

DEMANDE DE SOUSCRIPTION

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRE SNCP

CADRE RÉSERVÉ UMANENS - À REMPLIR PAR LE CONSEILLER COMMERCIAL
CODE VENDEUR : _____ B

umanens
L'humain a du sens



DISTRIBUÉ PAR LES MUTUELLES MEMBRES

ENTREPRISE

(CONTRAT _____)

RAISON SOCIALE :
N° SIRET : _____ FORME JURIDIQUE : CODE APE : _____
ADRESSE :
CODE POSTAL : _____ VILLE :
CORRESPONDANT ENTREPRISE / 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 l'entreprise/l'association
précitée, déclare adhérer au présent contrat, par l'intermédiaire d'Umanens, organisme recommandé.

➔ **Mon adhésion au régime prend effet le :** ____/____/20____

➔ **J'affilie :** Ensemble du personnel / Cadres¹ / Non-Cadres¹ (cochez une seule case) / Effectif affilié : _____

➔ **Les salariés de la structure relèvent du :** Régime Général de la Sécurité Sociale / Régime Local Alsace Moselle de la Sécurité Sociale

➔ **Je choisis, à titre collectif et obligatoire,** la formule suivante : Confort / Sérénité / Premium

J'opte pour une structure :

- avec ayants droit obligatoires (conjoint/enfants) : **1.** Isolé */ Famille ** / **2.** Uniforme***
- avec ayants droit facultatifs (conjoint/enfants) : **3.** Isolé **** (Duo/Famille)

(* Isolé : salarié seul - (**) Famille : Inclut le salarié et un ayant droit ou plus - (***) Uniforme : Cotisation identique quelque soit la structure familiale des salariés. - (****) Isolé : Seul le salarié est couvert à titre obligatoire, les ayants droit peuvent être couverts à titre facultatif (Duo/Famille)

➔ **Je m'engage à acquitter les cotisations mensuelles :** Par virement / Par chèque

¹ En application des dispositions à la convention nationale de retraite et de prévoyance du 14 mars 1947 (art. 4, 4bis et 36 de l'annexe I).

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

COTISATIONS EN % PMSS - RÉGIME GÉNÉRAL

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

COTISATIONS

Régime général			Confort = régime obligatoire			Sérénité = régime obligatoire		Premium = régime obligatoire
			Confort (socle)	Option Sérénité	Option Premium	Sérénité (socle)	Option Premium	Premium (socle)
Ayants Droit obligatoires	Structure 1	Isolé (*)	1,866%	+0,372%	+0,728%	2,189%	+0,290%	2,491%
		Famille (**)	3,888%	+0,683%	+1,361%	4,493%	+0,555%	5,089%
	Structure 2	Uniforme (***)	3,190%	+0,563%	+1,140%	3,701%	+0,476%	4,198%
Ayants Droit facultatifs	Structure 3	Isolé (****)	1,866%	+0,372%	+0,728%	2,189%	+0,290%	2,491%
		Duo	3,346%	+0,629%	+1,237%	3,894%	+0,495%	4,419%
		Famille	4,482%	+0,765%	+1,511%	5,147%	+0,609%	5,814%

L'employeur prend en charge 50% minimum de la cotisation.

(*) Isolé : salarié seul

(**) Famille : Inclut le salarié et un ayant droit ou plus

(***) Uniforme : Cotisation identique quelque soit la structure familiale des salariés.

(****) Isolé : Seul le salarié est couvert à titre obligatoire, les ayants droit peuvent être couverts à titre facultatif (Duo/Famille)

Les couvertures facultatives (ayants droits, options) sont à la seule charge du salarié.

La souscription donnera lieu à perception d'une commission d'intermédiation reversée au Cabinet Mutuaconseil, courtier conseil du SNCP

DEMANDE DE SOUSCRIPTION

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRE SNCP

CADRE RÉSERVÉ UMANENS - À REMPLIR PAR LE CONSEILLER COMMERCIAL

CODE VENDEUR : _____ B

COTISATIONS EN % PMSS - RÉGIME LOCAL

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

COTISATIONS

Régime local			Confort = régime obligatoire			Sérénité = régime obligatoire		Premium = régime obligatoire
			Confort (socle)	Option Sérénité	Option Premium	Sérénité (socle)	Option Premium	Premium (socle)
Ayants Droit obligatoires	Structure 1	Isolé (*)	1,220%	+0,372%	+0,743%	1,553%	+0,304%	1,847%
		Famille (**)	2,554%	+0,695%	+1,415%	3,169%	+0,594%	3,758%
	Structure 2	Uniforme (***)	2,095%	+0,587%	+1,196%	2,617%	+0,502%	3,103%
Ayants Droit facultatifs	Structure 3	Isolé (****)	1,220%	+0,372%	+0,743%	1,553%	+0,304%	1,847%
		Duo	2,189%	+0,629%	+1,265%	2,757%	+0,521%	3,264%
		Famille	2,940%	+0,765%	+1,554%	3,638%	+0,650%	4,276%

L'employeur prend en charge 50% minimum de la cotisation.

(*) Isolé : salarié seul

(**) Famille : Inclut le salarié et un ayant droit ou plus

(***) Uniforme : Cotisation identique quelque soit la structure familiale des salariés.

(****) Isolé : Seul le salarié est couvert à titre obligatoire, les ayants droit peuvent être couverts à titre facultatif (Duo/Famille)

Les couvertures facultatives (ayants droits, options) sont à la seule charge du salarié.

La souscription donnera lieu à perception d'une commission d'intermédiation reversée au Cabinet Mutuaconseil, courtier conseil du SNCP

DOCUMENTS À RETOURNER PAR COURRIER À

UMANENS - RÉGIME FRAIS DE SANTÉ SNCP - 40 BOULEVARD RICHARD LENOIR - 75011 PARIS

SIGNATURE EMPLOYEUR / SIGNATURE DU REPRÉSENTANT ET CACHET

Fait à :

Le : ____/____/____

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

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

CACHET DISTRIBUTEUR

Votre contrat est rattaché à :

INFORMATION SUR VOTRE MUTUELLE

Les organismes assureurs

Contrat coassuré par les membres d'Umanens, Union de Groupe Mutualiste (UGM) soumise aux dispositions du Livre I du Code de la Mutualité, SIREN 800 533 499, 40 boulevard Richard Lenoir - 75011 PARIS, composée de :

- IDENTITÉS MUTUELLE, SIREN 379 655 541, 24 boulevard de Courcelles - 75017 PARIS ;
- Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité.
- LA MUTUELLE FAMILIALE, SIREN 784 442 915, 52 rue d'Hauteville - 75010 PARIS ;
- Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité.
- MUTUALIA GRAND OUEST (MGO), SIREN 401 285 309, Parc d'activité de Laroiseau, 6 rue Anita Conti - 56008 VANNES Cedex ;
- Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité.
- MUTUALIA ALLIANCE SANTE (MAS), SIREN 403 596 265, 1 rue André Gatoux - 62024 ARRAS Cedex ;
- Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité.
- MUTUALIA TERRITOIRES SOLIDAIRES (MTS), SIREN 449 571 256, 75 avenue Gabriel Péri - 38400 Saint Martin d'Herès ;
- Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité.

Les organismes distributeurs

Mutuaconseil Société de courtage en assurance :

SAS au capital de 4 000 €, 176 avenue Charles de Gaulle - 92522 Neuilly sur Seine Cedex - RCS Nanterre 820 528 677 garantie financière à hauteur de 115 000 € RC Pro de 5 000 000 € - Mutuaconseil est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 61 rue Taitbout 75436 cedex 09.

En cas de réclamation client : Mutuaconseil Service réclamation - 176 avenue Charles de Gaulle, 92522 Neuilly sur Seine Cedex ou reclamation@mutuaconseil.fr

Les mutuelles membres de l'UGM Umanens, Mutuelles soumises aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité :

- IDENTITÉS MUTUELLE, SIREN 379 655 541, 24 boulevard de Courcelles - 75017 PARIS ;
- LA MUTUELLE FAMILIALE, SIREN 784 442 915, 52 rue d'Hauteville - 75010 PARIS ;
- MUTUALIA GRAND OUEST (MGO), SIREN 401 285 309, Parc d'activité de Laroiseau, 6 rue Anita Conti - 56008 VANNES Cedex ;
- MUTUALIA ALLIANCE SANTE (MAS) SIREN 403 596 265, 1 rue André Gatoux - 62024 ARRAS Cedex ;
- MUTUALIA TERRITOIRES SOLIDAIRES (MTS) SIREN 449 571 256, 75 avenue Gabriel Péri - 38400 Saint Martin d'Herès.

INFORMATION SUR VOTRE GESTIONNAIRE

Le Gestionnaire :

Gerep, Société indépendante de courtage en assurance - 4 rue de Vienne 75008 Paris - SAS ou capital de 101 120€.
- RCS Paris B 351 299 862.

Immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 000 294 (www.orias.fr) Gerep est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 61 rue Taitbout 75436 cedex 09.

En cas de réclamation client :
GEREP - Service réclamation - CS 4000 I, 4 rue de Vienne, 75378 Paris cedex 08 ou reclamation@gerep.fr - Les réclamations sont traitées dans un délai de 2 mois.

INFORMATION RGPD

« Les informations nominatives recueillies sur ce formulaire sont enregistrées et traitées par Gerep 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°2016679, 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 gestionnaire, soit par courrier postal en écrivant à :
Gerep 4 rue de Vienne, 75378 Paris cedex 08».