

## Orange | Santé | Anciens salariés et leurs ayants droit (Génération 2019)

### > ENTREPRISE

Raison sociale   
Lieu de travail   
N° de Siren/Siret  Code NAF

RÉSERVÉ À NOTRE ORGANISME

N° ENTREPRISE

### > SALARIÉ

Nom   
Nom de naissance   
Prénom   
N° de Sécurité sociale   
Civilité  M.  Mme  
Situation de famille :  
 célibataire  concubin(e)  divorcé(e)  marié(e)  pacsé(e)  séparé(e)  veuf(ve)  
Date de naissance

### POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE DÉCLARATION

1- **Ecrivez** en lettres capitales.  
2- **Remplissez au verso** de ce document, le **tableau des bénéficiaires** de votre contrat Santé ainsi que le mandat SEPA ci-joint, accompagné d'un relevé d'identité bancaire.

3- **Datez et signez votre déclaration.**

4- **Transmettez le tout à :**  
Humanis - Equipe Orange  
CP 240  
303 rue Gabriel Debacq  
45953 Orléans cedex 9

**Pour toutes informations :**

**Mail :** [prevoyance@humanis.com](mailto:prevoyance@humanis.com)  
**Tél. :** 09 69 39 72 72  
(appel non surtaxé)

Rés, Bât, Appt.   
N°  Adresse   
  
  
Code postal  Ville   
Téléphone   
e-mail  @

### > SITUATION ACTUELLE

Je déclare me trouver dans la situation ci-après <sup>(1)</sup> :

Anciens salariés :  licencié  fin de contrat à durée indéterminée  
 retraité  personne garantie sous couvert du participant décédé  
 autre situation  
Situation au dernier jour du contrat :  cadre  non cadre

depuis le  et demander mon affiliation à titre individuel à cette date.

**Admission :** Les personnes concernées peuvent continuer à bénéficier de la couverture complémentaire santé sous réserve d'en faire la demande **dans les six mois qui suivent la rupture du contrat de travail ou six mois à compter de la fin du maintien au titre de la portabilité des droits** (ou le décès).

**Radiation :** La radiation peut être demandée au 31 décembre de chaque année, par lettre recommandée, adressée à Humanis **deux mois avant cette date.**

(1) Cocher la case correspondante.

## > VOS COTISATIONS\*

Les cotisations, en fonction de la situation de famille, sont forfaitaires et mensuelles. La cotisation mensuelle totale est due lorsque l'assuré est présent le premier jour ouvrable du mois ; en aucun cas la cotisation ne peut être proratisée.

Montant des cotisations à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 :

Régime général	Régime Alsace Moselle
<b>Catégorie cadre<sup>(2)</sup></b>	<b>Catégorie cadre<sup>(2)</sup></b>
- pour 1 adulte : 3,51 % du PMSS soit 118,54 €	- pour 1 adulte : 2,46 % du PMSS soit 83,08 €
- pour 1 enfant : 1,93 % du PMSS soit 65,18 €	- pour 1 enfant : 1,35 % du PMSS soit 45,59 €
<b>Catégorie non cadre<sup>(2)</sup></b>	<b>Catégorie non cadre<sup>(2)</sup></b>
- pour 1 adulte : 2,38 % du PMSS soit 80,38 €	- pour 1 adulte : 1,67 % du PMSS soit 56,40 €
- pour 1 enfant : 1,31 % du PMSS soit 44,24 €	- pour 1 enfant : 0,92 % du PMSS soit 31,07 €

\* Pour le premier versement, envoyez **un chèque** à l'ordre de Humanis Prévoyance correspondant à une cotisation mensuelle. La cotisation étant ensuite prélevée mensuellement sur le compte de l'affilié, remplir le **mandat de prélèvement SEPA** ci-joint et joindre un **relevé d'identité bancaire** du compte à débiter

(2) Selon la situation au dernier jour du contrat de travail

## > BÉNÉFICIAIRE SANTÉ À GARANTIR

	Nom	Prénom	Date de naissance	N° de Sécurité sociale <sup>(2)</sup>
Conjoint <sup>(1)</sup>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> conjoint <input type="checkbox"/> lié(e) par un PACS <input type="checkbox"/> Concubin(e) - Date de mariage ou concubinage <input type="text"/>			
1 <sup>er</sup> enfant	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Lien de parenté <input type="text"/> Si l'enfant est âgé de + 20 ans, indiquer le motif du maintien à charge <sup>(3)</sup> <input type="text"/>			
2 <sup>ème</sup> enfant	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Lien de parenté <input type="text"/> Si l'enfant est âgé de + 20 ans, indiquer le motif du maintien à charge <sup>(3)</sup> <input type="text"/>			
3 <sup>ème</sup> enfant	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Lien de parenté <input type="text"/> Si l'enfant est âgé de + 20 ans, indiquer le motif du maintien à charge <sup>(3)</sup> <input type="text"/>			
4 <sup>ème</sup> enfant	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Lien de parenté <input type="text"/> Si l'enfant est âgé de + 20 ans, indiquer le motif du maintien à charge <sup>(3)</sup> <input type="text"/>			
5 <sup>ème</sup> enfant	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Lien de parenté <input type="text"/> Si l'enfant est âgé de + 20 ans, indiquer le motif du maintien à charge <sup>(3)</sup> <input type="text"/>			

(1) ou partenaire lié par un PACS ou concubin - (2) enfant à charge au sens du régime - (3) Joindre un justificatif : certificat de scolarité, etc.

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, les données à caractère personnel sont collectées pour les besoins de votre demande d'adhésion, 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 Humanis.

Le soussigné, certifie complets et exacts les renseignements portés sur la présente demande et s'engage à signaler tout changement dans sa situation.

À  le

**Signature du salarié précédée de la mention "lu et approuvé"**

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 - La Mutuelle Générale : Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. Immatriculée au SIREN sous le numéro 775 685 340 - Siège social : 1-11 rue Brillat-Savarin CS 21363 75634 Paris cedex 13. • Nos organismes sont soumis 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 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](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. • L'adhésion ne sera effective qu'à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance. • Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous bénéficierez du droit de vous inscrire gratuitement sur la liste dite « Bloctel » d'opposition au démarchage téléphonique, accessible par le lien [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr), conformément aux dispositions des articles L.223-1 à L.223-7 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 l'Institution de vous démarcher téléphoniquement si vous ne vous êtes pas opposé auprès de l'Institution, 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.