

CCN des Gardiens, Concierges et Employés d'immeubles

> ENTREPRISE

Je soussigné(e)
Fonction
Représentant l'entreprise
Etablissement
Adresse du site
Numéro d'adhérent

certifie sincères les renseignements indiqués ci-après.

COMMENT REMPLIR CE DOCUMENT ?

- 1- Cochez votre organisme ci-dessus
- 2- Écrivez en lettres capitales.
- 3- Dated et signez.
- 4- Retournez le tout à l'adresse indiquée en fin de document.

> PARTICIPANT

Nom
Nom de naissance
Prénom
N° Sécurité sociale ou MSA
Sexe F M Civilité M. Mme
Situation de famille célibataire concubin(e) divorcé(e) marié(e) pacsé(e) séparé(e) veuf(ve)
Date de naissance
Adresse
Fonction Date d'entrée dans l'entreprise
Statut Cadre Non Cadre
Contrat de travail à temps Complet Partiel
Trimestre objet du premier versement de cotisations au titre de la présente adhésion : trimestre
Situation de famille au jour du décès Marié Séparé de corps judiciairement Divorcé
 Pacsé En concubinage déclaré

> DÉCÈS

Date du décès cause du décès
Situation du Participant le jour du décès En activité
 En arrêt de travail pour (motif)
Date de cessation d'activité
Date de rupture du contrat de travail
Période pendant laquelle une rémunération totale ou partielle a été maintenue par l'employeur en cas d'arrêt de travail :
du au

> ÉLÉMENTS DE CALCUL (à remplir si l'assuré n'a pas fait l'objet d'une indemnisation au titre de l'incapacité de travail)

Le montant annuel des appointements servant de base au calcul du capital, conformément aux dispositions de notre adhésion est de euros
Période de référence du au

> BÉNÉFICIAIRE(S) DU CAPITAL

Nom	<input type="text"/>		
Prénom	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
Téléphone	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>		
Prénom	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
Téléphone	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>

> PIÈCES À JOINDRE

- L'original de la désignation de bénéficiaire (ou notification écrite de l'absence de désignation).
- L'original de l'acte de décès.
- Une copie du livret de famille.
- Un certificat médical non descriptif précisant l'origine (naturelle, accidentelle...) du décès.
- Un extrait d'acte de naissance avec les mentions marginales pour l'assuré et pour chaque bénéficiaire, ainsi que pour les enfants à charge dans le cas où des majorations sont prévues contractuellement.
- D'autres documents sont à fournir, en plus de l'extrait d'acte de naissance :
 - Pour le bénéficiaire « concubin » : une attestation de l'employeur si le concubinage a été déclaré auprès de l'entreprise.
 - Pour le bénéficiaire « lié par un Pacte Civil de Solidarité » : une attestation d'inscription d'un PACS délivré par le greffe du Tribunal d'Instance.
 - Pour les enfants de plus de 18 ans et de moins de 26 ans :
 - Un certificat de scolarité s'ils poursuivent leurs études et sont inscrits au régime Sécurité Sociale des étudiants,
 - Le dernier justificatif de paiement de l'allocation d'études spéciales (AES),
 - Un certificat d'apprentissage s'ils sont sous contrat d'apprentissage,
 - Une attestation de recherche d'un 1^{er} emploi s'ils sont inscrits à ce titre au Pôle emploi,
 - Un justificatif des revenus perçus s'ils se livrent à une activité rémunérée leur procurant un revenu inférieur au RSA,
 - Quel que soit leur âge, le dernier justificatif de paiement de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).
- Les photocopies des douze bulletins de salaire précédant l'arrêt de travail ou le décès.
- La notification du paiement du capital Pôle Emploi le cas échéant.
- Le procès-verbal de gendarmerie dans le cadre d'un accident.
- Un certificat de nationalité et de résidence le cas échéant.
- La copie du jugement de tutelle le cas échéant.

Cette liste n'est pas exhaustive et l'organisme assureur se réserve le droit de demander toutes autres pièces nécessaires à l'étude du dossier.

> PERSONNE À CONTACTER (si besoin)

Nom	<input type="text"/>		
N° Téléphone	<input type="text"/>	N° Portable	<input type="text"/>
e-mail	<input type="text"/>		

Je certifie que l'intéressé figure sur les listes du personnel à la date d'ouverture des droits.

A
le

Cachet et signature

Humanis Prévoyance - Institution de prévoyance régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°410 005 110 - Siège social : 29, boulevard Edgar Quinet 75014 Paris. • L'adhésion ne sera effective qu'à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance. • L'Institution est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09. • Conformément à la réglementation en vigueur, et en particulier au règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations que vous nous communiquez sont traitées par l'organisme assureur, responsable de traitement, ou l'organisme gestionnaire par délégation. Ces traitements sont nécessaires aux fins de la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et peuvent également être réalisés aux fins d'opérations relatives à la gestion des clients et à la prospection commerciale. De plus, ces traitements sont mis en œuvre en vue de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, y compris la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ainsi que la lutte contre la fraude. Les destinataires de ces données sont, dans le strict cadre des finalités précitées, les personnels habilités du responsable de traitement ou de l'organisme gestionnaire par délégation, ainsi que notamment ses prestataires, sous-traitants éventuels et partenaires, y compris les réassureurs, les coassureurs et s'il y a lieu les intermédiaires d'assurance. En cas de conclusion d'un contrat, vos données sont conservées conformément aux durées de prescriptions légales attachées au contrat d'assurance. En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé peuvent être conservées pendant une durée maximale de 5 ans à compter de leur collecte à des fins probatoires. S'agissant des autres données et notamment en matière de prospection commerciale, vos données peuvent être conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact émanant de votre part (demande de renseignements ou de documentation, par exemple). Vous trouverez l'ensemble des durées de conservation de vos données sur le site internet du Groupe Malakoff Médéric Humanis à l'adresse URL suivante : <https://malakoffmederic-humanis.com/politique-protection-malakoff-mederic-humanis>. Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement de vos données personnelles ainsi que limiter ou vous opposer au traitement en écrivant aux services du Délégué à la Protection des Données (DPO) aux coordonnées suivantes : protection-donneespersonnelles@humanis.com ou à Groupe Malakoff Médéric Humanis – cellule Protection des données personnelles - 141, Rue Paul Vaillant Couturier - 92246 Malakoff cedex. Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez fournies lorsqu'elles sont nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis. Nous pouvons vous demander de nous fournir un justificatif d'identité pour confirmer votre identité avant de répondre à votre demande. Pour en savoir plus, consultez le site internet du Groupe Malakoff Médéric Humanis à l'adresse URL suivante : <https://malakoffmederic-humanis.com/politique-protection-malakoff-mederic-humanis>. En tout état de cause, il vous est possible de saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenay - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07.

NOS COORDONNÉES

Malakoff Médéric Humanis - TSA 57372 - 34186 Montpellier cedex 4 - Tél : 09 69 36 87 73
(prix d'un appel local)