

# CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES PERSONNELS PACT ARIM

348 rue Puech Villa – B.P. 7209  
34183 MONTPELLIER Cedex 04  
Tél 09 77 70 06 40 (appel non surtaxé)  
Fax : 09 69 39 77 40

Régime conventionnel CCN028000/10 / CCN028000/20  
CCN028030/10 / CCN028030/20

N° Entreprise : \_\_\_\_\_

Date d'effet retenue de l'adhésion : \_\_\_\_\_

## CONTRAT D'ADHESION

ENSEMBLE DU PERSONNEL

REGIME DE PREVOYANCE

Raison sociale : \_\_\_\_\_  
Adresse du siège social : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Adresse de correspondance (si différente) : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse e-mail : \_\_\_\_\_  
Date de création : \_\_\_\_\_ Forme juridique : \_\_\_\_\_  
Code NAF : \_\_\_\_\_ N° SIREN : \_\_\_\_\_  
Nature de l'activité : \_\_\_\_\_  
Effectif assuré 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 <sup>(1)</sup> déclare adhérer au  
contrat d'assurance collective du régime de prévoyance référencé ci-dessus, au profit de l'ensemble de son personnel\*, auprès de  
Humanis Prévoyance et de l'OCIRP (2), en vue d'appliquer les dispositions du régime de Prévoyance instauré par accord paritaire  
national à la convention collective nationale des personnels PACT ARIM en date du 14 décembre 1990 modifié par l'avenant du  
24 novembre 2015,

\* On entend par l'ensemble du personnel, : les salariés cadres soit les salariés relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du  
14 mars 1947 ainsi que les salariés non cadres soit les salariés ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars  
1947.

- L'employeur adhère par ailleurs, à la garantie optionnelle « Maintien de salaire » : <sup>(3)</sup>
- sans remboursement des charges sociales patronales
  - avec remboursement des charges sociales patronales à hauteur de 50 %

(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 des garanties rente éducation et rente de conjoint. Il en délègue la gestion à Humanis Prévoyance.

(3) Cochez en fonction de vos souhaits. Les choix retenus par l'Adhérent s'appliquent à l'ensemble du personnel affilié.

TOURNEZ SVP ▶

## > ENGAGEMENT

Le contrat d'adhésion est souscrit à effet du 1er jour du mois civil suivant l'envoi du présent contrat d'adhésion (cachet de la poste faisant foi) ; un double vous sera retourné après signature par Humanis Prévoyance. En tout état de cause, l'adhésion ne sera effective qu'à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance.

Les cotisations figurent en annexe au présent contrat d'adhésion. L'entreprise déclare avoir reçu et pris connaissance du présent contrat d'adhésion (le contrat d'adhésion et les Conditions Générales référencées « CG-CCN Pact-Arim - PREV – janvier 2016 » où figurent les garanties) ainsi que de la notice d'information « NI- CCN Pact-Arim - PREV – janvier 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 <sup>(\*)</sup> 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)

En application des dispositions du code monétaire et financier, l'Organisme Assureur met en œuvre un traitement de données à caractère personnel afin de répondre à ses obligations légales en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Ces informations sont conservées pendant une durée maximale de 5 ans à compter de la fin de la relation.

Conformément aux dispositions légales en vigueur en matière de protection des données à caractère personnel, l'Adhérent peut exercer son droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - 3 Place de Fontenoy, 75007 Paris.

Les données personnelles que vous nous communiquez via ce formulaire sont nécessaires à la gestion de votre contrat. Elles 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 en vigueur en matière de protection des données personnelles, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant à exercer par courriel à [contact-cnif@humanis.com](mailto:contact-cnif@humanis.com) ou par lettre à l'adresse suivante : Groupe Humanis – Cellule CNIL – Satisfaction clients – 303 rue Gabriel Debacq – 45777 Saran Cedex. Votre demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité. Vous disposez également d'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, au traitement de ces données. Vos données personnelles sont conservées pendant une durée maximale de cinq années à compter de la fin des relations contractuelles vous liant au groupe Humanis. Le groupe prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de vos données personnelles.