

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE L'HOTELLERIE DE PLEIN AIR

CONTRAT D'ADHESION

REGIME DE PREVOYANCE

ENSEMBLE DU PERSONNEL

Régime conventionnel n°CCN507000

N° Entreprise : _____

Date d'effet retenue du contrat : _____

Raison sociale : _____
Adresse du siège social : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Adresse de correspondance (si différente) : _____
Téléphone : _____ Télécopie : _____ e-mail : _____
Date de création : _____ Forme juridique : _____
Code NAF : _____ N° SIRET : _____
Nature de l'activité : _____
Effectif concerné à la date de l'adhésion : _____

> ADHESION

L'entreprise, ci-dessus nommée, représentée par _____
agissant en qualité de _____ muni de tous les pouvoirs nécessaires ⁽¹⁾ déclare souscrire, au profit de son personnel cadre (salariés relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN de 1947) et non cadre (salariés ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN de 1947), auprès d'Humanis Prévoyance et de l'OCIRP ⁽²⁾ le présent contrat, en vue d'appliquer les dispositions du régime de Prévoyance instauré par l'Accord du 9 Mars 2004 de la Convention Collective Nationale de l'Hôtellerie de Plein Air et ses avenants.

(1) L'adhésion constituant un engagement contractuel de l'entreprise, la présente demande doit être signée par un représentant légal de l'entreprise ou, à défaut, par une personne dûment habilitée à prendre cet engagement. Afin d'enregistrer l'adhésion, l'entreprise doit joindre au présent document un Kbis de moins de 3 mois ou le récépissé de déclaration à la Préfecture pour une Association.

(2) L'OCIRP (Union d'Institutions de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale – 17 rue de Marignan, 75008 PARIS) est l'organisme assureur de la garantie rente éducation. Il en délègue la gestion à Humanis Prévoyance.

Conformément à la loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données personnelles en écrivant à l'adresse : Groupe Humanis – cellule CNIL – satisfaction clients – 303 rue Gabriel Debacq – 45777 Saran Cedex c par courriel à contact-cnil@humanis.com. Votre demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité.

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 Boulevard Edgar Quinet 75014 Paris – Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 61 rue Taitbout 75009 Paris

> ENGAGEMENT

Le présent contrat d'adhésion est souscrit à effet du premier jour du mois civil suivant l'envoi du présent contrat (cachet de la poste faisant foi) complété et signé par l'entreprise ; un double vous sera retourné après signature par Humanis Prévoyance.

L'entreprise déclare avoir reçu et pris connaissance du présent contrat (le contrat d'adhésion complété des annexes « Garanties » et « Cotisations » et les Conditions Générales du régime conventionnel référencées « CG/HP/PREV-CCN HPA - 2016 » où figurent les garanties), ainsi que de la notice d'information « NI/HP/PREV-CCN HPA -2016 ».

L'entreprise a-t-elle à la date de signature du présent contrat d'adhésion, des salariés et/ou anciens salariés en arrêt de travail* ou des bénéficiaires de rente éducation et/ou rente de conjoint en cours de service (*cochez la case concernée*) :

NON : Si cette situation venait à être modifiée avant la date d'effet de l'adhésion, l'entreprise s'engage à en informer immédiatement notre organisme

OUI : Dans ce cas, vous devez obligatoirement remplir le document intitulé « Déclaration de reprise de passif »

** Incapacité Temporaire de Travail, y compris en temps partiel pour raison thérapeutique, ou Invalidité*

L'entreprise

HUMANIS PREVOYANCE

Fait à _____ le _____

Fait à _____ le _____

Signature (et cachet)

Le Directeur
Signature (et cachet)