

CONTRAT D'ADHESION



HUMANIS CCN HCR PRÉVOYANCE

NON CADRES

Adhésion

Modification d'adhésior.

Cadre réservé à Humanis Prévoyance

N° Entreprise : _____

Contrat n° : STA20150060001P - STA20150060003P

Date d'effet de l'adhésion : 01/.../.....

CONTRAT STANDARD (DIRECT)

DECES – ARRET DE TRAVAIL

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 d'adhésion : _____

L'entreprise, ci-dessus nommée, représentée par _____
agissant en qualité de _____ muni de tous les pouvoirs nécessaires ⁽¹⁾ déclare,
souscrire à titre obligatoire, au contrat ci-dessus référencé assuré par Humanis Prévoyance au profit de *(cochez la
catégorie retenue)* :

- son personnel Non Cadre ne relevant pas des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947
- son personnel Non Cadre y compris article 36 de la CCN du 14 mars 1947
- l'ensemble du personnel

Et déclare retenir ⁽²⁾ l'assiette des cotisations et la base des prestations :

- limitées à la Tranche A
- limitées aux Tranches A et B
- ⁽²⁾ L'entreprise souscrit par ailleurs, à l'option complémentaire décès.

⁽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⁾ Cochez en fonction de votre souhait. Le choix retenu par l'entreprise s'applique à l'ensemble des salariés appartenant à la catégorie assurée. **Le choix effectué est définitif pour l'année en cours. La résiliation de l'option complémentaire décès est définitive, de telle sorte que l'entreprise ne pourra plus formuler de demande d'adhésion, sauf dérogation accordée par l'Institution.**

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 à la loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant à exercer par courriel à contact-cnii@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 deux 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 à la loi précitée.

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.

Le contrat prend effet à la date indiquée au présent contrat d'adhésion par Humanis Prévoyance et au plus tôt au 1^{er} jour du mois civil suivant l'envoi du contrat d'adhésion (cachet de la poste faisant foi) : un double vous sera retourné après acceptation 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 garanties et les cotisations du contrat figurent en annexe. L'entreprise reconnaît avoir préalablement reçu et pris connaissance du présent contrat (le Contrat d'Adhésion et les Conditions Générales référencées « CG/HP/HCR-PREV-NC 09.17 »), des dispositions contractuelles complémentaires annexées au présent contrat d'adhésion, de la notice d'information référencée NI/Humanis HCR Prévoyance Non Cadres/PREV 07.15

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 ⁽³⁾ ou des bénéficiaires de rente temporaire de conjoint substitutive 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 »

⁽³⁾ Incapacité Temporaire de Travail, y compris en temps partiel pour raison thérapeutique, ou Invalidité

Fait à _____ le _____

L'entreprise
Signature et cachet

HUMANIS PREVOYANCE
Le Directeur

Votre interlocuteur commercial : _____

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES HOTELS – CAFES – RESTAURANTS

CONTRAT STANDARD – STA20150060001P - STA20150060003P

ANNEXE : TABLEAU DES GARANTIES

Descriptif des garanties	Prestations en % de la base des prestations, limitée à la Tranche A ou aux Tranches A et B
GARANTIES EN CAS DE DECES	
<p>DECES « TOUTES CAUSES » OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) d'un participant justifiant une ancienneté d'un mois continu (1) chez l'ADHERENT</p> <p>Versement d'un capital égal à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelle que soit la situation de famille : 	150 %
<p>MAJORATION DECES « PAR ACCIDENT » versée en cas de décès accidentel d'un participant justifiant d'une ancienneté d'un mois continu (2) chez l'ADHERENT</p>	Versement d'un capital supplémentaire égal à 100 % du capital Décès toutes causes
<p>DOUBLE EFFET CONJOINT</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cas de décès du conjoint ou concubin ou Pacsé avant l'âge légal d'ouverture du droit à la pension vieillesse de la Sécurité Sociale, postérieur ou simultané au décès du participant : 	Versement aux enfants à charge, par parts égales entre eux, d'un capital égal à 100 % du capital Décès « toutes causes »
<p>RENTE EDUCATION</p> <p>En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du participant justifiant d'un mois continu (3) chez l'ADHERENT, il est versé une rente temporaire d'éducation à chaque enfant à charge, d'un montant égal à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • jusqu'au 8^{ème} anniversaire : • à compter du 8^{ème} anniversaire et tant qu'il est à charge 	<p>12 %</p> <p>18 %</p>
<p>RENTE DE CONJOINT SUBSTITUTIVE</p> <p>En cas de décès du participant, justifiant d'un mois continu (3) chez l'ADHERENT et en l'absence d'enfant à charge permettant le versement d'une rente éducation, versement au conjoint d'une rente temporaire égale à :</p> <p>La rente cesse au plus tard le dernier jour du trimestre civil au cours duquel soit le conjoint a atteint l'âge de la liquidation de sa pension retraite à taux plein, soit la durée de 5 ans de versement de la rente est atteinte.</p>	5 %
GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL	
<p>Franchise</p>	90 jours continus
<p>Indemnités journalières</p>	70 % sous déduction des prestations brutes Sécurité Sociale (4) (5)
GARANTIES EN CAS D'INVALIDITE	
<ul style="list-style-type: none"> • Rente d'invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie Rente d'incapacité permanente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 66 % 	70 % sous déduction des prestations brutes Sécurité Sociale (5)
<ul style="list-style-type: none"> • Rente d'invalidité 1^{ère} catégorie Rente d'incapacité permanente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux compris entre 33 % et 66 % 	45 % sous déduction des prestations brutes Sécurité Sociale (5)

(1) l'ancienneté d'un mois est supprimée en cas de décès consécutif à une maladie professionnelle

(2) l'ancienneté d'un mois est supprimée en cas de décès consécutif à un accident de travail ou à un accident de trajet

(3) l'ancienneté d'un mois est supprimée en cas de décès consécutif à un accident de travail ou de trajet ou à une maladie professionnelle

(4) pour les participants n'ayant pas effectué le nombre d'heures nécessaires pour bénéficier des prestations de la Sécurité sociale : sous déduction de l'indemnité journalière reconstituée

(5) dans la limite de la règle de cumul visée aux Conditions Générales CG/HP/PREV 02.13

OPTION COMPLEMENTAIRE DECES

Descriptif des garanties	Prestations en % de la Base des prestations limitée à la Tranche A ou aux Tranches A et B
GARANTIES EN CAS DE DECES	
<p>DECES « TOUTES CAUSES » OU PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) d'un participant justifiant une ancienneté d'un mois continu (1) chez l'ADHERENT</p> <p>Versement d'un capital égal à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelle que soit la situation de famille : <p>Majoration par Enfant à charge (limitée à 3)</p>	<p>+</p> <p>50 %</p> <p>20 %</p>
<p>MAJORATION DECES « PAR ACCIDENT » versée en cas de décès accidentel d'un participant justifiant d'une ancienneté d'un mois continu (2) chez l'ADHERENT</p>	<p>Versement d'un capital supplémentaire égal à 100 % du capital Décès toutes causes</p>
<p>DOUBLE EFFET CONJOINT</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cas de décès du conjoint ou concubin ou Pacsé avant l'âge légal d'ouverture du droit à la pension vieillesse de la Sécurité Sociale, postérieur ou simultané au décès du participant : • 	<p>Versement aux enfants à charge, par parts égales entre eux, d'un capital égal à 100 % du capital Décès « toutes causes »</p>
<p>FRAIS D'OBSÈQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cas de décès du participant, du conjoint ou d'un enfant à charge, : 	<p>Versement d'une allocation égale à 50% du PMSS</p>

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES HOTELS – CAFES – RESTAURANTS

CONTRAT STANDARD – STA20150060001P - STA20150060103P
ANNEXE : COTISATIONS

VOS GARANTIES PREVOYANCE

PRESTATIONS	TRANCHE A	TRANCHE B
DECES – PTIA	0.26 %	0.26 %
INCAPACITE	0.18 %	0.55 %
INVALIDITE	0.18 %	0.55 %
TOTAL	0.62 %	1.36 %

COMPLEMENTAIRE DECES

	TRANCHE A	TRANCHE B
TOTAL	0.08 %	0.08 %

