

TSA 77374
34186 MONTPELLIER CEDEX 4
Tél. 09 69 32 33 47

Régime conventionnel n° **CAR501000**

N° Entreprise : _____

Date d'effet retenue de l'adhésion : _____

**CONTRAT D'ADHESION
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° IDCC : _____
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(e) de tous les pouvoirs nécessaires ⁽¹⁾ déclare souscrire le présent contrat d'adhésion au régime prévoyance référencé ci-dessus au profit de l'ensemble du personnel enseignant et de documentation rémunéré par l'Etat exerçant dans les Etablissements d'Enseignement Privé sous contrat et relevant des ministères chargés de l'éducation et de l'agriculture auprès d'Humanis Prévoyance, en vue d'appliquer les dispositions du régime de Prévoyance instauré par la convention relative au régime de prévoyance du personnel enseignant et de documentation rémunéré par l'Etat du 28 juin 2012.

> ENGAGEMENT

Le contrat d'adhésion est souscrit à effet du 1^{er} 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.

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 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

La rémunération perçue par le personnel Humanis Prévoyance au titre de la distribution du contrat, a la nature d'un salaire.

L'entreprise reconnaît avoir préalablement reçu et pris connaissance du contrat (le contrat d'adhésion ainsi que le contrat d'assurance national) qu'elle accepte et de la notice d'information.

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.

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE L'ENSEIGNEMENT PRIVE POUR LE PERSONNEL ENSEIGNANTS ET DE DOCUMENTATION REMUNERES PAR L'ETAT

CONTRAT N°CAR501000

ANNEXE – COTISATIONS

| GARANTIES | PART EMPLOYEUR | PART ENSEIGNANT | TOTAL |
|--------------|----------------|-----------------|----------------|
| Décès et IAD | 0,420 % | - | 0,420 % |
| Incapacité | - | 0,127 % | 0,127% |
| Invalidité | 0,330 % | - | 0,330 % |
| CSG/CRDS | - | 0,073 % | 0,073 % |
| Total | 0,750 % | 0,200 % | 0,950 % |

Les données à caractère personnel 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, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant à exercer par courriel à contact-cnll@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 conformément aux dispositions légales susvisées.

En application des dispositions du Code monétaire et financier, l'INSTITUTION 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 cinq ans à compter de la fin de la relation. Conformément aux dispositions légales en vigueur en matière de protection des données à caractère personnel, vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés : 3 Place de Fontenoy 75007 Paris.

Humanis Prévoyance – Institution de Prévoyance régie par le 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 Prudenciel et de Résolution : 61 rue Taitbout 75009 Paris.