

HUMANIS
CS BRANCHE PRO
TSA 71501
59049 LILLE CEDEX
Tel : 09.77.40.06.40

Contrat n° : CCN903000/10P-IX, CCN903000/20P-IX,
CCN903200/20P-IX
N° Entreprise : _____
Code distributeur : _____
Taux : _____
Date d'effet retenue de l'adhésion : 01/ /
Votre interlocuteur commercial :

BULLETIN D'ADHESION

CONTRAT DE PREVOYANCE CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE ET CONTRAT OPTIONNEL

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° SIREN : _____ N° IDCC _____
Nature de l'activité : _____
Effectif cadre concerné à la date de l'adhésion : _____
Effectif non cadre concerné à la date de l'adhésion : _____

> ADHESION AU CONTRAT DE PRÉVOYANCE CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE

L'entreprise, ci-dessus nommée, représentée par _____
agissant en qualité de _____ muni de tous les pouvoirs nécessaires ⁽¹⁾ déclare souscrire,
auprès d'Humanis Prévoyance et de l'OCIRP ⁽²⁾, en vue d'appliquer les dispositions du régime de prévoyance visé à l'article 44 de
la convention collective nationale du personnel des cabinets médicaux du 14 octobre 1981 au profit de l'ensemble de ses salariés
cadres (salariés relevant de l'article 4, 4bis de l'annexe I de la Convention Collective Nationale du 14 Mars 1947) et de l'ensemble
de ses salariés non-cadres (salariés ne relevant pas des articles 4, 4bis de l'annexe I de la Convention Collective Nationale du 14
Mars 1947), ayant acquis la condition d'ancienneté d'un an dans la branche des cabinets médicaux

> ENGAGEMENT

Sous réserve de l'acceptation par l'Institution et en tout état de cause à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux
entreprises d'assurance, le contrat prend effet à la date indiquée au présent bulletin d'adhésion par Humanis Prévoyance, et au
plus tôt au 1^{er} jour du mois civil qui suit la réception du présent Bulletin d'adhésion (cachet de la poste faisant foi) ; un double vous
sera retourné après acceptation par Humanis prévoyance.

L'entreprise reconnaît avoir préalablement reçu et pris connaissance du présent contrat (le Bulletin d'adhésion et les
Conditions Générales du régime de prévoyance - Personnel des cabinets médicaux, ainsi que de la notice d'information). Les
garanties et les cotisations figurent aux Conditions Générales.

L'entreprise a-t-elle à la date de signature du présent Bulletin d'adhésion, des salariés et/ou anciens salariés en arrêt de travail ^(*) ou
des bénéficiaires de rente éducation, rente handicap 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)

> ADHESION AU CONTRAT DE PRÉVOYANCE OPTIONNEL

Le contrat de prévoyance optionnel vise à offrir à l'entreprise la possibilité d'affilier ses salariés non cadres ne justifiant pas de la condition d'ancienneté d'un an dans la branche des cabinets médicaux.

L'entreprise, ci-dessus nommée, représentée par _____ agissant en qualité de _____ muni de tous les pouvoirs nécessaires ⁽¹⁾ déclare souscrire, auprès d'Humanis Prévoyance et de l'OCIRP ⁽²⁾, en vue d'appliquer les dispositions du régime de prévoyance visé à l'article 44 de la convention collective nationale du personnel des cabinets médicaux du 14 octobre 1981 au profit de l'ensemble de ses salariés non cadres (salariés ne relevant pas des articles 4, 4bis de l'annexe I de la Convention Collective Nationale du 14 Mars 1947) ne justifiant pas de la condition d'ancienneté d'un an dans la branche des cabinets médicaux

> ENGAGEMENT

Sous réserve de l'acceptation par l'Institution et en tout état de cause à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance, le contrat prend effet à la date indiquée au présent bulletin d'adhésion par Humanis Prévoyance, et au plus tôt au 1^{er} jour du mois civil qui suit la réception du présent Bulletin d'adhésion (cachet de la poste faisant foi) ; un double vous sera retourné après acceptation par Humanis prévoyance.

L'entreprise reconnaît avoir préalablement reçu et pris connaissance du présent contrat (le Bulletin d'adhésion et les Conditions Générales du régime de prévoyance- Personnel des cabinets médicaux, ainsi que de la notice d'information. Les garanties et les cotisations figurent aux Conditions Générales.

L'entreprise a-t-elle à la date de signature du présent Bulletin d'adhésion, des salariés et/ou anciens salariés en arrêt de travail ^(*) ou des bénéficiaires de rente éducation, rente handicap 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)

(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 ou une attestation de référence URSSAF pour les professions libérales.**

(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, rente de conjoint et rente handicap. Il en délègue la gestion à Humanis Prévoyance.

Conformément à la réglementation en vigueur, et en particulier au règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations que vous nous communiquez sont traitées par l'organisme assureur, responsable de traitement, ou l'organisme gestionnaire par délégation.

Ces traitements sont nécessaires aux fins de la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et peuvent également être réalisés aux fins d'opérations relatives à la gestion des clients et à la prospection commerciale. De plus, ces traitements sont mis en œuvre en vue de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, y compris la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ainsi que la lutte contre la fraude.

Les destinataires de ces données sont, dans le strict cadre des finalités précitées, les personnels habilités du responsable de traitement ou de l'organisme gestionnaire par délégation, ainsi que notamment ses prestataires, sous-traitants éventuels et partenaires, y compris les réassureurs, les coassureurs et s'il y a lieu les intermédiaires d'assurance.

En cas de conclusion d'un contrat, vos données sont conservées conformément aux durées de prescriptions légales attachées au contrat d'assurance. En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé peuvent être conservées pendant une durée maximale de 5 ans à compter de leur collecte à des fins probatoires. S'agissant des autres données et notamment en matière de prospection commerciale, vos données peuvent être conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact émanant de votre part (demande de renseignements ou de documentation, par exemple). Vous trouverez l'ensemble des durées de conservation de vos données sur le site internet du groupe HUMANIS à l'adresse URL suivante : <https://humanis.com/groupe/cnil-en-savoir-plus/>.

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement de vos données personnelles ainsi que limiter ou vous opposer au traitement en écrivant aux services du Délégué à la Protection des Données (DPO) aux coordonnées suivantes : protection-donneespersonnelles@humanis.com ou à Groupe HUMANIS – cellule Protection des données personnelles - 141, Rue Paul Vaillant Couturier - 92246 MALAKOFF Cedex. Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez fournies lorsqu'elles sont nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis. Nous pouvons vous demander de nous fournir un justificatif d'identité pour confirmer votre identité avant de répondre à votre demande.

Pour en savoir plus, consultez le site internet du groupe HUMANIS à l'adresse URL suivante : <https://humanis.com/groupe/cnil-en-savoir-plus/>.

En tout état de cause, il vous est possible de saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX.

TABLEAU DE GARANTIES

	en % du salaire de référence*	
	Cadre Personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN 1947	Non - cadre Personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN 1947
GARANTIES EN CAS DE DECES		
Décès		
Célibataire, veuf, divorcé sans personne à charge	140 %	110 %
Célibataire, veuf, divorcé avec une personne à charge	190 %	150 %
Marié, pacsé ou vivant en concubinage sans personne à charge	200 %	160%
Majoration par personne supplémentaire à charge	50%	40 %
IAD	Versement du capital décès par anticipation	
Invalidité absolue et définitive (3^{ème} catégorie)		
Double effet En cas de décès postérieur ou simultané du conjoint, du partenaire lié par un Pacs ou du concubin du salarié prédécédé laissant un ou plusieurs enfants à charge (par parts égales) un second capital égal à :	100% du capital décès	
Pré- décès du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un Pacs En cas de décès du conjoint, du partenaire lié par un Pacs ou du concubin du salarié cadre, ce dernier bénéficie du versement d'un capital égal à :	50%	-
Frais d'obsèques En cas de décès du salarié, de son conjoint, du partenaire lié par un Pacs ou du concubin, de l'un de ses enfants à charge, il est versé à la personne ayant acquitté les frais d'obsèques une indemnité forfaitaire dont le montant est fixé à :	100 % du Plafond Mensuel Sécurité Sociale (limitée aux frais réels en cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans)	
Rente Education (OCIRP) En cas de décès du salarié, il est versé une rente temporaire d'éducation à chaque enfant à charge au moment du décès :		
- jusqu'au 18ème anniversaire		18 %
- au-delà de 18 ans et jusqu'au 26ème anniversaire si poursuite d'études		23 %
La rente est viagère pour les enfants invalides avant leur 26 ^{ème} anniversaire et doublée si l'enfant devient orphelin de père et de mère à la suite du décès du conjoint, du concubin ou du partenaire d'un Pacs après celui du salarié ou en cas de décès d'une mère célibataire si l'enfant n'est pas reconnu.		
Rente de Conjoint (OCIRP) En cas de décès du salarié cadre laissant un conjoint, un concubin ou un partenaire lié par un Pacs survivant, il est versé à ce dernier une rente viagère dont le montant annuel est égal à :	10%	-
Rente Handicap (OCIRP) En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive d'un salarié ayant un enfant handicapé, il est versé à ce dernier une rente viagère handicap dont le montant est égal à :	500 € par mois	
GARANTIES EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL		
Incapacité de travail		
Montant de la prestation :	100 % du salaire net de référence sous déduction des IJSS Brutes	
Franchise :		
- en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle	0 jours	
- en cas de maladie ou d'accident de vie privée	3 jours calendaires	
Invalidité		
Rente d'invalidité 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} catégorie ou rente d'Invalidité Permanente Accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux N** supérieur ou égal à 66 %	100 % du salaire net de référence sous déduction des IJSS Brutes	
Rente d'invalidité 1ère catégorie ou rente d'Invalidité Permanente Accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux N** compris entre [50% et 66% [50 % de la rente ci-dessus	

* Le salaire de référence correspond au salaire brut fixe des 3 derniers mois multiplié par 4, majoré des rémunérations globales variables des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail ou le décès dans la limite de 3 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

** N étant le taux d'incapacité permanente professionnelle.