

Régime conventionnel n° **CCN503100 – CCN503100/01**

N° Entreprise : _____

Date d'effet retenue de l'adhésion : _____

**CONTRAT D'ADHESION
REGIME FRAIS DE SANTE****Ensemble du Personnel**

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'employeur, ci-dessus nommé, représenté par _____ agissant en qualité de _____ muni de tous les pouvoirs nécessaires ⁽¹⁾ déclare adhérer au contrat d'assurance collective obligatoire du régime frais de santé référencé ci-dessus, au profit de l'ensemble du personnel, à Humanis Prévoyance, en vue d'appliquer les dispositions du régime frais de santé instauré par l'accord du 17 novembre 2016 de la Convention collective nationale du Tourisme Social et Familial.

> ENGAGEMENT

Le contrat d'adhésion est souscrit à effet du 1er jour du mois civil suivant l'envoi du présent contrat d'adhésion (cachet de la poste faisant foi). En tout état de cause, l'adhésion ne sera effective qu'à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance. Un double vous sera retourné après signature par Humanis Prévoyance.

L'entreprise déclare avoir reçu et pris connaissance du présent contrat et de son annexe (le contrat d'adhésion et les Conditions Générales référencées « CG-CCN TSF-santé-2017 » où figurent les garanties), ainsi que de la notice d'information « NI- CCN TSF socle-santé-2017 » et de la notice d'information Assistance référencée F17S0494.

Le contrat d'assurance collective du régime prévoit la possibilité d'étendre la couverture des garanties aux conjoints, concubins, partenaires liés par un PACS (Cf. Conditions Générales mentionnées ci-dessus) **sous réserve d'en faire la demande via le Bulletin d'Affiliation et d'Adhésion Individuelle.**

L'appel de cotisations de ces garanties étendues au conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS est un appel de cotisations:

 Collectif (auprès de l'entreprise) Individuel (auprès du salarié)

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.*

CONVENTION COLLECTIVE TOURISME SOCIAL ET FAMILIAL CCN503100 – CCN503100/01

ANNEXE : COTISATIONS

| COTISATIONS EN % DU PMSS <i>(plafond mensuel de la Sécurité Sociale, soit 3 269 euros en 2017)</i> ET EN FONCTION DES TRANCHES DE REMUNERATION BRUTE A ET B SOUMISES A COTISATIONS | | |
|--|---------------------------------|------------------------------------|
| Régime de Sécurité sociale | Régime Général | Régime local Alsace Moselle |
| Famille hors conjoint | 0,30 % PMSS + 1,92 % TAB | 0,30 % PMSS + 1,15 % TAB |
| EXTENSION FACULTATIVE AU CONJOINT | | |
| Conjoint | 0,30 % PMSS + 1,48 % TAB | 0,30 % PMSS + 0,89 % TAB |

Les cotisations sont maintenues pour une période de deux ans, soit jusqu'au 31 décembre 2018 sauf en cas de modifications des dispositions législatives ou de la réglementation Sécurité Sociale.