

DEMANDE DE DISPENSE à la complémentaire Santé

Changement de situation (à demander dans le mois qui suit l'événement)

Contrat ORANGE | Santé

PARTICIPANT

Nom

Nom de naissance

Prénom

N° de Sécurité sociale

Sexe F M Civilité M. Mme

Situation de famille

célibataire concubin(e) divorcé(e) marié(e) pacsé(e) séparé(e) veuf(ve)

Date de naissance

Salarié de l'entreprise

Rés, Bât, Appt.

N° Adresse

Code postal Ville

Téléphone

e-mail

RÉSERVÉ À NOTRE ORGANISME

N° ENTREPRISE

POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE DÉCLARATION

1 - Écrivez en lettres capitales.

2 - Dater et signez votre déclaration.

3 - Transmettez le tout, dûment complété et signé par mail à :

prevoyance@humanis.com

Ou par courrier à :

Humanis

CP 240

303 rue Gabriel Debacq

45953 Orléans cedex 9

CHOIX (cocher la case correspondante)

Suite à une modification de ma situation, qui a eu lieu le , (date de l'événement), je demande une dispense d'affiliation au régime collectif et obligatoire de remboursement de frais médicaux du groupe Orange, pour le motif suivant :

Je deviens bénéficiaire, y compris en tant qu'ayant droit, d'une couverture complémentaire santé collective et obligatoire d'entreprise ou du régime de la CAMIEG, ou d'une Mutuelle des agents de l'état ou des collectivités territoriales, ou d'un contrat d'assurance groupe dit Madelin ou du régime local d'assurance maladie d'Alsace Moselle (*).

Je passe à temps partiel et l'adhésion au système de garanties de frais médicaux m'amènerait à acquitter une cotisation au moins égale à 10 % de ma rémunération brute.

Je deviens bénéficiaire de l'ACS (*) (Aide à la Complémentaire Santé) ou la CMU-C (*) (Couverture Maladie Universelle Complémentaire).

(*) Je joins un justificatif mentionnant la date de changement de situation. En tout état de cause, un justificatif actualisé devra être transmis pour toute reconduction annuelle de dispense.

- Si ma demande est effectuée dans le mois qui suit l'événement, la dispense prend effet à la date d'événement précisé, soit le :

À noter que si des prestations ont été prises en charge par les assureurs, entre la date de l'événement et la date de la demande de la dispense, des remboursements de prestations me seront demandés.

- Si ma demande est effectuée plus d'un mois après l'événement, la dispense prendra effet le premier jour du mois suivant ma demande.

Une confirmation écrite de la date d'effet me sera envoyée par l'assureur.

La dispense prend fin dès que ma situation évolue ou dès que je ne produis plus le justificatif attendu. Si je ne remplis plus les conditions de dispense, je devrai en informer Humanis qui avertira mon employeur. Je serai alors automatiquement affilié(e) au régime de remboursement de frais médicaux du Groupe Orange.

Je reconnais avoir été informé(e) des effets de la dispense. Elle permet de ne pas adhérer au régime frais de santé du Groupe et d'être exonéré(e) de la cotisation correspondante. La dispense entraîne également de fait, le renoncement au financement patronal au régime frais de santé, la perte de l'accès aux services connexes liés à la complémentaire santé (Assistance, plateforme de devis et accès au réseau de soins), ainsi que la perte du maintien des droits en cas de chômage indemnisé à l'issue du contrat et du maintien des garanties au titre de la loi Evin (art.4 de la loi 89-1009).

À le

Signature du salarié

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. • L'adhésion ne sera effective qu'à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance. • L'Institution est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 Place de Budapest - 75436. • 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 : 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 : 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 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 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 opposés 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.

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 : 111 rue Brillat-Savarin CS 21363 75634 Paris cedex 13. - Nos organismes sont soumis au contrôle de l'ACPR - 4 Place de Budapest - 75436 PARIS cedex 09.

IMP2453 - 10/2018