

Cadre réservé à HUMANIS PREVOYANCE

Contrat d'assurance collective du régime frais de santé :
« **Contrat socle collectif obligatoire** » : n° **CRI2010012S/00 –
CRI2010012S/01**

N° Entreprise : _____

Date d'effet retenue de l'adhésion : _____

**BULLETIN D'ADHÉSION
FRAIS DE SANTE**

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° SIRET : _____
Nature de l'activité : _____ Date d'adhésion : _____
Effectif concerné à la date de l'adhésion : _____

> ADHESION

L'entreprise, ci-dessus nommée, représentée par _____
agissant en qualité de _____ muni(e) de tous les pouvoirs nécessaires ⁽¹⁾
déclare adhérer au contrat d'assurance collective du régime frais de santé référencé ci-dessus, au profit de
l'ensemble du personnel non affiliés à l'AGIRC, et ayant au moins trois mois d'ancienneté continue dans l'entreprise,
relevant du champ d'application de l'Accord du 7 octobre 2009 sur la mise en place d'un régime complémentaire frais
de santé au profit des salariés agricoles non affiliés à l'AGIRC des exploitations agricoles, des coopératives
d'utilisation de matériel agricole et des entreprises agricoles du Lot, auprès d'Humanis Prévoyance, en vue
d'appliquer les dispositions du régime Frais de santé instauré par l'Accord précité.

> 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-Accord Lot- FS – 01.2016 » où figurent les garanties) et avoir reçu la
notice d'information référencée « NI – Accord Lot. – FS – 01.2016 ».

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 7 OCTOBRE 2009 CONCERNANT LES SALARIÉS AGRICOLES NON AFFILIÉS À L'AGIRC DU LOT

ANNEXE I – COTISATIONS

CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE « CONTRAT SOCLE COLLECTIF OBLIGATOIRE » CRI2010012S/00-CRI2010012S/01

COTISATIONS MENSUELLES EN % DU PMSS <i>(plafond mensuel de la Sécurité Sociale, soit 3 218 euros en 2016)</i>	
Régime de Sécurité sociale	
Participant seul	0,72 %
Participant dont le contrat de travail est suspendu sans rémunération ou indemnisation de l'employeur - CRI2010012S/01	
Participant seul	0,72 %