

# CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU TOURISME SOCIAL ET FAMILIAL

Contrat standard CCN503001

N° Entreprise : \_\_\_\_\_

Votre interlocuteur commercial : \_\_\_\_\_

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

## CONTRAT D'ADHESION MAINTIEN DE SALAIRE

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'Adhérent, ci-dessus nommé, représenté par \_\_\_\_\_ agissant en qualité de \_\_\_\_\_ muni de tous les pouvoirs nécessaires <sup>(1)</sup> déclare souscrire, auprès d'Humanis Prévoyance en vue de bénéficier du versement d'indemnités couvrant en tout ou partie ses obligations légales ou conventionnelles de maintien de salaire au bénéfice de l'ensemble de son personnel.

### > PERSONNEL COUVERT

Le contrat est souscrit en vue de garantir les obligations (en tout ou partie) Maintien de salaire de l'employeur au profit de son personnel justifiant de plus d'un an d'ancienneté :

**Personnel Cadre**

(Salariés relevant des articles 4, 4bis et 36 de la Convention collective nationale du 14 Mars 1947)

**Personnel Non Cadre**

(Salariés ne relevant pas des articles 4, 4bis et 36 de la Convention collective nationale du 14 Mars 1947)

(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) Le contrat standard collectif « maintien de salaire » ne peut être souscrit seul. Il vient obligatoirement en complément de la souscription du contrat collectif du régime de prévoyance dont les Conditions Générales sont référencées « CG-CCN TSF PREV 2017 ».

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](mailto: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 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 aux dispositions légales susvisées.

## > ENGAGEMENT

Le contrat d'adhésion est souscrit à effet du 1<sup>er</sup> 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.

Les garanties et les cotisations figurent en annexe du 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/HP/Maintien de salaire-CCN TSF»). Les garanties et cotisations figurent en annexe des Conditions Générales.

*L'entreprise a-t-elle à la date de signature du présent contrat d'adhésion, des salariés en arrêt de travail ?<sup>(1)</sup>*

**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 »,

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

L'entreprise

HUMANIS PREVOYANCE

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature (et cachet)

Le Directeur  
Signature (et cachet)