BULLETIN INDIVIDUEL D'AFFILIATION

CCN DES HÔTELS, CAFÉS, RESTAURANTS (NON-CADRES)





DISTRIBUÉ PAR LES MUTUELLES MEMBRES

A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

CADRE RÉSERVÉ UMANENS - À REMPLIR PAR LE CONSEILLER COMMERCIAL

CODE VENDEUR : _____ B

STRUCTURE: ISOLÉ / FAMILLE

_ I, IDEIOOE	MENT				(CONTI	RAT EC_ UHC		
RÉGIME COLLE	CTIF OBLIGATOIR	E CHOISI PAR L'EMP	LOYEUR : Conventi	onnel / □ Tranquilit	té / □ Optimum			
CATÉGORIE DU	J RÉGIME APPLICAI	BLE AU SALARIÉ : 🛛	Non-Cadres*					
raison socia	LE :							
N° SIRET :								
			- PORTABLE : L					
*La catégorie « N	lon Cadres » ne relève	e pas des articles 2.1 et	t 2.2 de l'accord nationa	l interprofessionnel d	u 17 novembre 2017 rel	atif à la prévoyance c	les non cadres.	
IDENTIFIC	ATION DU SA	ALARIÉ						
DATE D'EFFET D	DE L'AFFILIATION :	/_ _ /_ 2	. 0 DATE I	d'entrée dans l'é	ÉTABLISSEMENT :			
					PRÉN			
			on des décomptes. En					
ADRESSE :								
CODE POSTAL :	:	」 - VILLE :						
EMAIL :								
téléphone fix	(E: <u> </u>		- PORTABLE : ıı	1 1 1 1 1				
COTISATIO	ONS POUR LE	RÉGIME GÉNÉ	RAL EN % PMSS	5				
A title illulcatil lette	indicatif retrouvez les cotisations en équivalent € sur umanens.fr					Optimum		
				T	Mark	Onti	mum	
			ntionnel obligatoire	Tranc = régime	quilité obligatoire		mum obligatoire	
%	ne général	= régime	obligatoire	= régime	obligatoire	= régime (obligatoire	
%	ne général							
%		= régime Conventionnel (socle)	obligatoire Tranquilité +	= régime Tranquilité	obligatoire Tranquilité +	= régime (Optimum (socle)	Optimum +	
%	lsolé (¹) Famille (²)	= régime Conventionnel	obligatoire	= régime	obligatoire	= régime (obligatoire	
Régim Structure 3 Structure 3 Structure 3	Isolé (1) Famille (2) Il - (2) Famille : Salarié et igatoire mis en place par	conventionnel (socle) 1,10% 2,84% ses ayants droit le cas é votre employeur, vous poi	Tranquilité + +0,35% +0,96% chéant (conjoint et/ou enfaurrez choisir un niveau de go	= régime Tranquilité +1,77% +4,31% ants aranties supérieur, le surp	Obligatoire Tranquilité + +0,35%	= régime (Optimum (socle) 1,93% 4,56%	Optimum +	
Régim Structure 3 1) Isolé : Salarié seu Selon le régime obli	Isolé (1) Famille (2) Il - (2) Famille : Salarié et igatoire mis en place par	conventionnel (socle) 1,10% 2,84% ses ayants droit le cas é votre employeur, vous poi	Tranquilité + +0,35% +0,96% chéant (conjoint et/ou enfa	= régime Tranquilité +1,77% +4,31% ants aranties supérieur, le surp	Tranquilité + +0,35% +0,96%	= régime (Optimum (socle) 1,93% 4,56%	Optimum +	
Régim Structure 3 Disolé : Salarié seu gelon le régime obli	Isolé (1) Famille (2) Il - (2) Famille : Salarié et igatoire mis en place par	conventionnel (socle) 1,10% 2,84% ses ayants droit le cas é votre employeur, vous poi	Tranquilité + +0,35% +0,96% chéant (conjoint et/ou enfaurrez choisir un niveau de go	= régime Tranquilité +1,77% +4,31% ants aranties supérieur, le surp	Tranquilité + +0,35% +0,96%	= régime (Optimum (socle) 1,93% 4,56%	Optimum +	
Structure 3 Olisolé : Salarié seu Selon le régime oblices cotisations pour	Isolé (1) Famille (2) Il - (2) Famille : Salarié et igatoire mis en place par	= régime Conventionnel (socle) 1,10% 2,84% ses ayants droit le cas é votre employeur, vous por ajouter au niveau de garar	Tranquilité + +0,35% +0,96% chéant (conjoint et/ou enfaurrez choisir un niveau de go	= régime Tranquilité +1,77% +4,31% ents eranties supérieur, le surp	Tranquilité + +0,35% +0,96%	= régime (Optimum (socle) 1,93% 4,56% rement à votre charge.	Optimum +	
Structure 3 O Isolé: Salarié seu Selon le régime oblices cotisations pour	Isolé (¹) Famille (²) II - (²) Famille : Salarié et igatoire mis en place par votre ayant droit sont à	= régime Conventionnel (socle) 1,10% 2,84% ses ayants droit le cas é votre employeur, vous por ajouter au niveau de garar	Tranquilité + +0,35% +0,96% chéant (conjoint et/ou enfaurrez choisir un niveau de go	= régime Tranquilité +1,77% +4,31% ants aranties supérieur, le surp à votre charge.	Tranquilité + +0,35% +0,96% plus de cotisation sera entiè	= régime (Optimum (socle) 1,93% 4,56% rement à votre charge.	Optimum +	
Structure 3 Structure 3 Selon le régime oblites cotisations pour	Isolé (1) Famille (2) II - (2) Famille : Salarié et igatoire mis en place par votre ayant droit sont à	= régime Conventionnel (socle) 1,10% 2,84% ses ayants droit le cas é votre employeur, vous por ajouter au niveau de garar R ET CACHET	Tranquilité + +0,35% +0,96% chéant (conjoint et/ou enfaurrez choisir un niveau de go	= régime Tranquilité +1,77% +4,31% ants aranties supérieur, le surp à votre charge.	Tranquilité + +0,35% +0,96% plus de cotisation sera entiè	= régime (Optimum (socle) 1,93% 4,56% rement à votre charge.	Optimum +	
Structure 3 Structure 3 Selon le régime oblites cotisations pour	Isolé (¹) Famille (²) II - (²) Famille : Salarié et igatoire mis en place par votre ayant droit sont à	= régime Conventionnel (socle) 1,10% 2,84% ses ayants droit le cas é votre employeur, vous por ajouter au niveau de garar R ET CACHET	Tranquilité + +0,35% +0,96% chéant (conjoint et/ou enfaurrez choisir un niveau de go	= régime Tranquilité +1,77% +4,31% ants aranties supérieur, le surp à votre charge.	Tranquilité + +0,35% +0,96% plus de cotisation sera entiè SIGNATURE SAL e :////	coptimum (socle) 1,93% 4,56% rement à votre charge.	Optimum +	
Structure 3 Structure 3 Selon le régime oblites cotisations pour	Isolé (1) Famille (2) II - (2) Famille : Salarié et igatoire mis en place par votre ayant droit sont à	= régime Conventionnel (socle) 1,10% 2,84% ses ayants droit le cas é votre employeur, vous por ajouter au niveau de garar R ET CACHET	Tranquilité + +0,35% +0,96% chéant (conjoint et/ou enfaurrez choisir un niveau de go	= régime Tranquilité +1,77% +4,31% ants aranties supérieur, le surp à votre charge.	Tranquilité + +0,35% +0,96% plus de cotisation sera entiè	coptimum (socle) 1,93% 4,56% rement à votre charge.	Optimum +	
Structure 3 Plsolé : Salarié seu delon le régime obli es cotisations pour	Isolé (1) Famille (2) II - (2) Famille : Salarié et igatoire mis en place par votre ayant droit sont à	= régime Conventionnel (socle) 1,10% 2,84% ses ayants droit le cas é votre employeur, vous por ajouter au niveau de garar R ET CACHET	Tranquilité + +0,35% +0,96% chéant (conjoint et/ou enfaurrez choisir un niveau de go	= régime Tranquilité +1,77% +4,31% ants aranties supérieur, le surp à votre charge.	Tranquilité + +0,35% +0,96% plus de cotisation sera entiè SIGNATURE SAL ait à :	coptimum (socle) 1,93% 4,56% rement à votre charge.	Optimum +	

12/2024-BIA-PDT- HCR-IF.NC

BULLETIN INDIVIDUEL D'AFFILIATION

CCN DES HÔTELS, CAFÉS, RESTAURANTS

Pour recevoir des offres des membres d'Umanens, cochez la case $\hfill\Box$





DISTRIBUÉ PAR LES MUTUELLES MEMBRES

A REMPLIR PAR LE SALARIÉ

EN CAS DE MODIFICATIO	N DE VOTRE SITUATION,
MERCI D'UTILISER LE RUI	LETIN DE CHANGEMENT DE SITUATION

WILKC	I D OTILISER LE BOLLLTIN	DE CHANGEMENT I	JL 311	CATION.	A KEWIFLIK FAR LE S	ALANIE
S'il y a m	odification de garanties facultatives	, cela nécessite une dema	nde écri	te adressée avant le 31/10 de	l'année pour effet au 01/01 de l'année suivante	<u>.</u>
JE SOUSS	signé(e) \square mme \square m. nom :			PRÉNOM	Λ:	
	D DE SÉCURITÉ SOCIALE :					
RAISON	sociale de mon établissemen	T :				
	ONE FIXE :		:	1 1 1 1 1 1 1		
COMPLE	te mon affiliation comme su	ЛГ:				
AFFIL	IATION OBLIGATOIRE D	DES AYANTS DROI	T			
SITUAT	ION FAMILIALE : 🗌 CÉLIBATAIRI	E / 🗌 MARIÉ(E) / 🔲 PAC	SÉ(E) / [☐ VIE MARITALE / ☐ DIVO	DRCÉ(E) / VEUF(VE)	
Nombre	de personnes à charge : LL					
Chaque	ayant droit bénéficiera des mêmes ş	garanties que vous.				
➡ Mon	(ma) conjoint(e) :					
	E NAISSANCE :///					
	: GÉNÉRAL / (Mon(ma) conjoint	(e) bénéficie de la télétran	smissior	n des décomptes. En cas de re	efus, cochez ici : 🔲	
Mon	(mes) enfant(s):					
	NOM	PRÉNOM	SEXE (M/F)	DATE DE NAISSANCE	N° DE SÉCURITÉ SOCIALE (de rattachement, le cas échéant)	TÉLÉ TRANSMISSION
Enfant 1						OUI
Enfant 2						□ OUI □ NON
Enfant 3						OUI
Enfant 4						OUI
AFFILI	LIATION DES GARANTIES	S OPTIONNELLES				
Mon en	nployeur a retenu le régime de	Conventionnel, je choi	sis de o	compléter ma garantie pa	r 🗌 Tranquillité +	
	nployeur a retenu le régime de				•	
	nployeur a retenu le régime de x d'option est applicable pour v					
				,		
PIÈCE	S À JOINDRE À VOTRE B	ULLETIN INDIVID	UEL I	D'AFFILIATION	CADRE RÉSERVÉ À LA MUTUE	LLE
➡ La pl	notocopie des attestations de droit	à l'Assurance Maladie pou	ır l'ense	mble des personnes affiliées		
→ 1 cer	tificat/attestation pour les enfants d					
➡ Justi	ficatif d'identité avec photo en cou	ırs de validité*				
➡ 1 RIE	B pour les prélèvements, accompagn	né du mandat SEPA (prélèv	ement o	cotisations facultatives)		
	s) pour le versement des prestations					
	ces ci-dessus ainsi que votre bulleti JACONSEIL - 176 avenue			• '	•	
*Justificatif d	'identité (carte nationale d'identité, titre de séjo	ur, passeport, permis de conduire) d	e l'adhérer	t du contrat, de la personne réglant les	cotisations si celle-ci est différente de l'adhérent ainsi que des a	yants droit.
0101	ATURE CALABIÉS					
SIGN	ATURE SALARIÉ(E)					

2/4

BULLETIN INDIVIDUEL D'AFFILIATION ANNEXE

Umanens L'humain a du sens DISTRIBUÉ PAR LES MUTUELLES MEMBRES



MENTIONS LÉGALES ET RGPD

VOTRE MUTUELLE

Les organismes assureurs

Contrat assuré par LA MUTUELLE FAMILIALE, SIREN 784 442 915, 52, rue d'Hauteville - 75487 PARIS CEDEX 10 ; 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.

VOTRE 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 délais de 2 mois.

RGPD

Règlement Général sur la Protection des Données

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et le Règlement Général sur la Protection des Données n°2016/679 du 27 avril 2016 s'applique aux réponses faites au présent formulaire.

Finalités du traitement

La collecte, l'enregistrement et le traitement de vos données personnelles via le présent bulletin d'adhésion a pour but d'assurer la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat d'assurance auprès du délégataire de gestion du présent contrat. Les réponses renseignées présentent un caractère obligatoire. A défaut, la Mutuelle ne sera pas en mesure d'assurer l'enregistrement et la gestion de votre adhésion.

Elles pourront également être utilisées pour vous proposer des offres avec votre consentement exprès, exprimé dans la case ci-contre \square . Vous pouvez exercer le retrait de votre consentement à tout moment.

Bases légales du traitement

La collecte et le traitement de vos données est nécessaire à l'exécution de votre contrat et au respect de ses obligations légales par la Mutuelle en matière de lutte contre le blanchiment et fraude.

Données et catégories de personnes concernées

Les données collectées concernent ainsi celles des adhérents de la Mutuelle et leurs ayant-droits.

Elles portent sur leur état civil, leur NIR, leur RIB ou tout autre document nécessaire à la gestion et l'exécution du contrat, notamment :

- Les données relatives à l'identification des parties (état civil, pièces d'identité, coordonnées etc.) ;
- · Les données relatives à la situation familiale des parties ou intéressés au contrat et nécessaires à son application ;
- Les données relatives à la situation professionnelle des parties ou intéressés au contrat et nécessaires à son application (CSP, domaine d'activité, convention collective etc.).
- Les données nécessaires à la passation, l'application du contrat et à la gestion des prestations liées au contrat (numéro d'identification de l'adhérent, autorisation de prélèvement, remboursements complémentaires sécurité sociale etc...).

BULLETIN INDIVIDUEL D'AFFILIATION ANNEXE

Umanens L'humain a du sens DISTRIBUÉ PAR LES MUTUELLES MEMBRES



MENTIONS LÉGALES ET RGPD

Destinataires

Ces données sont destinées aux services de la Mutuelle et peuvent être transmises à ses partenaires prenant part à l'exécution de vos garanties.

Durée de conservation

Ces données sont conservées le temps nécessaire à l'exécution de votre contrat d'assurance et conformément aux délais de prescription en vigueur.

Droits des personnes concernées

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou leur limitation. Vous disposez également d'un droit d'opposition au traitement de vos données et droit à leur portabilité (cf. CNIL pour plus d'informations sur vos droits).

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous devez fournir vos nom, prénom, n° adhérent ainsi qu'une copie d'une pièce d'identité et contacter le délégué à la protection des données (DPO) de notre Gestionnaire (adresse figurant dans l'encadré VOTRE GESTIONNAIRE). Si vous n'êtes pas satisfait de vos échanges avec la Mutuelle, vous avez la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) à l'adresse suivante : CNIL – 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris cedex 07.

DROIT DE RENONCIATION

Adhésion à distance

Toute personne physique ayant adhéré à distance, à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, à un règlement ou à un contrat collectif à adhésion facultative, dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour y renoncer, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. Ce délai commence à courir à compter du jour où l'adhésion a pris effet.

Dans ce cadre, l'application des garanties ne pourra pas être demandée avant écoulement du délai précédent, sauf demande d'exécution anticipée, en cochant la case ci-contre :

—. je sollicite l'exécution anticipée de mes garanties à compter de la date portée au présent bulletin ou dès sa réception si cette date est postérieure.

Démarchage

Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui adhère dans ce cadre à un règlement ou à un contrat collectif à adhésion facultative à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la signature du bulletin d'adhésion sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités (article L.221-18 et L.221-18-1 du Code de la mutualité).

Modalités

La renonciation doit être faite par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique avec accusé de réception, envoyée à l'adresse suivante : Mutuaconseil Service réclamation - 176 avenue Charles de Gaulle, 92522 Neuilly sur Seine Cedex ou reclamation@mutuaconseil.fr selon le modèle ci-après : « Par le présent envoi recommandé avec avis de réception, je soussigné(e) [nom, prénom, adresse, n° adhérent], déclare renoncer à mon adhésion au contrat [référence de la garantie], souscrit le [date] à [lieu]. Date et signature ».

Conséquences

L'exercice du droit de renonciation dans le délai prévu met fin à l'adhésion à compter de la date de réception de l'envoi recommandé. Le membre participant demeure néanmoins tenu au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru. Ce montant proratisé est déterminé en jours calendaires.

Le droit de renonciation ne peut plus être exercé lorsque le membre participant demande l'exécution anticipée de ses garanties en cas d'adhésion à distance, ou lorsque sa garantie est mise en œuvre en connaissance de cause par lui-même et ses ayants droit, en cas de démarchage.