

BULLETIN D'ADHESION CONTRAT STANDARD

Adhésion

Modification d'adhésion



Personnel Non Cadre | Garanties complémentaires au régime de prévoyance CCN des Entreprises du négoce et de l'industrie des produits du sol, engrais et produits connexes

> ENTREPRISE

Raison sociale

N° Siret N° Code NAF

N° Code IDCC Forme juridique

Adresse

Code postal Ville

Téléphone Télécopie

Courriel @

Date de création de l'entreprise

Effectif non cadre concerné à la date d'adhésion

Nature de l'activité

Correspondance à adresser à (si différent du siège social)

Réservé à notre organisme

N° ENTREPRISE

Contrat : CCN004200

Date effet de l'adhésion :

Cotisation additionnelle de reprise des sinistres en cours :

%

Nom du commercial

POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE ADHESION

- 1- Ecrivez en lettres capitales.
- 2- Cochez les garanties retenues dans le tableau ci-contre.
- 3- Dated et signez votre bulletin d'adhésion.
- 4- Joignez un Kbis datant de moins de 3 mois ou un récépissé de la déclaration à la Préfecture pour une Association.
- 5- Envoyez-le tout à votre centre de gestion.

> COTISATIONS

GARANTIES	COTISATIONS en % des Tranches A et B	
	Niveau de prestations à 70 %	Niveau de prestations à 80 %
<input type="checkbox"/> Garantie « Maintien de salaire » OU	<input type="checkbox"/> 0,72 %	<input type="checkbox"/> 0,72 %
<input type="checkbox"/> Garanties Incapacité (en relais du maintien de salaire) et Invalidité OU	<input type="checkbox"/> 0,59 %	<input type="checkbox"/> 0,90 %
<input type="checkbox"/> Garanties « Maintien de salaire » + Incapacité (en relais du maintien de salaire) et Invalidité OU	<input type="checkbox"/> 1,31 %	<input type="checkbox"/> 1,62 %
<input type="checkbox"/> Garanties Incapacité avec franchise fixe de 30 jours continus et Invalidité OU	<input type="checkbox"/> 0,80 %	<input type="checkbox"/> 1,23 %
<input type="checkbox"/> Garanties Incapacité avec franchise fixe de 60 jours continus et Invalidité OU	<input type="checkbox"/> 0,66 %	<input type="checkbox"/> 1,01 %
<input type="checkbox"/> Garanties Incapacité avec franchise fixe de 90 jours continus et Invalidité	<input type="checkbox"/> 0,58 %	<input type="checkbox"/> 0,91 %

Les choix retenus par l'entreprise s'appliquent à l'ensemble du personnel non cadre affilié.

> ENGAGEMENT

Je, soussigné(e) Nom et prénom agissant en qualité de⁽¹⁾

déclare adhérer à titre obligatoire, au profit du personnel non cadre de l'entreprise au contrat précité assuré par Humanis Prévoyance. Le contrat est souscrit à effet du 1^{er} jour du mois civil suivant l'envoi du contrat (cachet de la poste faisant foi).

Les garanties du contrat figurent en annexe. L'entreprise reconnaît avoir reçu et pris connaissance du présent contrat, des Conditions Générales Humanis Prévoyance, référencées « CGPREV 01.11 V1 » et ses dispositions contractuelles complémentaires annexées ainsi que la notice d'information.

Le contrat ne peut être souscrit seul. Il vient obligatoirement en complément du régime conventionnel des Entreprises du Négoce et de l'Industrie des produits du sol, engrais et produits connexes. La résiliation de cette convention entrainera la résiliation du présent contrat à la même date d'effet.

*Je déclare **ne pas avoir**, à la date de signature du présent document, **de salariés et/ou anciens salariés en arrêt de travail**⁽²⁾. Si cette situation venait à être modifiée avant la date d'effet de l'adhésion, l'entreprise s'engage à en informer immédiatement notre organisme.

*Je déclare **avoir**, à la date de signature du présent document, **des salariés et/ou anciens salariés en arrêt de travail**⁽²⁾. Dans ce cas, vous devez obligatoirement remplir le document intitulé " Déclaration de reprise de passif " .

* Cochez la case en fonction de votre situation.

(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. - (2) Incapacité Temporaire de Travail, y compris en temps partiel pour raison thérapeutique, ou Invalidité.

Un double du bulletin d'adhésion vous confirmant votre adhésion au régime et sa date d'effet vous sera retourné par notre organisme.

Fait à le

L'entreprise
Signature et cachet de l'entreprise

Signature Humanis Prévoyance
Le Directeur

Humanis Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale - Siège social : 29 boulevard Edgar Quinet - 75014 Paris. • Notre organisme est soumis au contrôle de l'ACPR - 4 place de Budapest - CS 92459 -75436 Paris cedex 09. L'adhésion ne sera effective qu'à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance. • 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 HUMANIS à l'adresse URL suivante : <https://humanis.com/groupe/cnil-en-savoir-plus/>. 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 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 HUMANIS à l'adresse URL suivante : <https://humanis.com/groupe/cnil-en-savoir-plus/>. 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.

GARANTIES ET DISPOSITIONS CONTRACTUELLES COMPLEMENTAIRES

aux conditions générales Humanis Prévoyance - CG PREV - 01.11V1

Personnel Non Cadre | Garanties complémentaires au régime de prévoyance CCN des Entreprises du négoce et de l'industrie des produits du sol, engrais et produits connexes

> REVALORISATION

Par dérogation aux articles 9.2 et 9.3 des conditions générales CGPREV 01.11V1, la revalorisation des prestations et de la base des prestations s'effectue sur la base du pourcentage d'augmentation du point ARRCO.

Contrat standard

n° CCN004200

(Non cadre)

> DESCRIPTIF DES GARANTIES PREVOYANCE

Seules les garanties et le niveau d'indemnisation choisis sont applicables aux salariés

GARANTIE « MAINTIEN DE SALAIRE »			PRESTATIONS
Ancienneté dans l'entreprise	Période d'indemnisation		Indemnités journalières en % du salaire net sous déduction des prestations Sécurité sociale
	Maladie ou accident de la vie courante y compris l'accident de trajet n'entraînant pas d'hospitalisation	Accident de travail, accident de trajet entraînant une hospitalisation, maladie professionnelle	
Jusqu'à 1 an	-	du 1 ^{er} au 75 ^e jour	80 % Tranche A
1 à 3 ans	du 8 ^e au 75 ^e jour	du 1 ^{er} au 75 ^e jour	100 % Tranche A et B
3 à 8 ans	du 8 ^e au 75 ^e jour	du 1 ^{er} au 75 ^e jour	100 % Tranche A et B
8 à 13 ans	du 8 ^e au 90 ^e jour	du 1 ^{er} au 90 ^e jour	100 % Tranche A et B
13 à 18 ans	du 4 ^e au 105 ^e jour	du 1 ^{er} au 105 ^e jour	100 % Tranche A et B
18 à 23 ans	du 4 ^e au 125 ^e jour	du 1 ^{er} au 125 ^e jour	100 % Tranche A et B
23 à 28 ans	du 4 ^e au 125 ^e jour	du 1 ^{er} au 125 ^e jour	100 % Tranche A et B
	du 126 ^e au 145 ^e jour	du 126 ^e au 145 ^e jour	80 % Tranche A et B
28 à 33 ans	du 4 ^e au 125 ^e jour	du 1 ^{er} au 125 ^e jour	100 % Tranche A et B
	du 126 ^e au 165 ^e jour	du 126 ^e au 165 ^e jour	80 % Tranche A et B
33 à 38 ans	du 4 ^e au 125 ^e jour	du 1 ^{er} au 125 ^e jour	100 % Tranche A et B
	du 126 ^e au 185 ^e jour	du 126 ^e au 185 ^e jour	80 % Tranche A et B

GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL ET D'INVALIDITE

en pourcentage de la base des prestations limitée à la Tranche B

	NIVEAU DE PRESTATIONS (en fonction du choix retenu)	
	NIVEAU A 70 %	NIVEAU A 80 %

GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

FRANCHISE (en fonction du choix retenu)	Franchise fixe	30, 60 ou 90 jours d'arrêt de travail continus (selon la franchise fixe choisie)	
		En relais de la garantie « maintien de salaire » <u>Participant ayant au moins un an d'ancienneté</u> <u>Participant ayant moins d'un an d'ancienneté</u>	Dès la fin des droits de maintien de salaire total ou partiel de l'employeur Après 75 jours d'arrêt de travail continus
INDEMNITES JOURNALIERES		70 % sous déduction des prestations brutes Sécurité sociale ⁽¹⁾	80 % sous déduction des prestations brutes Sécurité sociale ⁽¹⁾

GARANTIES EN CAS D'INVALIDITE

Rente d'invalidité 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} catégorie, Rente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux au moins égal à 66 %	70 % sous déduction des prestations brutes Sécurité sociale ⁽¹⁾	80 % sous déduction des prestations brutes Sécurité sociale ⁽¹⁾
Rente d'invalidité 1 ^{ère} catégorie Rente d'incapacité permanente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux compris entre 33 % et 66 %	42 % sous déduction des prestations brutes Sécurité sociale ⁽¹⁾	48 % sous déduction des prestations brutes Sécurité sociale ⁽¹⁾
Rente d'incapacité permanente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux inférieur à 33%	Le versement de la rente est suspendu	

[1] dans la limite de la règle de cumul visée aux Conditions Générales CGPREV 01.11 V1

> COORDONNÉES DU CENTRE DE GESTION

Humanis Entreprises : Immeuble Britannia - 20 boulevard Eugène Deruelle - 69432 Lyon cedex 03 - Tél. 09 77 401 200
APPEL NON SURTAXÉ