DEMANDE D'ADHÉSION COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

CCN DES ORGANISMES DE FORMATION

CADRE RÉSERVÉ UMANENS - À REMPLIR PAR LE CONSEILLER COMMERCIAL

CODE VENDEUR : 001_00_B / CODE APPORTEUR (N° ORIAS) : R

Umanens L'humain a du sens

DISTRIBUÉ PAR LES MUTUELLES MEMBRES

STRUCTURE

RAISON SOCIALE : .....

N° SIRET : ..... - FORME JURIDIQUE : ..... CODE APE : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... - VILLE : .....

CORRESPONDANT STRUCTURE / FONCTION : .....

☐ MME ☐ M. NOM : ..... PRÉNOM : .....

EMAIL : .....

TÉLÉPHONE FIXE : ..... - PORTABLE : .....

ADRESSE DE CORRESPONDANCE (SI DIFFÉRENTE DU SIÈGE) : .....

.....

CODE POSTAL : ..... - VILLE : .....

ADHÉSION AU CONTRAT

Je soussigné(e) ☐ MME ☐ M. NOM : ..... PRÉNOM : .....

agissant en qualité de ..... ayant pouvoir d'engager la structure précitée, demande l'adhésion au présent contrat.

- **Mon adhésion au régime prend effet le :** ___ / ___ / 20___
- **J'affilie :** ☐ Ensemble du personnel / ☐ Cadres* / ☐ Non-Cadres** (cochez une seule case) / Effectif affilié : ___
- **Je choisis à titre collectif et obligatoire, la formule suivante :** ☐ Niveau 1 ☐ Niveau 2 ☐ Niveau 3
- **je m'engage à acquitter les cotisations mensuelles par :** ☐ Prélèvement ☐ Virement ☐ Chèque
- **J'atteste :** ☒ Relever de la CCN des Organismes de formation

*La catégorie « Cadres » relève des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres.
** La catégorie « Non Cadres » ne relève pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des non cadres.

- En complément du régime collectif et obligatoire mise en œuvre pour votre structure, les salariés peuvent s'affilier à la surcomplémentaire facultative « Renfort Umanens » (intégralement à leur charge, sans contribution employeur) afin d'améliorer leurs garanties frais de santé, pour eux-mêmes et leurs ayants droit.

Cette adhésion vaut pour ma structure et ses établissements présents et futurs. J'affilie l'ensemble des salariés du collège ci-avant déterminé.

A titre indicatif retrouvez les cotisations en équivalent € sur umanens.fr

	COTISATIONS EN % PMSS	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
Salarié	Régime Général	1,27 %	1,41 %	1,57 %
	Régime Local (Alsace-Moselle)	0,67 %	0,78 %	0,80%

La cotisation versée au titre de la garantie ci-dessus, souscrite à titre obligatoire, est financée à hauteur de 50% minimum par l'employeur.

DÉCLARATION DE LA STRUCTURE

- Je déclare avoir pris connaissance des Conditions générales du présent régime frais de santé.
- Je m'engage, conformément à l'article L. 221-6 du Code de la mutualité, à remettre un exemplaire de la notice d'information du régime à chacun des salariés présents et futurs, affiliés au régime.

MODALITÉS D'ADHÉSION

Merci de joindre à la présente demande d'adhésion :

- Un extrait K-Bis de moins de 3 mois ou tout autre document opposable justifiant de votre statut juridique

et

- Pour les entreprises souhaitant un prélèvement automatique, un mandat SEPA dûment complété.

DOCUMENTS À RETOURNER PAR COURRIER À

GESTION BRANCHE UMANENS - TSA 60002 - 75487 PARIS CEDEX 10

SIGNATURE EMPLOYEUR / SIGNATURE DU REPRÉSENTANT ET CACHET

Fait à : .....

Le : ___ / ___ / ___

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations fournies.

A réception de la présente demande, les conditions particulières du contrat vous seront adressées.

Pour recevoir des offres des membres d'Umanens, cochez la case ☐

CACHET DISTRIBUTEUR

11/2024-DAD-PDF-COF

RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES : VOIR PAGE ANNEXE

DEMANDE D'ADHÉSION COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ANNEXE

DISTRIBUÉ PAR LES MUTUELLES MEMBRES

MENTIONS LÉGALES ET RGPD

VOTRE MUTUELLE

Les organismes assureurs

Contrat assuré par les membres de l'UGM Umanens, Mutuelles soumises aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité (affectation de la mutuelle assureur selon les conventions de l'UGM) :

LA MUTUELLE FAMILIALE, SIREN 784 442 915, 52, rue d'Hauteville - 75487 PARIS CEDEX 10 ; **MUTUALIA GRAND OUEST (MGO),** SIREN 401 285 309, Parc d'activité de Laroiseau, 4 rue Anita Conti - 56008 VANNES Cedex ; **MUTUALIA ALLIANCE SANTE (MAS)** SIREN 403 596 265, 14 rue des Rosati 62000 ARRAS ; **MUTUALIA TERRITOIRES SOLIDAIRES (MTS)** SIREN 449 571 256, 9 rue Cornélie Gemond 38000 GRENOBLE.

Les organismes distributeurs

Umanens, Mutuelles soumises aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité :

LA MUTUELLE FAMILIALE, SIREN 784 442 915, 52, rue d'Hauteville - 75487 PARIS CEDEX 10 ; **MUTUALIA GRAND OUEST (MGO),** SIREN 401 285 309, Parc d'activité de Laroiseau, 4 rue Anita Conti - 56008 VANNES Cedex ; **MUTUALIA ALLIANCE SANTE (MAS)** SIREN 403 596 265, 14 rue des Rosati 62000 ARRAS ; **MUTUALIA TERRITOIRES SOLIDAIRES (MTS)** SIREN 449 571 256, 9 rue Cornélie Gemond 38000 GRENOBLE.

VOTRE GESTIONNAIRE

LA MUTUELLE FAMILIALE,

Mutuelle soumise au livre II du Code de la Mutualité, SIREN numéro 784 442 915, dont le siège social est le :
52, rue d'Hauteville - 75487 PARIS CEDEX 10.

Toute demande de réclamation concernant l'application du Contrat pourra être adressée par l'Employeur, le salarié ou, le cas échéant, ses ayants droit, au siège du Gestionnaire, soit par courriel à reclamations@umanens.fr, soit par voie postale à l'attention du Service Réclamations UMANENS LA MUTUELLE FAMILIALE - 52, rue d'Hauteville - 75487 Paris Cedex 10.

RGPD

Les informations nominatives recueillies sur ce formulaire sont enregistrées et traitées par le gestionnaire pour la passation, la gestion et l'exécution des garanties souscrites. Ces informations sont indispensables à la souscription de la proposition contractuelle d'assurance. Elles pourront également être utilisées pour assurer le suivi et la gestion de notre relation commerciale et vous proposer des offres avec votre consentement exprès, exprimé dans la case ci-contre ☐ .

Vous pouvez exercer le retrait de votre consentement à tout moment.

Ces données sont destinées aux services de la Mutuelle et peuvent être transmises à ses partenaires prenant part à la gestion de la garantie ainsi qu'au suivi et à la gestion de la relation commerciale. Ces données sont conservées le temps nécessaire à l'exécution de votre contrat d'assurance et conformément aux délais de prescription en vigueur.

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, modifiée en 2004 et au Règlement européen relatif à la protection des données personnelles n°2016/679, du 27 avril 2016, les informations recueillies sont confidentielles. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité sur les informations vous concernant.

Ce droit s'exerce sur demande écrite auprès du Délégué à la Protection des Données de la Mutuelle, soit par courrier postal en écrivant à La Mutuelle Familiale – Délégué à la Protection des Données - 52, rue d'Hauteville - 75487 PARIS CEDEX 10, soit par courrier électronique à donneespersonnelles@mutuelle-familiale.fr.

DISTRIBUÉ PAR LES MUTUELLES MEMBRES

RATIOS FRAIS DE GESTION & PRESTATION SUR COTISATION

RATIO FRAIS DE GESTION

Le ratio des frais de gestion d'UMANENS est de : 12 %, au titre de l'année 2023.

Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

RATIO PRESTATION SUR COTISATION

Le ratio prestation sur cotisation d'UMANENS est de : 88 % au titre de l'année 2023.

Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

RÉSILIATION INFRA ANNUELLE

Votre adhésion est renouvelable chaque année par tacite reconduction.

Vous pouvez, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date d'effet de la première année d'adhésion, résilier sans frais ni pénalité.

La résiliation prendra effet un mois après la réception de votre demande par UMANENS.