



# CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES GARDIENS, CONCIERGES ET EMPLOYES D'IMMEUBLES

## CADRE RESERVE A HUMANIS PREVOYANCE

Contrat d'assurance collective du régime frais de santé :  
n° **CCN011100 / CCN011101** :

N° Entreprise : \_\_\_\_\_

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

## CONTRAT D'ADHESION FRAIS DE SANTE

L'employeur : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Adresse de correspondance (si différente) : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopie \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_  
Date de création : \_\_\_\_\_ Forme juridique : \_\_\_\_\_  
Code NAF : \_\_\_\_\_ N° SIREN : \_\_\_\_\_  
Nature de l'activité : \_\_\_\_\_  
Effectif concerné à la date de l'adhésion : \_\_\_\_\_

Syndicat de copropriété : \_\_\_\_\_  
Adresse du siège social : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Adresse de correspondance (si différente) : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopie \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_  
N° SIRET : \_\_\_\_\_

Le syndicat de copropriété gère-t-il les cotisations Frais de santé et prévoyance\* :  OUI  NON  
Le syndicat de copropriété a-t-il pouvoir pour la déclaration des arrêts de travail\* :  OUI  NON  
Le syndicat de copropriété a-t-il pouvoir pour la réception du paiement des Indemnités Journalières\* :  OUI  NON

\*Informations obligatoires

Inscription à la télédéclaration des cotisations :  OUI  NON  
Adresse mail d'inscription à la télédéclaration des cotisations (en majuscule)\* : \_\_\_\_\_

*\*de la personne ou du service déclarant les cotisations. Pour envoi chaque échéance d'un e-mail informant de la mise à disposition de l'appel de cotisation sur le site [www.plansante.com](http://www.plansante.com) en attendant le déploiement de la DSN.*

*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-cnil@humanis.com](mailto:contact-cnil@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.*

## > ADHESION

L'Adhérent, ci-dessus nommé, représenté par \_\_\_\_\_  
agissant en qualité de \_\_\_\_\_ muni de tous les pouvoirs nécessaires <sup>(1)</sup>  
déclare adhérer au contrat d'assurance collective du régime référencé ci-dessus, au profit de l'ensemble du  
personnel quelle que soit son ancienneté, auprès d'Humanis Prévoyance, en vue d'appliquer les dispositions du  
régime frais de santé instauré par l'accord du 6 décembre 2013 modifié de la Convention Collective Nationale des  
Gardiens, Concierges et Employés d'Immeubles.

*(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.*

## > ENGAGEMENT

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

Les cotisations figurent en annexe au présent bulletin d'adhésion. L'adhérent déclare avoir reçu et pris  
connaissance du présent contrat d'adhésion (le bulletin d'adhésion et les Conditions Générales référencées  
« CG-CCN Gardiens d'Immeubles-SANTE- juin 2015 » où figurent les garanties) ainsi que de la notice d'information  
« NI-CCN Gardiens d'Immeubles- SANTE- juin 2015 ».

Le contrat d'assurance collective du régime prévoit la possibilité d'étendre la couverture des garanties aux  
ayants-droit (cf Conditions Générales mentionnées ci-dessus)

L'employeur  
Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature (et cachet)

HUMANIS PREVOYANCE  
Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Le Directeur  
Signature (et cachet)

# CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES GARDIENS, CONCIERGES ET EMPLOYÉS D'IMMEUBLES

## ANNEXE – COTISATIONS

### CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE RÉGIME FRAIS DE SANTÉ CCN011100

A EFFET DU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2018

Régime de Sécurité Sociale	Régime Général			Régime local Alsace Moselle		
	Part Salariale	Part Patronale	Total	Part Salariale	Part Patronale	Total
Cotisation du participant en % du PMSS						
<b>Salarié seul</b>	1.047 %	1.047 %	2.094 %	0.757 %	0.757 %	1.514 %

*PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale*

#### Extension facultative des membres de la famille du participant CCN011101

Régime de Sécurité Sociale	Régime Général			Régime local Alsace Moselle		
	Part Salariale	Part Patronale	Total	Part Salariale	Part Patronale	Total
Cotisations supplémentaires Cotisations en % du PMSS						
<b>Conjoint</b>	+ 1.87 %	/	+ 1.87 %	+ 1.34 %	/	+ 1.34 %
<b>Par Enfant *</b>	+ 0.86 %	/	+ 0.86 %	+ 0.62 %	/	+ 0.62 %

*\* gratuité à compter du 3<sup>ème</sup> enfant*