoir pour moi les prestations qui me sont dues par la CFE.

Par ma signature, j'autorise l'échange d'informations médicales et administratives par télétransmission entre la CFE et Humanis Assurances.

Par ma signature, j'accepte que les données de santé communiquées, y compris par IMA Assurances, me concernant en vue de permettre le règlement des prestations, fassent l'objet d'un traitement y compris informatisé, par le Médecin conseil de Humanis Assurances et les personnes habilitées par lui.

Par ma signature, j'accepte qu'en cas d'hospitalisation d'urgence à l'étranger les médecins d'IMA Assurances puissent entrer en contact directement avec l'hôpital.

Je soussigné, certifie complets et exacts les renseignements portés sur le présent imprimé.

À  le

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

*La gestion du contrat est assurée par Humanis Assurances, via son service spécialisé dans la protection sociale des personnes en mobilité internationale, dénommé WELCARE. Conformément 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. Ces destinataires peuvent éventuellement se situer en dehors de l'Union européenne (UE). Les références aux garanties juridiques appropriées en cas de transfert de données hors de l'UE sont disponibles sur le site du groupe Humanis à l'adresse URL indiquée ci-dessous. En cas de conclusion d'un contrat, vos données sont conservées selon les 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. Vous trouverez l'ensemble des durées de conservation de vos données sur le site internet du groupe Humanis à l'adresse URL indiquée ci-dessous. 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.*

**Si vous ne souhaitez pas être contacté(e) par le groupe Humanis ou ses partenaires en charge d'activités confiées par le Groupe pour recevoir des informations sur leurs offres, produits et services, veuillez cocher cette case .**

**Si vous ne souhaitez pas être contacté(e) par le groupe Humanis ou ses partenaires en charge d'activités confiées par le Groupe pour recevoir des newsletters veuillez cocher cette case .**