



TSA 47 371  
34 186 MONTPELLIER Cedex 4  
Tél : 09.77.40.06.80

**ACCORD DÉPARTEMENTAL DU  
4 DÉCEMBRE 2015 INSTITUANT UN RÉGIME  
DE PRÉVOYANCE POUR LES SALARIÉS  
AGRICLES NON AFFILIÉS A L'AGIRC DES  
BOUCHES-DU-RHÔNE**

**Cadre réservé à HUMANIS PREVOYANCE**

Contrat d'assurance collective du régime de Prévoyance :  
n° **CRI2010018P/00**

N° Entreprise : \_\_\_\_\_

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

**BULLETIN D'ADHÉSION  
PREVOYANCE**

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 : \_\_\_\_\_ Date d'adhésion : \_\_\_\_\_  
Effectif concerné à la date de l'adhésion : \_\_\_\_\_

**> ADHESION**

L'entreprise, ci-dessus nommée, représentée par \_\_\_\_\_  
agissant en qualité de \_\_\_\_\_ muni(e) 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 du personnel non affiliés à l'AGIRC, et ayant au moins six mois d'ancienneté continue et révolue dans  
l'entreprise, relevant du champ d'application de l'Accord du 4 décembre 2015 instituant un régime de prévoyance pour  
les salariés agricoles non affiliés à l'AGIRC des Bouches-du-Rhône, auprès d'Humanis Prévoyance en vue  
d'appliquer les dispositions du régime Prévoyance instauré par l'Accord précité.

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

## > ENGAGEMENTS

Le contrat d'adhésion est souscrit à effet du 1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant l'envoi du bulletin d'adhésion (cachet de la poste faisant foi) ; un double vous sera retourné après acceptation par Humanis Prévoyance. Les cotisations figurent en annexe du présent bulletin d'adhésion.

L'entreprise reconnaît avoir reçu et pris connaissance du présent contrat d'adhésion (le présent bulletin d'adhésion et les conditions générales référencées « CG-Accord Bouches-du-Rhône – PREV – 01.2016 » où figurent les garanties) et avoir reçu la notice d'information référencée « NI – Accord Bouches-du-Rhône – PREV – 01.2016 ».

(1) L'Adhérent a-t-il à la date de signature du présent bulletin, des salariés et/ou anciens salariés en arrêt de travail <sup>(2)</sup> :

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

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

<sup>(1)</sup> Cochez la case en fonction de votre situation

<sup>(2)</sup> 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)

# ACCORD DÉPARTEMENTAL DU 4 DÉCEMBRE 2015 INSTITUANT UN RÉGIME DE PRÉVOYANCE POUR LES SALARIÉS AGRICOLES NON AFFILIÉS A L'AGIRC DES BOUCHES DU RHÔNE

## ANNEXE I – COTISATIONS

### CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE RÉGIME DE PRÉVOYANCE CRI2010018P/00

- Participants ayant au moins 6 mois d'ancienneté continue et révolue :

GARANTIES	TAUX DE COTISATIONS TRANCHE A / TRANCHE B
DECES – PTIA <sup>(1)</sup>	0,21 %
ALLOCATION OBSEQUES	0,02 %
INCAPACITE TEMPORAIRE (relai mensualisation)	0,35 %
INVALIDITE (vie privée)	0,16 %
INVALIDITE PERMANENTE (invalidité vie professionnelle)	0,08 %
<b>TOTAL</b>	<b>0,82 %</b>

<sup>(1)</sup> Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

