

**CONVENTION COLLECTIVE
NATIONALE DES INDUSTRIES ET
COMMERCES DE LA
RECUPERATION**

348 rue Puech Villa – B.P. 7209
34183 MONTPELLIER Cedex 04
Tél : 09 69 39 08 33 (appel non surtaxé)
Fax : 09 69 39 77 40

Contrat d'assurance collective du régime frais de santé :
n° **CCN012100**

N° Entreprise : _____

Date d'effet retenue de l'adhésion : _____

**CONTRAT D'ADHESION
REGIME FRAIS DE SANTE**

NON CADRE*

Raison sociale : _____
Adresse du siège social : _____
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 : _____

> ADHESION

L'entreprise, ci-dessus nommée, représentée par _____
agissant en qualité de _____ muni de tous les pouvoirs nécessaires ⁽¹⁾ déclare adhérer au
contrat d'assurance collective du régime frais de santé référencé ci-dessus, au profit de son personnel non cadre*, à Humanis
Prévoyance, en vue d'appliquer les dispositions du régime de complémentaire santé prévu par l'Accord de Prévoyance de la
Convention Collective Nationale des Industries et Commerces de la Récupération du 9 avril 2008 modifié par l'avenant du 9
décembre 2014.

* On entend par personnel non cadre, le personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la convention nationale de retraite et
de prévoyance des cadres du 14 Mars 1947 et de l'article 36 de l'annexe 1 de cette convention.

**Attention ! Assurez-vous que l'ensemble de vos salariés est bien couvert au titre d'un régime Santé obligatoire.
Humanis Prévoyance propose un contrat standard à cet effet pour le personnel non couvert au titre de la présente
adhésion.**

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.

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 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^{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.

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

L'entreprise

Fait à _____ le _____

Signature (et cachet)

HUMANIS PREVOYANCE

Fait à _____ le _____

Le Directeur

Signature (et cachet)