

☐ ADHÉSION

Société :

Date d'effet :

COORDONNÉES SALARIÉ

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de Sécurité sociale :

Date d'entrée dans l'entreprise :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél portable :

Adresse e-mail :

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Pacsé ☐ Marié ☐ Veuf, divorcé, séparé

☐ 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. Le cas échéant, je les reçois par courrier tous les 4 mois.

Télétransmission : ☐ Oui ☐ Non

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 mutuelle).

COTISATIONS MENSUELLES DU CONJOINT 2026 (SUR LA BASE DU PMSS 2026 À 4 005€)

Le choix de souscription aux régimes que j'ai renseigné dans mon parcours de ré-affiliation en tant qu'affilié principal sera identique pour mon conjoint.

Base

93,32 € /mois

Option

+6,41 € /mois

Surcomplémentaire

+4,81 € /mois

BÉNÉFICIAIRE(S) À GARANTIR AU TITRE DE MA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ HENNER

J'ai bien noté que la cotisation afférente à l'adhésion de mon conjoint sera prélevée sur mon compte bancaire par Henner le 5 de chaque mois, via le RIB renseigné dans mon parcours de ré-affiliation.

Bénéficiaires	Nom / Prénom(s)	Date de naissance	Sexe	N° de Sécurité sociale	Autre mutuelle	Télétransmission	Date d'effet
Conjoint					☐ Oui ☐ Non	Je complète le bulletin correspondant	

DOCUMENTS À JOINDRE (pour vous et vos éventuels bénéficiaires)

- ☐ Attestation(s) de droits à l'Assurance Maladie (pas de copie de la Carte Vitale)
- ☐ Justificatif de vie commune (un justificatif de vie commune PACS ou quittance aux 2 noms de type EDF)
- ☐ Certificat de scolarité pour les enfants de plus de 18 ans / Justificatif du taux d'incapacité, le cas échéant

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 prends bonne note que ma carte de tiers-payant sera par défaut disponible sous format dématérialisé (sur mon espace assuré ou sur mon application HENNER+). Si je venais à quitter le groupe adhérent, je m'engage à ne plus utiliser ma carte ainsi qu'à rembourser toute somme indûment avancée sur mon compte.

TRAITEMENT DES DONNÉES

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.

DATE ET SIGNATURE

Fait à :

Le :

Mention « Lu et approuvé » :

Signature :

**A retourner à votre gestionnaire
paie et administration du personnel**

*Henner SAS de gestion et de courtage
d'assurances – Capital de 8 212 000 € RCS
Nanterre 323 377 739 – TVA intra-communautaire
FR 48323377739 Immatriculation ORIAS n°07 002
039 (www.orias.fr) – Relevant du contrôle de
l'ACPR (61 rue de Taitbout - 75436 Paris Cedex 09
www.acpr.banque-france.fr) – Entreprise certifiée
ISO 9001 par Bureau Veritas Certification – Siège
social 14 Boulevard du Général Leclerc 92200
Neuilly-sur-Seine France – www.henner.com –
Réclamation : consulter la rubrique Réclamations
sur www.henner.com*

