

AFFILIATION / MODIFICATION / RADIATION

Bulletin à retourner à votre Service du Personnel

UG 57
TSA 51935 - 92894 Nanterre cedex 9
brinks.sante@henner.fr
03.28.76.20.21

Numéro de contrat _____

Société _____

Nom de l'établissement _____

1

AFFILIÉ

Tous les champs sont obligatoires

Civilité	Nom & Prénom(s)	Né(e) le	N° de Sécurité sociale	Acceptation EDI*
CIVILITE	Nom : Prénom(s) :			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

E-mail (pour recevoir vos relevés de remboursement et autres communications)

Tél _____ Portable _____

Adresse _____

CP _____ Ville _____

J'accepte de consulter mes relevés de remboursements en ligne, dans mon espace client accessible sur PC et/ou application mobile ; et souhaite être notifié(e) de l'arrivée de ces documents par e-mail
 Oui Non (courrier envoyé tous les 4 mois)

J'accepte de consulter mes appels de cotisations** en ligne, dans mon espace client accessible sur PC et/ou application mobile ; et souhaite être notifié(e) de l'arrivée de ces documents par e-mail
 Oui Non (courrier)

***uniquement dans le cas d'une souscription d'option(s) à titre individuel*

Date d'entrée dans l'entreprise ___/___/___

Date d'effet de l'adhésion ___/___/___



***Télétransmission : n'envoyez plus de facture par courrier et soyez remboursé(e) sous 48h**

En acceptant la liaison EDI (Échanges de Données Informatiques), j'autorise ma caisse de Sécurité sociale à transmettre directement les informations à Henner (à l'exception des bénéficiaires ayant déjà une autre complémentaire santé).

2

BÉNÉFICIAIRES à inscrire à modifier à radier

Tous les champs sont obligatoires

Lien familial	Prénom(s) & Nom	Né(e) le	Sexe	N° de Sécurité sociale	Autre complémentaire santé	Acceptation EDI*	Date d'effet
Conjoint					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Enfant 1					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Enfant 2					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Enfant 3					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Enfant 3					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

3

OPTIONS (choix identique pour tous les ayants droit)

Tous les champs sont obligatoires

Description des options : garanties et conditions sur le guide des salariés

Options	Base obligatoire : <input checked="" type="checkbox"/> Option facultative : <input type="checkbox"/>
---------	---

JE CERTIFIE

L'exactitude et la sincérité des déclarations ci-dessus qui serviront de base à l'affiliation à intervenir, et je reconnais que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraînera la nullité de l'affiliation, conformément à l'Article L 932-7 du Code de la Sécurité sociale.

Mon affiliation permet la délivrance d'une carte santé ouvrant droit à la pratique du tiers payant avec certaines professions de santé, dans les conditions définies au contrat. Je m'engage à restituer sans délai ma carte en cours de validité à Henner ou au service du personnel si je venais à quitter le groupe adhérent ainsi qu'à rembourser toute somme indûment avancée sur mon compte.

DOCUMENTS À JOINDRE (obligatoirement)

- > Relevé d'identité bancaire ou postal
- > Copie de l'attestation de droits à l'Assurance Maladie (**pas de copie de la Carte Vitale**) pour :
 - Vous (l'affilié)
 - Votre conjoint
 - Votre(vos) enfant(s)
- > Justificatif de vie commune (un justificatif de vie commune PACS, ou quittance aux 2 noms de type EDF, France Télécom ou attestation de sécurité sociale à la même adresse de l'affilié)
- > Certificat de scolarité pour les enfants de plus de 18 ans (**OU 16 ANS, EN FONCTION DU CONTRAT**)
- > Justificatif du taux d'incapacité, le cas échéant

Conformément au Règlement n°2016/679 relatif à la protection des personnes physiques, à l'égard du traitement des données à caractères personnel et à la libre circulation des données et à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, le traitement de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par HENNER SAS, 14 Boulevard du Général Leclerc 92200 Neuilly-sur-Seine et l'organisme Assureur dont l'identité et les coordonnées se trouvent dans votre contrat d'assurance.

Les traitements mis en œuvre ont pour finalité: la passation, l'exécution et la gestion (y compris commerciale) de votre contrat d'assurance, l'élaboration des statistiques et études actuarielles, l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux, la lutte contre la fraude, la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, les opérations relatives à la gestion des clients et à la prospection commerciale, l'amélioration de la qualité des services et de la relation avec les assurés, la gestion des sites et applications et la gestion des demandes d'exercices de droits.

Certaines de vos données à caractère personnel sont susceptibles d'être transférées, pour les finalités précisées ci-dessus, en dehors de l'Union Européenne (UE) vers d'autres entités du groupe Henner ou vers des tiers. Ces transferts sont encadrés par des Clauses Contractuelles types de la Commission Européenne ou par tous autres instruments juridiques garantissant ainsi un niveau de protection aussi élevé qu'en France.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, en demander la portabilité ou leur suppression. Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données, en demander la limitation ou retirer votre consentement à tout moment. Enfin, vous avez également le droit de définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès. Pour exercer ces droits ou pour toute question relative au traitement de vos données, vous pouvez contacter notre service DPO par courrier à : Henner, Délégué à la Protection des Données, Conformité/Relation Assureurs, 14 Boulevard du Général Leclerc 92 200 Neuilly-sur-Seine ou à l'adresse email suivante : dpo@henner.com

En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL : 3 Place Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données et pour exercer vos droits, reportez-vous à la Charte RGPD Assurés disponible sur votre Espace Client ou dans votre Guide Assurés.

Fait à _____

Signature

Précédée de la mention « *Lu et approuvé* »

Le _____

Cachet de l'entreprise

