



Affiliation au(x) régime(s) optionnel(s)

Adecco AKKODIS LHH



Henner – UG 86
TSA 51935
92894 Nanterre Cedex 9
Tel: 03.26.79.21.74
Email: tag@henner.fr

1 Affilié

Tous les champs sont obligatoires

Madame / Monsieur	Nom / Prénom(s) / Nom de jeune fille	Né(e) le	N° de Sécurité sociale

2 Conjoint

Conjoint	Nom / Prénom(s) /	Né(e) le	N° de Sécurité sociale	Sexe	Autre mutuelle	Acceptation EDI*	Date d'effet
<input type="checkbox"/> A charge					<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	
<input type="checkbox"/> Non à charge					<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	

ATTENTION : Si vous inscrivez votre conjoint à charge, merci de fournir un avis fiscal.

Si votre conjoint n'est pas à charge (revenus annuels supérieurs à un RSA annuel) une cotisation supplémentaire s'applique

3 Affiliation au(x) régime(s) optionnel(s)

Adhésion du conjoint non à charge (régime de base)

			Montant 2024 Régime général	Montant 2024 Alsace Moselle
Conjoint non à charge	<input type="checkbox"/>	Niveau 1 (même garanties que les salariés)	71,87 €	57,57 €
	<input type="checkbox"/>	Niveau 2	42,5 €	34 €

Adhésion aux options pour le salarié, ses enfants, et son conjoint

		Montant 2024
Option 1 <input type="checkbox"/>	Salarié + enfant(s) + conjoint à charge	3,86 €
	Conjoint non à charge	2,70 €
Option 2 <input type="checkbox"/>	Salarié + enfant(s) + conjoint à charge	9,66 €
	Conjoint non à charge	6,95 €



Point d'attention : La souscription à l'option 1 et/ ou à l'option 2 s'opérera pour vous, vos enfants et votre conjoint à charge ou non à charge si ce dernier est affilié.

Rappel : L'option doit être souscrite pour un minimum de 12 mois

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.

4

DOCUMENTS À JOINDRE (obligatoirement)

- > Relevé d'identité bancaire ou postal
- > Mandat SEPA (obligatoire en cas de souscription d'option(s) à titre individuel)
- > Avis d'imposition 2022 pour le **conjoint à charge**

Les données à caractère personnel qui sont recueillies dans le cadre des présentes font l'objet – dans le cadre de la législation applicable – d'un traitement dont la finalité est la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de votre contrat d'assurance, elles sont conservées pour la durée nécessaire à son exécution. Ces données sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de votre contrat, notamment aux partenaires assureurs, aux assistants et réseaux de soins intervenant dans la gestion des garanties. Compte tenu de la dimension internationale du groupe Henner, présent dans le monde entier, certaines de vos données à caractère personnel sont susceptibles d'être transférées en dehors de l'Union Européenne (UE) vers d'autres entités du groupe, dans le strict cadre de nos opérations techniques de règlement direct de certains prestataires de santé. Ces opérations sont encadrées par des clauses contractuelles types ou par des règles internes d'entreprise (BCR), garantissant ainsi un niveau de protection aussi élevé qu'en France.

Ces données pourront également faire l'objet, dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, de traitements spécifiques mis en œuvre dans le cadre de :

- La lutte contre la fraude en assurance ;
- La lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme ;

J'autorise Henner à traiter mes données de santé pour l'exécution de mon contrat d'assurance.

Dans tous les cas, vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification, de limitation, d'effacement, de portabilité et d'opposition de toute information vous concernant et figurant sur tout fichier à l'usage d'Henner ou des éventuels autres gestionnaires des risques garantis, partenaires assureurs ou tout autre organisme professionnel habilité en écrivant à l'adresse email suivante : dpo@henner.com – ou par courrier à l'adresse postale « Groupe Henner, Délégué à la Protection des Données, Direction des Risques, 14 boulevard du Général Leclerc, 92200 Neuilly-sur-Seine, France ».

Fait à _____

Le _____

Signature

Précédée de la mention « *Lu et approuvé* »

