



TSA 47 371
34 186 MONTPELLIER Cedex 4
Tél : 09.77.40.06.80

**ACCORD DEPARTEMENTAL DU 6 NOVEMBRE 2009
CONCERNANT LES SALARIÉS AGRICOLES NON
AFFILIÉS À L'AGIRC DES EXPLOITATIONS
AGRICOLES ET DES EXPLOITATIONS
D'HORTICULTURE ET DE PEPINIERE DE LOT-ET-
GARONNE**

Adhésion

Modification d'adhésion

Cadre réservé à HUMANIS PREVOYANCE

N° Entreprise : _____

Contrat socle collectif facultatif n° **CRI2010017S/02**

Date d'effet retenue de l'adhésion : _____

**CONTRAT SOCLE
COLLECTIF FACULTATIF
FRAIS DE SANTE**

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° SIRET : _____
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 de tous les pouvoirs nécessaires ⁽¹⁾ **déclare, adhérer au profit des ayants droit des salariés affiliés eux-mêmes au contrat socle collectif obligatoire n°CRI2010017S/00-CRI2010017S/01** au présent contrat ci-dessus référencé, assuré par Humanis Prévoyance.

> ENGAGEMENTS

L'entreprise reconnaît avoir reçu et pris connaissance du présent contrat d'adhésion (le présent bulletin d'adhésion et les conditions générales référencées « CG/HP/Lot-et-Garonne Fac/FS 01.16 » où figurent les garanties) et avoir reçu la notice d'information référencée « NI/HP/Lot-et-Garonne Fac socle/FS 01.16 ».

Un double du bulletin d'adhésion vous sera retourné après signature par Humanis Prévoyance.

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.

ACCORD DEPARTEMENTAL DU 6 NOVEMBRE 2009 CONCERNANT LES SALARIÉS AGRICOLES NON AFFILIÉS À L'AGIRC DES EXPLOITATIONS AGRICOLES ET DES EXPLOITATIONS D'HORTICULTURE ET DE PEPINIERE DE LOT-ET-GARONNE

ANNEXE I – COTISATIONS

CONTRAT SOCLE COLLECTIF FACULTATIF CRI2010007S/02

COTISATIONS COMPLEMENTAIRES A CELLES DU CONTRAT SOCLE COLLECTIF OBLIGATOIRE DU REGIME FRAIS DE SANTE DE
L'ACCORD DEPARTEMENTAL DU 9 NOVEMBRE 2009 (N°CRI2010017S/00-CRI2010017S/01)

COTISATIONS MENSUELLES EN % DU PMSS <i>(plafond mensuel de la Sécurité Sociale, soit 3 218 euros en 2016)</i>	
Conjoint	+ 1,38 %
Par ascendant	+ 1,38 %
Par Enfant ⁽¹⁾	+ 0,86 %
Famille	+ 2,41 %
<i>(1) gratuité à compter du 3^{ème} enfant</i>	

Ces cotisations sont à la charge exclusive du salarié.