

Adhérent : 16370201

**AVENANT AU(X) CONTRAT(S) N°****HUM20160000228P-K/01****souscrit(s) par VOLKSWAGEN BANK (ETABLISSEMENT PRINCIPAL)**

Entre

Humanis Prévoyance, institution de Prévoyance régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale. Immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 410 005 110.

Siège social : 29 bd Edgar Quinet, 75014 Paris

Représentée par Jean-Baptiste TALABOT, Directeur production et services santé et prévoyance, dûment habilité à cet effet,

ci-après dénommée, l'« **organisme assureur** »

d'une part

et

VOLKSWAGEN BANK (ETABLISSEMENT PRINCIPAL)

Dont l'adresse du siège social est

15 avenue de la Demi Lune - 95735 - Roissy Charles de Gaulle Cedex - FR

ci-après dénommée, l'« **entreprise** »

d'autre part,

**PREAMBULE :**

Les parties se sont rapprochées afin d'aménager le contrat comme suit. Le présent avenant constitue avec le contrat un tout indissociable et indivisible.

**ARTICLE 1 - DECLARATION SOCIALE NOMINATIVE**En 2017, la Déclaration Sociale Nominative dite "DSN" se généralise à la quasi-totalité des entreprises (à l'exception des employeurs publics). Les dispositions contractuelles s'en trouvent complétées comme suit, **à effet du 1er janvier 2018** :

- **Définition** : La Déclaration Sociale Nominative dite "DSN" vise à remplacer l'ensemble des déclarations périodiques ou événementielles adressées par les employeurs entrant dans son périmètre d'application, à des administrations et des organismes de protection sociale. La DSN repose sur la transmission unique, mensuelle et dématérialisée des données issues de la paie et de signalements d'évènements.
- **Obligations de l'entreprise souscriptrice du contrat découlant de la DSN** :
  - Si l'entreprise entre dans le périmètre de la DSN, elle s'engage à veiller au paramétrage exhaustif de sa DSN selon la fiche de paramétrage fournie par l'organisme assureur pour son ou ses contrats de prévoyance complémentaire.
  - Si les données nécessaires à l'affiliation et à l'enregistrement des garanties (en cas de choix d'option) ne sont pas transmises par la DSN, l'entreprise s'engage :
    - à communiquer à l'organisme assureur, sur support papier ou dématérialisé, la Déclaration d'Affiliation dûment renseignée par chaque membre du personnel appartenant à la catégorie assurée,
    - à déclarer à l'organisme assureur toute personne physique travaillant pour elle qui, au cours du contrat, entre dans la catégorie assurée ou en sort, notamment en cas de départ de l'entreprise,

selon les modalités prévues aux dispositions contractuelles existantes.

- Tant que ces informations ne sont pas transmises par l'entreprise ni traitées par l'organisme assureur par les flux DSN, l'entreprise maintient auprès de l'organisme assureur :
  - sa déclaration trimestrielle d'effectif de la catégorie assurée et de la masse salariale brute (correspondant au total trimestriel des rémunérations brutes des personnes affiliées au contrat), ventilée par tranche soumise à cotisations sociales, lors des appels de cotisations émis par l'organisme assureur;
  - sa communication annuelle d'un état nominatif annuel des salaires par voie dématérialisée, afin de permettre l'ajustement des cotisations éventuellement nécessaire par l'organisme assureur au cours du premier semestre de l'année suivante,
  - sa communication du formulaire type "Déclaration de portabilité" dûment renseigné et signé pour permettre le maintien des garanties de prévoyance au titre de l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale,
 selon les modalités prévues aux dispositions contractuelles existantes.

Les autres obligations contractuelles déclaratives et d'information de l'entreprise ne sont pas modifiées du fait de la DSN.

## **ARTICLE 2 - PRESCRIPTION**

**A effet du 1er janvier 2018**, les dispositions contractuelles relatives aux cas d'interruption de la prescription sont libellées comme suit :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription de droit commun que sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait prévue à l'article 2240 du Code civil,
- la demande en justice, même en référé prévue de l'article 2241 à 2243 de ce même code,
- un acte d'exécution forcée prévu de l'article 2244 à 2246 de ce même code.

La prescription est également interrompue par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter :

- en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation : de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par l'organisme assureur à l'entreprise adhérente, lorsque celle-ci assure le précompte de la cotisation au titre du contrat collectif ou au participant, lorsque l'entreprise adhérente n'assure pas ce précompte ou en présence d'un contrat individuel,
- en ce qui concerne le règlement de la prestation : de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à l'organisme assureur.

Lorsque le bénéficiaire est mineur ou incapable majeur, les délais de prescription ne courent qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité. »

## **ARTICLE 3 - PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL**

A effet du **1er janvier 2018**, les dispositions contractuelles relatives à la protection des données personnelles sont actualisées comme suit :

« Les données à caractère personnel concernant le (membre) participant sont collectées et traitées pour les besoins de la gestion du contrat, dans le respect des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données à caractère personnel. Les données sont destinées exclusivement aux entités composant le groupe Humanis ainsi qu'aux partenaires du Groupe en charge d'activités confiées par ce dernier.

Conformément aux dispositions légales précitées, le (membre) participant bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données le concernant à exercer par courriel à [contact-cnil@humanis.com](mailto:contact-cnil@humanis.com) ou par lettre à l'adresse suivante : Groupe Humanis – Cellule CNIL – Satisfaction clients – 303 rue Gabriel Debacq – 45777 Saran Cedex.

Toute demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité. Il dispose également d'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, au traitement de ces données. Le cas échéant, les bénéficiaires du (membre) participant disposent des mêmes droits concernant leurs données à caractère personnel qu'ils peuvent exercer dans les conditions précédemment citées.

Les données personnelles sont conservées pendant une durée maximale de deux années à compter de la fin des relations contractuelles liant le (membre) participant au groupe Humanis. Le Groupe prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de ces données conformément aux dispositions légales susvisées. »

#### **ARTICLE 4 - PROSPECTION COMMERCIALE PAR VOIE TELEPHONIQUE**

En respect des articles L223-1 à L223-7 du Code de la consommation, les dispositions contractuelles suivantes s'appliquent, **à effet rétroactif du 1er juin 2016** :

«Le (membre) participant qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut s'inscrire gratuitement et à tout moment sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique dénommée « BLOCTEL », par voie électronique sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr) ou par voie postale à l'adresse de la société désignée par le ministère chargé de l'économie pour la gérer : Société OPPOSETEL, service Bloctel, 6 rue Nicolas Siret – 10 000 TROYES.

Toutefois, tant que le contrat est en cours et sous réserve qu'il n'ait pas été apporté par un intermédiaire en assurance, cette inscription n'interdit pas à l'organisme assureur de démarcher téléphoniquement le (membre) participant si ce dernier ne s'est pas opposé auprès de l'organisme assureur, à l'adresse mentionnée à l'article ci-dessus, à l'utilisation de ses coordonnées téléphoniques à des fins de prospection commerciale en application des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données personnelles. »

#### **ARTICLE 5 - RECLAMATIONS - MEDIATION**

Les dispositions contractuelles relatives aux réclamations et à la médiation sont remplacées par les dispositions suivantes, à effet rétroactif du **1er janvier 2016** :

«L'organisme assureur met à la disposition de ses entreprises adhérentes et/ou de ses participants la possibilité de contacter le service « Satisfaction Clients » pour apporter une réponse à toute réclamation relative à l'application du contrat, à l'adresse suivante :

HUMANIS Prévoyance - Satisfaction Clients - 303, rue Gabriel Debacq - 45777 SARAN Cedex

Tél. (appel non surtaxé) : n° mentionné sur les correspondances adressées par votre centre de gestion

A compter de la réception de la réclamation, l'organisme assureur apporte une réponse circonstanciée au demandeur dans un délai de dix jours ouvrés.

Dans l'hypothèse où la réponse ne pourrait pas être fournie dans ce délai, l'organisme assureur lui adresse un courrier précisant le délai sous lequel une réponse circonstanciée pourra lui être apportée, sans pouvoir excéder au total un délai de deux mois. Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'organisme assureur et après épuisement des voies de recours internes, l'entreprise, le participant, les bénéficiaires ou les ayants droit, ou avec l'accord de ceux-ci, l'organisme assureur, peuvent saisir le Médiateur du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent :

Médiateur de la protection sociale du CTIP - 10 rue Cambacérès - 75008 Paris

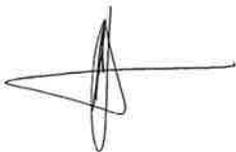
<https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

L'avis du médiateur est remis aux parties dans un délai de 90 jours à compter de la date de réception du dossier complet. Ce délai peut être prolongé par le médiateur en cas de litige complexe, conformément à la charte de médiation du CTIP disponible sur le site internet susvisé.»

Fait à Blois, le 24 octobre 2017

#### **L'ORGANISME ASSUREUR**

HUMANIS PREVOYANCE  
Jean-Baptiste TALABOT



#### **L'ENTREPRISE**

(signature et cachet de l'entreprise)

(reconnait avoir reçu la notice d'information additive)





Adhérent : 16370201

**AVENANT AU(X) CONTRAT(S) N°  
HUM20160000228P-K**  
souscrit(s) par VOLKSWAGEN BANK (ETABLISSEMENT PRINCIPAL)

Entre

Humanis Prévoyance, institution de Prévoyance régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale. Immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 410 005 110.

Siège social : 29 bd Edgar Quinet, 75014 Paris

Représentée par Jean-Baptiste TALABOT, Directeur production et services santé et prévoyance, dûment habilité à cet effet,

ci-après dénommée, l'« **organisme assureur** »

d'une part

et

VOLKSWAGEN BANK (ETABLISSEMENT PRINCIPAL)

Dont l'adresse du siège social est

15 avenue de la Demi Lune - 95735 - Roissy Charles de Gaulle Cedex - FR

ci-après dénommée, l'« **entreprise** »

d'autre part,

**PREAMBULE :**

Les parties se sont rapprochées afin d'aménager le contrat comme suit. Le présent avenant constitue avec le contrat un tout indissociable et indivisible.

**ARTICLE 1 - DECLARATION SOCIALE NOMINATIVE**

En 2017, la Déclaration Sociale Nominative dite "DSN" se généralise à la quasi-totalité des entreprises (à l'exception des employeurs publics). Les dispositions contractuelles s'en trouvent complétées comme suit, **à effet du 1er janvier 2018** :

- **Définition** : La Déclaration Sociale Nominative dite "DSN" vise à remplacer l'ensemble des déclarations périodiques ou événementielles adressées par les employeurs entrant dans son périmètre d'application, à des administrations et des organismes de protection sociale. La DSN repose sur la transmission unique, mensuelle et dématérialisée des données issues de la paie et de signalements d'évènements.
- **Obligations de l'entreprise souscriptrice du contrat découlant de la DSN** :
  - Si l'entreprise entre dans le périmètre de la DSN, elle s'engage à veiller au paramétrage exhaustif de sa DSN selon la fiche de paramétrage fournie par l'organisme assureur pour son ou ses contrats de prévoyance complémentaire.
  - Si les données nécessaires à l'affiliation et à l'enregistrement des garanties (en cas de choix d'option) ne sont pas transmises par la DSN, l'entreprise s'engage :
    - à communiquer à l'organisme assureur, sur support papier ou dématérialisé, la Déclaration d'Affiliation dûment renseignée par chaque membre du personnel appartenant à la catégorie assurée,
    - à déclarer à l'organisme assureur toute personne physique travaillant pour elle qui, au cours du contrat, entre dans la catégorie assurée ou en sort, notamment en cas de départ de l'entreprise,

selon les modalités prévues aux dispositions contractuelles existantes.

- Tant que ces informations ne sont pas transmises par l'entreprise ni traitées par l'organisme assureur par les flux DSN, l'entreprise maintient auprès de l'organisme assureur :
  - sa déclaration trimestrielle d'effectif de la catégorie assurée et de la masse salariale brute (correspondant au total trimestriel des rémunérations brutes des personnes affiliées au contrat), ventilée par tranche soumise à cotisations sociales, lors des appels de cotisations émis par l'organisme assureur;
  - sa communication annuelle d'un état nominatif annuel des salaires par voie dématérialisée, afin de permettre l'ajustement des cotisations éventuellement nécessaire par l'organisme assureur au cours du premier semestre de l'année suivante,
  - sa communication du formulaire type "Déclaration de portabilité" dûment renseigné et signé pour permettre le maintien des garanties de prévoyance au titre de l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale,
 selon les modalités prévues aux dispositions contractuelles existantes.

Les autres obligations contractuelles déclaratives et d'information de l'entreprise ne sont pas modifiées du fait de la DSN.

## **ARTICLE 2 - PRESCRIPTION**

**A effet du 1er janvier 2018**, les dispositions contractuelles relatives aux cas d'interruption de la prescription sont libellées comme suit :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription de droit commun que sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait prévue à l'article 2240 du Code civil,
- la demande en justice, même en référé prévue de l'article 2241 à 2243 de ce même code,
- un acte d'exécution forcée prévu de l'article 2244 à 2246 de ce même code.

La prescription est également interrompue par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter :

- en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation : de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par l'organisme assureur à l'entreprise adhérente, lorsque celle-ci assure le précompte de la cotisation au titre du contrat collectif ou au participant, lorsque l'entreprise adhérente n'assure pas ce précompte ou en présence d'un contrat individuel,
- en ce qui concerne le règlement de la prestation : de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à l'organisme assureur.

Lorsque le bénéficiaire est mineur ou incapable majeur, les délais de prescription ne courent qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité. »

## **ARTICLE 3 - PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL**

A effet du **1er janvier 2018**, les dispositions contractuelles relatives à la protection des données personnelles sont actualisées comme suit :

« Les données à caractère personnel concernant le (membre) participant sont collectées et traitées pour les besoins de la gestion du contrat, dans le respect des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données à caractère personnel. Les données sont destinées exclusivement aux entités composant le groupe Humanis ainsi qu'aux partenaires du Groupe en charge d'activités confiées par ce dernier.

Conformément aux dispositions légales précitées, le (membre) participant bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données le concernant à exercer par courriel à [contact-cnild@humanis.com](mailto:contact-cnild@humanis.com) ou par lettre à l'adresse suivante : Groupe Humanis – Cellule CNIL – Satisfaction clients – 303 rue Gabriel Debacq – 45777 Saran Cedex.

Toute demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité. Il dispose également d'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, au traitement de ces données. Le cas échéant, les bénéficiaires du (membre) participant disposent des mêmes droits concernant leurs données à caractère personnel qu'ils peuvent exercer dans les conditions précédemment citées.

Les données personnelles sont conservées pendant une durée maximale de deux années à compter de la fin des relations contractuelles liant le (membre) participant au groupe Humanis. Le Groupe prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de ces données conformément aux dispositions légales susvisées. »

#### **ARTICLE 4 - PROSPECTION COMMERCIALE PAR VOIE TELEPHONIQUE**

En respect des articles L223-1 à L223-7 du Code de la consommation, les dispositions contractuelles suivantes s'appliquent, **à effet rétroactif du 1er juin 2016** :

«Le (membre) participant qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut s'inscrire gratuitement et à tout moment sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique dénommée « BLOCTEL », par voie électronique sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr) ou par voie postale à l'adresse de la société désignée par le ministère chargé de l'économie pour la gérer : Société OPPOSETEL, service Bloctel, 6 rue Nicolas Siret – 10 000 TROYES.

Toutefois, tant que le contrat est en cours et sous réserve qu'il n'ait pas été apporté par un intermédiaire en assurance, cette inscription n'interdit pas à l'organisme assureur de démarcher téléphoniquement le (membre) participant si ce dernier ne s'est pas opposé auprès de l'organisme assureur, à l'adresse mentionnée à l'article ci-dessus, à l'utilisation de ses coordonnées téléphoniques à des fins de prospection commerciale en application des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données personnelles. »

#### **ARTICLE 5 - RECLAMATIONS - MEDIATION**

Les dispositions contractuelles relatives aux réclamations et à la médiation sont remplacées par les dispositions suivantes, **à effet rétroactif du 1er janvier 2016** :

«L'organisme assureur met à la disposition de ses entreprises adhérentes et/ou de ses participants la possibilité de contacter le service « Satisfaction Clients » pour apporter une réponse à toute réclamation relative à l'application du contrat, à l'adresse suivante :

HUMANIS Prévoyance - Satisfaction Clients - 303, rue Gabriel Debacq - 45777 SARAN Cedex  
Tél. (appel non surtaxé) : n° mentionné sur les correspondances adressées par votre centre de gestion

A compter de la réception de la réclamation, l'organisme assureur apporte une réponse circonstanciée au demandeur dans un délai de dix jours ouvrés.

Dans l'hypothèse où la réponse ne pourrait pas être fournie dans ce délai, l'organisme assureur lui adresse un courrier précisant le délai sous lequel une réponse circonstanciée pourra lui être apportée, sans pouvoir excéder au total un délai de deux mois. Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'organisme assureur et après épuisement des voies de recours internes, l'entreprise, le participant, les bénéficiaires ou les ayants droit, ou avec l'accord de ceux-ci, l'organisme assureur, peuvent saisir le Médiateur du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent :

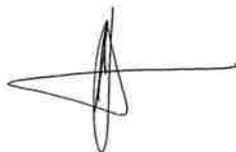
Médiateur de la protection sociale du CTIP - 10 rue Cambacérès - 75008 Paris  
<https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

L'avis du médiateur est remis aux parties dans un délai de 90 jours à compter de la date de réception du dossier complet. Ce délai peut être prolongé par le médiateur en cas de litige complexe, conformément à la charte de médiation du CTIP disponible sur le site internet susvisé.»

Fait à Blois, le 24 octobre 2017

#### **L'ORGANISME ASSUREUR**

HUMANIS PREVOYANCE  
Jean-Baptiste TALABOT



#### **L'ENTREPRISE**

(signature et cachet de l'entreprise)  
(reconnait avoir reçu la notice d'information additive)





Adhérent : 16370201

**AVENANT AU(X) CONTRAT(S) N°  
NOV20110035545P-K**  
souscrit(s) par VOLKSWAGEN BANK (ETABLISSEMENT PRINCIPAL)

Entre

Humanis Prévoyance, institution de Prévoyance régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale. Immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 410 005 110.

Siège social : 29 bd Edgar Quinet, 75014 Paris

Représentée par Jean-Baptiste TALABOT, Directeur production et services santé et prévoyance, dûment habilité à cet effet,

ci-après dénommée, l'« **organisme assureur** »

d'une part

et

VOLKSWAGEN BANK (ETABLISSEMENT PRINCIPAL)

Dont l'adresse du siège social est

15 avenue de la Demi Lune - 95735 - Roissy Charles de Gaulle Cedex - FR

ci-après dénommée, l'« **entreprise** »

d'autre part,

**PREAMBULE :**

Les parties se sont rapprochées afin d'aménager le contrat comme suit. Le présent avenant constitue avec le contrat un tout indissociable et indivisible.

**ARTICLE 1 - DECLARATION SOCIALE NOMINATIVE**

En 2017, la Déclaration Sociale Nominative dite "DSN" se généralise à la quasi-totalité des entreprises (à l'exception des employeurs publics). Les dispositions contractuelles s'en trouvent complétées comme suit, **à effet du 1er janvier 2018** :

- **Définition** : La Déclaration Sociale Nominative dite "DSN" vise à remplacer l'ensemble des déclarations périodiques ou événementielles adressées par les employeurs entrant dans son périmètre d'application, à des administrations et des organismes de protection sociale. La DSN repose sur la transmission unique, mensuelle et dématérialisée des données issues de la paie et de signalements d'évènements.
- **Obligations de l'entreprise souscriptrice du contrat découlant de la DSN** :
  - Si l'entreprise entre dans le périmètre de la DSN, elle s'engage à veiller au paramétrage exhaustif de sa DSN selon la fiche de paramétrage fournie par l'organisme assureur pour son ou ses contrats de prévoyance complémentaire.
  - Si les données nécessaires à l'affiliation et à l'enregistrement des garanties (en cas de choix d'option) ne sont pas transmises par la DSN, l'entreprise s'engage :
    - à communiquer à l'organisme assureur, sur support papier ou dématérialisé, la Déclaration d'Affiliation dûment renseignée par chaque membre du personnel appartenant à la catégorie assurée,
    - à déclarer à l'organisme assureur toute personne physique travaillant pour elle qui, au cours du contrat, entre dans la catégorie assurée ou en sort, notamment en cas de départ de l'entreprise,

selon les modalités prévues aux dispositions contractuelles existantes.

- Tant que ces informations ne sont pas transmises par l'entreprise ni traitées par l'organisme assureur par les flux DSN, l'entreprise maintient auprès de l'organisme assureur :
  - sa déclaration trimestrielle d'effectif de la catégorie assurée et de la masse salariale brute (correspondant au total trimestriel des rémunérations brutes des personnes affiliées au contrat), ventilée par tranche soumise à cotisations sociales, lors des appels de cotisations émis par l'organisme assureur;
  - sa communication annuelle d'un état nominatif annuel des salaires par voie dématérialisée, afin de permettre l'ajustement des cotisations éventuellement nécessaire par l'organisme assureur au cours du premier semestre de l'année suivante,
  - sa communication du formulaire type "Déclaration de portabilité" dûment renseigné et signé pour permettre le maintien des garanties de prévoyance au titre de l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale,
 selon les modalités prévues aux dispositions contractuelles existantes.

Les autres obligations contractuelles déclaratives et d'information de l'entreprise ne sont pas modifiées du fait de la DSN.

## **ARTICLE 2 - PRESCRIPTION**

**A effet du 1er janvier 2018**, les dispositions contractuelles relatives aux cas d'interruption de la prescription sont libellées comme suit :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription de droit commun que sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait prévue à l'article 2240 du Code civil,
- la demande en justice, même en référé prévue de l'article 2241 à 2243 de ce même code,
- un acte d'exécution forcée prévu de l'article 2244 à 2246 de ce même code.

La prescription est également interrompue par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter :

- en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation : de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par l'organisme assureur à l'entreprise adhérente, lorsque celle-ci assure le précompte de la cotisation au titre du contrat collectif ou au participant, lorsque l'entreprise adhérente n'assure pas ce précompte ou en présence d'un contrat individuel,
- en ce qui concerne le règlement de la prestation : de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à l'organisme assureur.

Lorsque le bénéficiaire est mineur ou incapable majeur, les délais de prescription ne courent qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité. »

## **ARTICLE 3 - PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL**

A effet du **1er janvier 2018**, les dispositions contractuelles relatives à la protection des données personnelles sont actualisées comme suit :

« Les données à caractère personnel concernant le (membre) participant sont collectées et traitées pour les besoins de la gestion du contrat, dans le respect des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données à caractère personnel. Les données sont destinées exclusivement aux entités composant le groupe Humanis ainsi qu'aux partenaires du Groupe en charge d'activités confiées par ce dernier.

Conformément aux dispositions légales précitées, le (membre) participant bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données le concernant à exercer par courriel à [contact-cnild@humanis.com](mailto:contact-cnild@humanis.com) ou par lettre à l'adresse suivante : Groupe Humanis – Cellule CNIL – Satisfaction clients – 303 rue Gabriel Debacq – 45777 Saran Cedex.

Toute demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité. Il dispose également d'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, au traitement de ces données. Le cas échéant, les bénéficiaires du (membre) participant disposent des mêmes droits concernant leurs données à caractère personnel qu'ils peuvent exercer dans les conditions précédemment citées.

Les données personnelles sont conservées pendant une durée maximale de deux années à compter de la fin des relations contractuelles liant le (membre) participant au groupe Humanis. Le Groupe prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de ces données conformément aux dispositions légales susvisées. »

#### **ARTICLE 4 - PROSPECTION COMMERCIALE PAR VOIE TELEPHONIQUE**

En respect des articles L223-1 à L223-7 du Code de la consommation, les dispositions contractuelles suivantes s'appliquent, **à effet rétroactif du 1er juin 2016** :

«Le (membre) participant qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut s'inscrire gratuitement et à tout moment sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique dénommée « BLOCTEL », par voie électronique sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr) ou par voie postale à l'adresse de la société désignée par le ministère chargé de l'économie pour la gérer : Société OPPOSETEL, service Bloctel, 6 rue Nicolas Siret – 10 000 TROYES.

Toutefois, tant que le contrat est en cours et sous réserve qu'il n'ait pas été apporté par un intermédiaire en assurance, cette inscription n'interdit pas à l'organisme assureur de démarcher téléphoniquement le (membre) participant si ce dernier ne s'est pas opposé auprès de l'organisme assureur, à l'adresse mentionnée à l'article ci-dessus, à l'utilisation de ses coordonnées téléphoniques à des fins de prospection commerciale en application des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données personnelles. »

#### **ARTICLE 5 - RECLAMATIONS - MEDIATION**

Les dispositions contractuelles relatives aux réclamations et à la médiation sont remplacées par les dispositions suivantes, à effet rétroactif du **1er janvier 2016** :

«L'organisme assureur met à la disposition de ses entreprises adhérentes et/ou de ses participants la possibilité de contacter le service « Satisfaction Clients » pour apporter une réponse à toute réclamation relative à l'application du contrat, à l'adresse suivante :

HUMANIS Prévoyance - Satisfaction Clients - 303, rue Gabriel Debacq - 45777 SARAN Cedex

Tél. (appel non surtaxé) : n° mentionné sur les correspondances adressées par votre centre de gestion

A compter de la réception de la réclamation, l'organisme assureur apporte une réponse circonstanciée au demandeur dans un délai de dix jours ouvrés.

Dans l'hypothèse où la réponse ne pourrait pas être fournie dans ce délai, l'organisme assureur lui adresse un courrier précisant le délai sous lequel une réponse circonstanciée pourra lui être apportée, sans pouvoir excéder au total un délai de deux mois. Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'organisme assureur et après épuisement des voies de recours internes, l'entreprise, le participant, les bénéficiaires ou les ayants droit, ou avec l'accord de ceux-ci, l'organisme assureur, peuvent saisir le Médiateur du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent :

Médiateur de la protection sociale du CTIP - 10 rue Cambacérès - 75008 Paris

<https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

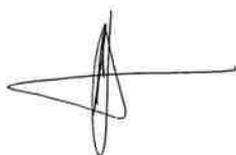
L'avis du médiateur est remis aux parties dans un délai de 90 jours à compter de la date de réception du dossier complet. Ce délai peut être prolongé par le médiateur en cas de litige complexe, conformément à la charte de médiation du CTIP disponible sur le site internet susvisé.»

Fait à Blois, le 24 octobre 2017

#### **L'ORGANISME ASSUREUR**

HUMANIS PREVOYANCE

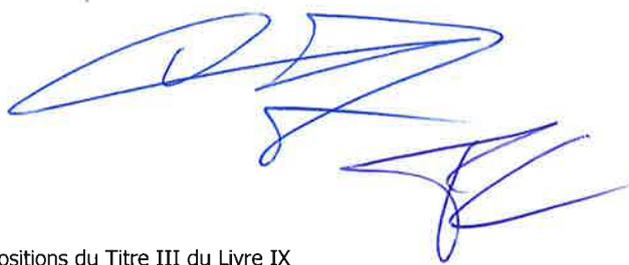
Jean-Baptiste TALABOT



#### **L'ENTREPRISE**

(signature et cachet de l'entreprise)

(reconnait avoir reçu la notice d'information additive)







**AVENANT AU(X) CONTRAT(S) N°  
HUM2016000211S-K/01**

**souscrit(s) par VOLKSWAGEN BANK (ETABLISSEMENT PRINCIP**

Entre

Humanis Prévoyance, institution de Prévoyance régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale. Immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 410 005 110.

Siège social : 29 bd Edgar Quinet, 75014 Paris

Représentée par Jean-Baptiste TALABOT, Directeur production et services santé et prévoyance, dûment habilité à cet effet,

ci-après dénommée, l'« **organisme assureur** »

d'une part

et

VOLKSWAGEN BANK (ETABLISSEMENT PRINCIP

Dont l'adresse du siège social est

15 avenue de la Demi Lune - 95735 - Roissy Charles de Gaulle Cedex - FR

ci-après dénommée, l'« **entreprise** »

d'autre part,

**PREAMBULE :**

Les parties se sont rapprochées afin d'aménager le contrat comme suit. Le présent avenant constitue avec le contrat un tout indissociable et indivisible.

**ARTICLE 1 - CONTRAT RESPONSABLE - OPTAM / OPTAM-CO**

Suite à la nouvelle convention médicale du 25 août 2016, publiée au Journal Officiel du 23 octobre 2016 et afin de maintenir le caractère responsable du contrat, les mentions contractuelles « Contrat d'Accès aux Soins », « CAS » et « non CAS » sont remplacées respectivement par :

- « dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée »,
- « OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) / OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique) »,
- et « non OPTAM/ non OPTAM CO ».

Le dispositif de Contrat d'Accès aux Soins, pouvant être conclu jusqu'au 31 décembre 2016 pour une durée de trois ans, s'achèvera au plus tard au 31 décembre 2019. Durant cette période, il y aura coexistence des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée CAS - OPTAM/ OPTAM-CO, sans autre impact sur les garanties et cotisations.

Ces dispositions prennent effet rétroactivement au **1er janvier 2017**.

JUR0063-01\_HUMANIS01-15

DP JT

## ARTICLE 2 - DECLARATION SOCIALE NOMINATIVE

En 2017, la Déclaration Sociale Nominative dite "DSN" se généralise à la quasi-totalité des entreprises (à l'exception des employeurs publics). Les dispositions contractuelles s'en trouvent complétées comme suit, **à effet du 1er janvier 2018** :

- **Définition** : La Déclaration Sociale Nominative dite "DSN" vise à remplacer l'ensemble des déclarations périodiques ou événementielles adressées par les employeurs entrant dans son périmètre d'application, à des administrations et des organismes de protection sociale. La DSN repose sur la transmission unique, mensuelle et dématérialisée des données issues de la paie et de signalements d'évènements.
  
- **Obligations de l'entreprise souscriptrice du contrat découlant de la DSN** :
  - Si l'entreprise entre dans le périmètre de la DSN, elle s'engage à veiller au paramétrage exhaustif de sa DSN selon la fiche de paramétrage fournie par l'organisme assureur pour son ou ses contrats de prévoyance complémentaire.
  - Que l'entreprise entre ou non dans le champ d'application de la DSN, elle s'engage à communiquer à l'organisme assureur, sur support papier ou dématérialisé, la Déclaration d'Affiliation dûment renseignée par chaque membre du personnel appartenant à la catégorie assurée, selon les modalités prévues aux dispositions contractuelles existantes.
  - Tant que les informations ci-après ne sont pas transmises par ses soins ni traitées par l'organisme assureur par les flux DSN, l'entreprise maintient auprès de l'organisme assureur :
    - sa déclaration trimestrielle d'effectif de la catégorie assurée et de la masse salariale brute (si elle a choisi d'assoir les cotisations sur tout ou partie de la rémunération brute), ventilée par tranche soumise à cotisations sociales, lors des appels de cotisations émis par l'organisme assureur;
    - sa communication annuelle d'un état nominatif annuel des salaires par voie dématérialisée, afin de permettre l'ajustement des cotisations éventuellement nécessaire par l'organisme assureur au cours du premier semestre de l'année suivante,
    - sa communication du formulaire type "Déclaration de portabilité" dûment renseigné et signé pour permettre le maintien des garanties de prévoyance au titre de l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale,selon les modalités prévues aux dispositions contractuelles existantes.

Les autres obligations contractuelles déclaratives et d'information de l'entreprise ne sont pas modifiées du fait de la DSN.

### ARTICLE 3 - PRESCRIPTION

A effet du **1er janvier 2018**, les dispositions contractuelles relatives aux cas d'interruption de la prescription sont libellées comme suit :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription de droit commun que sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait prévue à l'article 2240 du Code civil,
- la demande en justice, même en référé prévue de l'article 2241 à 2243 de ce même code,
- un acte d'exécution forcée prévu de l'article 2244 à 2246 de ce même code.

La prescription est également interrompue par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter :

- en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation : de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par l'organisme assureur à l'entreprise adhérente, lorsque celle-ci assure le précompte de la cotisation au titre du contrat collectif ou au participant, lorsque l'entreprise adhérente n'assure pas ce précompte ou en présence d'un contrat individuel,
- en ce qui concerne le règlement de la prestation : de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à l'organisme assureur.

Lorsque le bénéficiaire est mineur ou incapable majeur, les délais de prescription ne courent qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité. »

### ARTICLE 4 - PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

A effet du **1er janvier 2018**, les dispositions contractuelles relatives à la protection des données personnelles sont actualisées comme suit :

« Les données à caractère personnel concernant le (membre) participant sont collectées et traitées pour les besoins de la gestion du contrat, dans le respect des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données à caractère personnel. Les données sont destinées exclusivement aux entités composant le groupe Humanis ainsi qu'aux partenaires du Groupe en charge d'activités confiées par ce dernier.

Conformément aux dispositions légales précitées, le (membre) participant bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données le concernant à exercer par courriel à contact-cnil@humanis.com ou par lettre à l'adresse suivante : Groupe Humanis – Cellule CNIL – Satisfaction clients – 303 rue Gabriel Debacq – 45777 Saran Cedex. Toute demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité. Il dispose également d'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, au traitement de ces données. Le cas échéant, les bénéficiaires du (membre) participant disposent des mêmes droits concernant leurs données à caractère personnel qu'ils peuvent exercer dans les conditions précédemment citées.

Les données personnelles sont conservées pendant une durée maximale de deux années à compter de la fin des relations contractuelles liant le (membre) participant au groupe Humanis. Le Groupe prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de ces données conformément aux dispositions légales susvisées. »

## ARTICLE 5 - PROSPECTION COMMERCIALE PAR VOIE TELEPHONIQUE

En respect des articles L223-1 à L223-7 du Code de la consommation, les dispositions contractuelles suivantes s'appliquent, **à effet rétroactif du 1er juin 2016** :

« Le (membre) participant qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut s'inscrire gratuitement et à tout moment sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique dénommée « BLOCTEL », par voie électronique sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr) ou par voie postale à l'adresse de la société désignée par le ministère chargé de l'économie pour la gérer : Société OPPOSETEL, service Bloctel, 6 rue Nicolas Siret – 10 000 TROYES.

Toutefois, tant que le contrat est en cours et sous réserve qu'il n'ait pas été apporté par un intermédiaire en assurance, cette inscription n'interdit pas à l'organisme assureur de démarcher téléphoniquement le (membre) participant si ce dernier ne s'est pas opposé auprès de l'organisme assureur, à l'adresse mentionnée à l'article ci-dessus, à l'utilisation de ses coordonnées téléphoniques à des fins de prospection commerciale en application des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données personnelles. »

## ARTICLE 6 - RECLAMATIONS - MEDIATION

Les dispositions contractuelles relatives aux réclamations et à la médiation sont remplacées par les dispositions suivantes, à effet rétroactif du **1er janvier 2016** :

«L'organisme assureur met à la disposition de ses entreprises adhérentes et/ou de ses participants la possibilité de contacter le service « Satisfaction Clients » pour apporter une réponse à toute réclamation relative à l'application du contrat, à l'adresse suivante :

HUMANIS Prévoyance

Satisfaction Clients

303, rue Gabriel Debacq - 45777 SARAN Cedex

Tél. (appel non surtaxé) : n° mentionné sur les correspondances adressées par votre centre de gestion

A compter de la réception de la réclamation, l'organisme assureur apporte une réponse circonstanciée au demandeur dans un délai de dix jours ouvrés.

Dans l'hypothèse où la réponse ne pourrait pas être fournie dans ce délai, l'organisme assureur lui adresse un courrier précisant le délai sous lequel une réponse circonstanciée pourra lui être apportée, sans pouvoir excéder au total un délai de deux mois. Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'organisme assureur et après épuisement des voies de recours internes, l'entreprise, le participant, les bénéficiaires ou les ayants droit, ou avec l'accord de ceux-ci, l'organisme assureur, peuvent saisir le Médiateur du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent :

Médiateur de la protection sociale du CTIP

10 rue Cambacérès - 75008 Paris

<https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

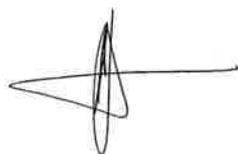
L'avis du médiateur est remis aux parties dans un délai de 90 jours à compter de la date de réception du dossier complet. Ce délai peut être prolongé par le médiateur en cas de litige complexe, conformément à la charte de médiation du CTIP disponible sur le site internet susvisé.»

Fait à Blois, le 24 octobre 2017

### L'ORGANISME ASSUREUR

HUMANIS PREVOYANCE

Jean-Baptiste TALABOT



### L'ENTREPRISE

(signature et cachet de l'entreprise)

(reconnait avoir reçu la notice d'information additive)





**AVENANT AU(X) CONTRAT(S) N°  
HUM20160000129S-K**

**souscrit(s) par VOLKSWAGEN BANK (ETABLISSEMENT PRINCIP**

Entre

Humanis Prévoyance, institution de Prévoyance régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale. Immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 410 005 110.  
Siège social : 29 bd Edgar Quinet, 75014 Paris  
Représentée par Jean-Baptiste TALABOT, Directeur production et services santé et prévoyance, dûment habilité à cet effet,

ci-après dénommée, l'« **organisme assureur** »

d'une part

et

VOLKSWAGEN BANK (ETABLISSEMENT PRINCIP  
Dont l'adresse du siège social est  
15 avenue de la Demi Lune - 95735 - Roissy Charles de Gaulle Cedex - FR

ci-après dénommée, l'« **entreprise** »

d'autre part,

**PREAMBULE :**

Les parties se sont rapprochées afin d'aménager le contrat comme suit. Le présent avenant constitue avec le contrat un tout indissociable et indivisible.

## ARTICLE 1 - DECLARATION SOCIALE NOMINATIVE

En 2017, la Déclaration Sociale Nominative dite "DSN" se généralise à la quasi-totalité des entreprises (à l'exception des employeurs publics). Les dispositions contractuelles s'en trouvent complétées comme suit, **à effet du 1er janvier 2018, pour les entreprises entrant dans le périmètre de la DSN et opérant le précompte de la cotisation de l'adhésion individuelle sur le salaire :**

- **Définition :** La Déclaration Sociale Nominative dite "DSN" vise à remplacer l'ensemble des déclarations périodiques ou événementielles adressées par les employeurs entrant dans son périmètre d'application, à des administrations et des organismes de protection sociale. La DSN repose sur la transmission unique, mensuelle et dématérialisée des données issues de la paie et de signalements d'évènements.
- **Obligations de l'entreprise souscriptrice du contrat découlant de la DSN :**
  - L'entreprise s'engage à veiller au paramétrage exhaustif de sa DSN selon la fiche de paramétrage fournie par l'organisme assureur pour son ou ses contrats de prévoyance complémentaire.
  - Que l'entreprise entre ou non dans le champ d'application de la DSN, elle s'engage à communiquer à l'organisme assureur, sur support papier ou dématérialisé, le Bulletin Individuel d'Affiliation dûment renseigné par toute personne appartenant à la catégorie assurée, qui souhaite adhérer à titre individuel au contrat selon les modalités prévues aux dispositions contractuelles existantes.
  - Tant que les informations ci-après ne sont pas transmises par ses soins ni traitées par l'organisme assureur par les flux DSN, l'entreprise maintient auprès de l'organisme assureur :
    - sa déclaration trimestrielle d'effectif de la catégorie assurée et de la masse salariale brute (si elle a choisi d'assoir les cotisations sur tout ou partie de la rémunération brute), ventilée par tranche soumise à cotisations sociales, lors des appels de cotisations émis par l'organisme assureur;
    - sa communication annuelle d'un état nominatif annuel des salaires par voie dématérialisée, afin de permettre l'ajustement des cotisations éventuellement nécessaire par l'organisme assureur au cours du premier semestre de l'année suivante,
    - sa communication du formulaire type "Déclaration de portabilité" dûment renseigné et signé pour permettre le maintien des garanties de prévoyance au titre de l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale,selon les modalités prévues aux dispositions contractuelles existantes.

Les autres obligations contractuelles déclaratives et d'information de l'entreprise ne sont pas modifiées du fait de la DSN.

#### **ARTICLE 4 - PROSPECTION COMMERCIALE PAR VOIE TELEPHONIQUE**

En respect des articles L223-1 à L223-7 du Code de la consommation, les dispositions contractuelles suivantes s'appliquent, **à effet rétroactif du 1er juin 2016** :

« Le (membre) participant qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut s'inscrire gratuitement et à tout moment sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique dénommée « BLOCTEL », par voie électronique sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr) ou par voie postale à l'adresse de la société désignée par le ministère chargé de l'économie pour la gérer : Société OPPOSETEL, service Bloctel, 6 rue Nicolas Siret – 10 000 TROYES.

Toutefois, tant que le contrat est en cours et sous réserve qu'il n'ait pas été apporté par un intermédiaire en assurance, cette inscription n'interdit pas à l'organisme assureur de démarcher téléphoniquement le (membre) participant si ce dernier ne s'est pas opposé auprès de l'organisme assureur, à l'adresse mentionnée à l'article ci-dessus, à l'utilisation de ses coordonnées téléphoniques à des fins de prospection commerciale en application des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données personnelles. »

#### **ARTICLE 5 - RECLAMATIONS - MEDIATION**

Les dispositions contractuelles relatives aux réclamations et à la médiation sont remplacées par les dispositions suivantes, à effet rétroactif du **1er janvier 2016** :

«L'organisme assureur met à la disposition de ses entreprises adhérentes et/ou de ses participants la possibilité de contacter le service « Satisfaction Clients » pour apporter une réponse à toute réclamation relative à l'application du contrat, à l'adresse suivante :

HUMANIS Prévoyance

Satisfaction Clients

303, rue Gabriel Debacq - 45777 SARAN Cedex

Tél. (appel non surtaxé) : n° mentionné sur les correspondances adressées par votre centre de gestion

A compter de la réception de la réclamation, l'organisme assureur apporte une réponse circonstanciée au demandeur dans un délai de dix jours ouvrés.

Dans l'hypothèse où la réponse ne pourrait pas être fournie dans ce délai, l'organisme assureur lui adresse un courrier précisant le délai sous lequel une réponse circonstanciée pourra lui être apportée, sans pouvoir excéder au total un délai de deux mois. Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'organisme assureur et après épuisement des voies de recours internes, l'entreprise, le participant, les bénéficiaires ou les ayants droit, ou avec l'accord de ceux-ci, l'organisme assureur, peuvent saisir le Médiateur du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent :

Médiateur de la protection sociale du CTIP

10 rue Cambacérès - 75008 Paris

<https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

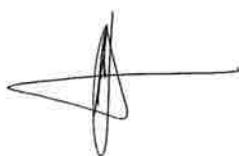
L'avis du médiateur est remis aux parties dans un délai de 90 jours à compter de la date de réception du dossier complet. Ce délai peut être prolongé par le médiateur en cas de litige complexe, conformément à la charte de médiation du CTIP disponible sur le site internet susvisé.»

Fait à Blois, le 24 octobre 2017

#### **L'ORGANISME ASSUREUR**

HUMANIS PREVOYANCE

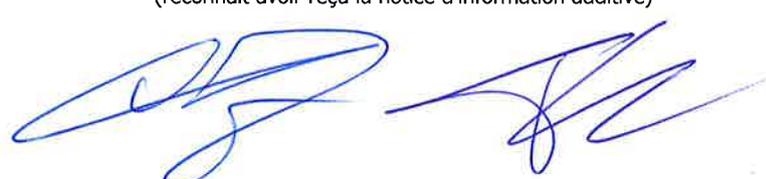
Jean-Baptiste TALABOT



#### **L'ENTREPRISE**

(signature et cachet de l'entreprise)

(reconnait avoir reçu la notice d'information additive)



## ARTICLE 2 - PRESCRIPTION

A effet du **1er janvier 2018**, les dispositions contractuelles relatives aux cas d'interruption de la prescription sont libellées comme suit :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription de droit commun que sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait prévue à l'article 2240 du Code civil,
- la demande en justice, même en référé prévue de l'article 2241 à 2243 de ce même code,
- un acte d'exécution forcée prévu de l'article 2244 à 2246 de ce même code.

La prescription est également interrompue par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter :

- en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation : de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par l'organisme assureur à l'entreprise adhérente, lorsque celle-ci assure le précompte de la cotisation au titre du contrat collectif ou au participant, lorsque l'entreprise adhérente n'assure pas ce précompte ou en présence d'un contrat individuel,
- en ce qui concerne le règlement de la prestation : de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à l'organisme assureur.

Lorsque le bénéficiaire est mineur ou incapable majeur, les délais de prescription ne courent qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité. »

## ARTICLE 3 - PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

A effet du **1er janvier 2018**, les dispositions contractuelles relatives à la protection des données personnelles sont actualisées comme suit :

« Les données à caractère personnel concernant le (membre) participant sont collectées et traitées pour les besoins de la gestion du contrat, dans le respect des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données à caractère personnel. Les données sont destinées exclusivement aux entités composant le groupe Humanis ainsi qu'aux partenaires du Groupe en charge d'activités confiées par ce dernier.

Conformément aux dispositions légales précitées, le (membre) participant bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données le concernant à exercer par courriel à contact-cnil@humanis.com ou par lettre à l'adresse suivante : Groupe Humanis – Cellule CNIL – Satisfaction clients – 303 rue Gabriel Debacq – 45777 Saran Cedex. Toute demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité. Il dispose également d'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, au traitement de ces données. Le cas échéant, les bénéficiaires du (membre) participant disposent des mêmes droits concernant leurs données à caractère personnel qu'ils peuvent exercer dans les conditions précédemment citées.

Les données personnelles sont conservées pendant une durée maximale de deux années à compter de la fin des relations contractuelles liant le (membre) participant au groupe Humanis. Le Groupe prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de ces données conformément aux dispositions légales susvisées. »

**AVENANT AU(X) CONTRAT(S) N°  
HUM20160000129S-K/01**  
**souscrit(s) par VOLKSWAGEN BANK (ETABLISSEMENT PRINCIP**

Entre

Humanis Prévoyance, institution de Prévoyance régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale. Immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 410 005 110.  
Siège social : 29 bd Edgar Quinet, 75014 Paris  
Représentée par Jean-Baptiste TALABOT, Directeur production et services santé et prévoyance, dûment habilité à cet effet,

ci-après dénommée, l'« **organisme assureur** »

d'une part

et

VOLKSWAGEN BANK (ETABLISSEMENT PRINCIP  
Dont l'adresse du siège social est  
15 avenue de la Demi Lune - 95735 - Roissy Charles de Gaulle Cedex - FR

ci-après dénommée, l'« **entreprise** »

d'autre part,

**PREAMBULE :**

Les parties se sont rapprochées afin d'aménager le contrat comme suit. Le présent avenant constitue avec le contrat un tout indissociable et indivisible.

## **ARTICLE 1 - DECLARATION SOCIALE NOMINATIVE**

En 2017, la Déclaration Sociale Nominative dite "DSN" se généralise à la quasi-totalité des entreprises (à l'exception des employeurs publics). Les dispositions contractuelles s'en trouvent complétées comme suit, **à effet du 1er janvier 2018, pour les entreprises entrant dans le périmètre de la DSN et opérant le précompte de la cotisation de l'adhésion individuelle sur le salaire :**

- **Définition :** La Déclaration Sociale Nominative dite "DSN" vise à remplacer l'ensemble des déclarations périodiques ou événementielles adressées par les employeurs entrant dans son périmètre d'application, à des administrations et des organismes de protection sociale. La DSN repose sur la transmission unique, mensuelle et dématérialisée des données issues de la paie et de signalements d'évènements.
- **Obligations de l'entreprise souscriptrice du contrat découlant de la DSN :**
  - L'entreprise s'engage à veiller au paramétrage exhaustif de sa DSN selon la fiche de paramétrage fournie par l'organisme assureur pour son ou ses contrats de prévoyance complémentaire.
  - Que l'entreprise entre ou non dans le champ d'application de la DSN, elle s'engage à communiquer à l'organisme assureur, sur support papier ou dématérialisé, le Bulletin Individuel d'Affiliation dûment renseigné par toute personne appartenant à la catégorie assurée, qui souhaite adhérer à titre individuel au contrat selon les modalités prévues aux dispositions contractuelles existantes.
  - Tant que les informations ci-après ne sont pas transmises par ses soins ni traitées par l'organisme assureur par les flux DSN, l'entreprise maintient auprès de l'organisme assureur :
    - sa déclaration trimestrielle d'effectif de la catégorie assurée et de la masse salariale brute (si elle a choisi d'assoir les cotisations sur tout ou partie de la rémunération brute), ventilée par tranche soumise à cotisations sociales, lors des appels de cotisations émis par l'organisme assureur;
    - sa communication annuelle d'un état nominatif annuel des salaires par voie dématérialisée, afin de permettre l'ajustement des cotisations éventuellement nécessaire par l'organisme assureur au cours du premier semestre de l'année suivante,
    - sa communication du formulaire type "Déclaration de portabilité" dûment renseigné et signé pour permettre le maintien des garanties de prévoyance au titre de l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale,selon les modalités prévues aux dispositions contractuelles existantes.

Les autres obligations contractuelles déclaratives et d'information de l'entreprise ne sont pas modifiées du fait de la DSN.

#### **ARTICLE 4 - PROSPECTION COMMERCIALE PAR VOIE TELEPHONIQUE**

En respect des articles L223-1 à L223-7 du Code de la consommation, les dispositions contractuelles suivantes s'appliquent, **à effet rétroactif du 1er juin 2016** :

« Le (membre) participant qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut s'inscrire gratuitement et à tout moment sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique dénommée « BLOCTEL », par voie électronique sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr) ou par voie postale à l'adresse de la société désignée par le ministère chargé de l'économie pour la gérer : Société OPPOSETEL, service Bloctel, 6 rue Nicolas Siret – 10 000 TROYES.

Toutefois, tant que le contrat est en cours et sous réserve qu'il n'ait pas été apporté par un intermédiaire en assurance, cette inscription n'interdit pas à l'organisme assureur de démarcher téléphoniquement le (membre) participant si ce dernier ne s'est pas opposé auprès de l'organisme assureur, à l'adresse mentionnée à l'article ci-dessus, à l'utilisation de ses coordonnées téléphoniques à des fins de prospection commerciale en application des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données personnelles. »

#### **ARTICLE 5 - RECLAMATIONS - MEDIATION**

Les dispositions contractuelles relatives aux réclamations et à la médiation sont remplacées par les dispositions suivantes, à effet rétroactif du **1er janvier 2016** :

«L'organisme assureur met à la disposition de ses entreprises adhérentes et/ou de ses participants la possibilité de contacter le service « Satisfaction Clients » pour apporter une réponse à toute réclamation relative à l'application du contrat, à l'adresse suivante :

HUMANIS Prévoyance

Satisfaction Clients

303, rue Gabriel Debacq - 45777 SARAN Cedex

Tél. (appel non surtaxé) : n° mentionné sur les correspondances adressées par votre centre de gestion

A compter de la réception de la réclamation, l'organisme assureur apporte une réponse circonstanciée au demandeur dans un délai de dix jours ouvrés.

Dans l'hypothèse où la réponse ne pourrait pas être fournie dans ce délai, l'organisme assureur lui adresse un courrier précisant le délai sous lequel une réponse circonstanciée pourra lui être apportée, sans pouvoir excéder au total un délai de deux mois. Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'organisme assureur et après épuisement des voies de recours internes, l'entreprise, le participant, les bénéficiaires ou les ayants droit, ou avec l'accord de ceux-ci, l'organisme assureur, peuvent saisir le Médiateur du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent :

Médiateur de la protection sociale du CTIP

10 rue Cambacérès - 75008 Paris

<https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

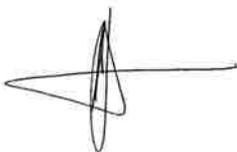
L'avis du médiateur est remis aux parties dans un délai de 90 jours à compter de la date de réception du dossier complet. Ce délai peut être prolongé par le médiateur en cas de litige complexe, conformément à la charte de médiation du CTIP disponible sur le site internet susvisé.»

Fait à Blois, le 24 octobre 2017

#### **L'ORGANISME ASSUREUR**

HUMANIS PREVOYANCE

Jean-Baptiste TALABOT



#### **L'ENTREPRISE**

(signature et cachet de l'entreprise)

(reconnait avoir reçu la notice d'information additive)



## ARTICLE 2 - PRESCRIPTION

A effet du **1er janvier 2018**, les dispositions contractuelles relatives aux cas d'interruption de la prescription sont libellées comme suit :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription de droit commun que sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait prévue à l'article 2240 du Code civil,
- la demande en justice, même en référé prévue de l'article 2241 à 2243 de ce même code,
- un acte d'exécution forcée prévu de l'article 2244 à 2246 de ce même code.

La prescription est également interrompue par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter :

- en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation : de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par l'organisme assureur à l'entreprise adhérente, lorsque celle-ci assure le précompte de la cotisation au titre du contrat collectif ou au participant, lorsque l'entreprise adhérente n'assure pas ce précompte ou en présence d'un contrat individuel,
- en ce qui concerne le règlement de la prestation : de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à l'organisme assureur.

Lorsque le bénéficiaire est mineur ou incapable majeur, les délais de prescription ne courent qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité. »

## ARTICLE 3 - PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

A effet du **1er janvier 2018**, les dispositions contractuelles relatives à la protection des données personnelles sont actualisées comme suit :

« Les données à caractère personnel concernant le (membre) participant sont collectées et traitées pour les besoins de la gestion du contrat, dans le respect des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données à caractère personnel. Les données sont destinées exclusivement aux entités composant le groupe Humanis ainsi qu'aux partenaires du Groupe en charge d'activités confiées par ce dernier.

Conformément aux dispositions légales précitées, le (membre) participant bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données le concernant à exercer par courriel à contact-cnil@humanis.com ou par lettre à l'adresse suivante : Groupe Humanis – Cellule CNIL – Satisfaction clients – 303 rue Gabriel Debacq – 45777 Saran Cedex. Toute demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité. Il dispose également d'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, au traitement de ces données. Le cas échéant, les bénéficiaires du (membre) participant disposent des mêmes droits concernant leurs données à caractère personnel qu'ils peuvent exercer dans les conditions précédemment citées.

Les données personnelles sont conservées pendant une durée maximale de deux années à compter de la fin des relations contractuelles liant le (membre) participant au groupe Humanis. Le Groupe prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de ces données conformément aux dispositions légales susvisées. »



**AVENANT AU(X) CONTRAT(S) N°  
HUM20160000211S-K**

**souscrit(s) par VOLKSWAGEN BANK (ETABLISSEMENT PRINCIP**

Entre

Humanis Prévoyance, institution de Prévoyance régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale. Immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 410 005 110.

Siège social : 29 bd Edgar Quinet, 75014 Paris

Représentée par Jean-Baptiste TALABOT, Directeur production et services santé et prévoyance, dûment habilité à cet effet,

ci-après dénommée, l'« **organisme assureur** »

d'une part

et

VOLKSWAGEN BANK (ETABLISSEMENT PRINCIP

Dont l'adresse du siège social est

15 avenue de la Demi Lune - 95735 - Roissy Charles de Gaulle Cedex - FR

ci-après dénommée, l'« **entreprise** »

d'autre part,

**PREAMBULE :**

Les parties se sont rapprochées afin d'aménager le contrat comme suit. Le présent avenant constitue avec le contrat un tout indissociable et indivisible.

**ARTICLE 1 - CONTRAT RESPONSABLE - OPTAM / OPTAM-CO**

Suite à la nouvelle convention médicale du 25 août 2016, publiée au Journal Officiel du 23 octobre 2016 et afin de maintenir le caractère responsable du contrat, les mentions contractuelles « Contrat d'Accès aux Soins », « CAS » et « non CAS » sont remplacées respectivement par :

- « dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée »,
- « OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) / OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie Obstétrique) »,
- et « non OPTAM/ non OPTAM CO ».

Le dispositif de Contrat d'Accès aux Soins, pouvant être conclu jusqu'au 31 décembre 2016 pour une durée de trois ans, s'achèvera au plus tard au 31 décembre 2019. Durant cette période, il y aura coexistence des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée CAS - OPTAM/ OPTAM-CO, sans autre impact sur les garanties et cotisations.

Ces dispositions prennent effet rétroactivement au **1er janvier 2017**.

## **ARTICLE 2 - DECLARATION SOCIALE NOMINATIVE**

En 2017, la Déclaration Sociale Nominative dite "DSN" se généralise à la quasi-totalité des entreprises (à l'exception des employeurs publics). Les dispositions contractuelles s'en trouvent complétées comme suit, **à effet du 1er janvier 2018** :

- **Définition** : La Déclaration Sociale Nominative dite "DSN" vise à remplacer l'ensemble des déclarations périodiques ou événementielles adressées par les employeurs entrant dans son périmètre d'application, à des administrations et des organismes de protection sociale. La DSN repose sur la transmission unique, mensuelle et dématérialisée des données issues de la paie et de signalements d'évènements.
  
- **Obligations de l'entreprise souscriptrice du contrat découlant de la DSN** :
  - Si l'entreprise entre dans le périmètre de la DSN, elle s'engage à veiller au paramétrage exhaustif de sa DSN selon la fiche de paramétrage fournie par l'organisme assureur pour son ou ses contrats de prévoyance complémentaire.
  - Que l'entreprise entre ou non dans le champ d'application de la DSN, elle s'engage à communiquer à l'organisme assureur, sur support papier ou dématérialisé, la Déclaration d'Affiliation dûment renseignée par chaque membre du personnel appartenant à la catégorie assurée, selon les modalités prévues aux dispositions contractuelles existantes.
  - Tant que les informations ci-après ne sont pas transmises par ses soins ni traitées par l'organisme assureur par les flux DSN, l'entreprise maintient auprès de l'organisme assureur :
    - sa déclaration trimestrielle d'effectif de la catégorie assurée et de la masse salariale brute (si elle a choisi d'assoir les cotisations sur tout ou partie de la rémunération brute), ventilée par tranche soumise à cotisations sociales, lors des appels de cotisations émis par l'organisme assureur;
    - sa communication annuelle d'un état nominatif annuel des salaires par voie dématérialisée, afin de permettre l'ajustement des cotisations éventuellement nécessaire par l'organisme assureur au cours du premier semestre de l'année suivante,
    - sa communication du formulaire type "Déclaration de portabilité" dûment renseigné et signé pour permettre le maintien des garanties de prévoyance au titre de l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale,selon les modalités prévues aux dispositions contractuelles existantes.

Les autres obligations contractuelles déclaratives et d'information de l'entreprise ne sont pas modifiées du fait de la DSN.

### ARTICLE 3 - PRESCRIPTION

A effet du **1er janvier 2018**, les dispositions contractuelles relatives aux cas d'interruption de la prescription sont libellées comme suit :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription de droit commun que sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait prévue à l'article 2240 du Code civil,
- la demande en justice, même en référé prévue de l'article 2241 à 2243 de ce même code,
- un acte d'exécution forcée prévu de l'article 2244 à 2246 de ce même code.

La prescription est également interrompue par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter :

- en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation : de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par l'organisme assureur à l'entreprise adhérente, lorsque celle-ci assure le précompte de la cotisation au titre du contrat collectif ou au participant, lorsque l'entreprise adhérente n'assure pas ce précompte ou en présence d'un contrat individuel,
- en ce qui concerne le règlement de la prestation : de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à l'organisme assureur.

Lorsque le bénéficiaire est mineur ou incapable majeur, les délais de prescription ne courent qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité. »

### ARTICLE 4 - PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

A effet du **1er janvier 2018**, les dispositions contractuelles relatives à la protection des données personnelles sont actualisées comme suit :

« Les données à caractère personnel concernant le (membre) participant sont collectées et traitées pour les besoins de la gestion du contrat, dans le respect des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données à caractère personnel. Les données sont destinées exclusivement aux entités composant le groupe Humanis ainsi qu'aux partenaires du Groupe en charge d'activités confiées par ce dernier.

Conformément aux dispositions légales précitées, le (membre) participant bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données le concernant à exercer par courriel à contact-cnil@humanis.com ou par lettre à l'adresse suivante : Groupe Humanis – Cellule CNIL – Satisfaction clients – 303 rue Gabriel Debacq – 45777 Saran Cedex. Toute demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité. Il dispose également d'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, au traitement de ces données. Le cas échéant, les bénéficiaires du (membre) participant disposent des mêmes droits concernant leurs données à caractère personnel qu'ils peuvent exercer dans les conditions précédemment citées.

Les données personnelles sont conservées pendant une durée maximale de deux années à compter de la fin des relations contractuelles liant le (membre) participant au groupe Humanis. Le Groupe prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de ces données conformément aux dispositions légales susvisées. »

## ARTICLE 5 - PROSPECTION COMMERCIALE PAR VOIE TELEPHONIQUE

En respect des articles L223-1 à L223-7 du Code de la consommation, les dispositions contractuelles suivantes s'appliquent, **à effet rétroactif du 1er juin 2016** :

« Le (membre) participant qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut s'inscrire gratuitement et à tout moment sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique dénommée « BLOCTEL », par voie électronique sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr) ou par voie postale à l'adresse de la société désignée par le ministère chargé de l'économie pour la gérer : Société OPPOSETEL, service Bloctel, 6 rue Nicolas Siret – 10 000 TROYES.

Toutefois, tant que le contrat est en cours et sous réserve qu'il n'ait pas été apporté par un intermédiaire en assurance, cette inscription n'interdit pas à l'organisme assureur de démarcher téléphoniquement le (membre) participant si ce dernier ne s'est pas opposé auprès de l'organisme assureur, à l'adresse mentionnée à l'article ci-dessus, à l'utilisation de ses coordonnées téléphoniques à des fins de prospection commerciale en application des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données personnelles. »

## ARTICLE 6 - RECLAMATIONS - MEDIATION

Les dispositions contractuelles relatives aux réclamations et à la médiation sont remplacées par les dispositions suivantes, à effet rétroactif du **1er janvier 2016** :

«L'organisme assureur met à la disposition de ses entreprises adhérentes et/ou de ses participants la possibilité de contacter le service « Satisfaction Clients » pour apporter une réponse à toute réclamation relative à l'application du contrat, à l'adresse suivante :

HUMANIS Prévoyance

Satisfaction Clients

303, rue Gabriel Debacq - 45777 SARAN Cedex

Tél. (appel non surtaxé) : n° mentionné sur les correspondances adressées par votre centre de gestion

A compter de la réception de la réclamation, l'organisme assureur apporte une réponse circonstanciée au demandeur dans un délai de dix jours ouvrés.

Dans l'hypothèse où la réponse ne pourrait pas être fournie dans ce délai, l'organisme assureur lui adresse un courrier précisant le délai sous lequel une réponse circonstanciée pourra lui être apportée, sans pouvoir excéder au total un délai de deux mois. Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'organisme assureur et après épuisement des voies de recours internes, l'entreprise, le participant, les bénéficiaires ou les ayants droit, ou avec l'accord de ceux-ci, l'organisme assureur, peuvent saisir le Médiateur du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent :

Médiateur de la protection sociale du CTIP

10 rue Cambacérès - 75008 Paris

<https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

L'avis du médiateur est remis aux parties dans un délai de 90 jours à compter de la date de réception du dossier complet. Ce délai peut être prolongé par le médiateur en cas de litige complexe, conformément à la charte de médiation du CTIP disponible sur le site internet susvisé.»

Fait à Blois, le 24 octobre 2017

### L'ORGANISME ASSUREUR

HUMANIS PREVOYANCE

Jean-Baptiste TALABOT



### L'ENTREPRISE

(signature et cachet de l'entreprise)

(reconnait avoir reçu la notice d'information additive)

