

BULLETIN D'ADHESION CONTRAT STANDARD

Adhésion Modification d'adhésion



Régime de prévoyance | Ensemble du personnel CCN des organismes gestionnaires de foyers et services pour Jeunes Travailleurs

ENTREPRISE

Raison sociale

N° Siret N° Code NAF

Forme juridique

Adresse

Code postal Ville

Téléphone Fax

Mail @

Date de création de l'entreprise

Effectif 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 : CCN 508 000

Date effet de l'adhésion :

Nom du commercial

POUR FACILITER VOTRE ADHESION

- 1- Ecrivez en lettres capitales.
- 2- Dated et signez votre bulletin d'adhésion.
- 3- Joignez un Kbis datant de moins de 3 mois précisant la nature de votre activité ou le récépissé de déclaration à la Préfecture pour une Association.
- 4- Envoyez-le tout à l'adresse figurant au verso de ce document.

ENGAGEMENT

Je, soussigné(e) Nom et prénom agissant en qualité de⁽¹⁾ déclare adhérer, au contrat référencé ci-dessus auprès d'Humanis Prévoyance et de l'OCIRP⁽²⁾, en vue d'appliquer les dispositions du régime de Prévoyance instauré par le chapitre XVII de la Convention collective nationale des Organismes gestionnaires de foyers et services pour jeunes travailleurs au profit de : **son personnel Cadre**, on entend par cadre, le personnel affilié à l'AGIRC institué par la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 et **de son personnel Non Cadre**, on entend par non cadre, le personnel n'étant pas affilié à l'AGIRC institué par la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947.

Le contrat est souscrit à effet du 1^{er} jour du mois civil suivant l'envoi du contrat (cachet de la poste faisant foi) ; un double vous sera retourné après acceptation par Humanis Prévoyance. Les cotisations figurent au verso du présent bulletin d'adhésion. L'entreprise reconnaît avoir reçu et pris connaissance du présent contrat (le bulletin d'adhésion et les Conditions Générales référencées «CG-CCN FSJT-PREV-janvier 2015» où figurent les garanties) et la notice d'information « NI- CCN FSJT-PREV ».

L'entreprise a-t-elle à la date de signature du présent bulletin, des salariés et/ou anciens salariés en arrêt de travail⁽³⁾ ou des bénéficiaires de rente éducation en cours de service (cochez la case concernée) :

NON : 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

OUI : Dans ce cas, vous devez obligatoirement remplir le document intitulé « Déclaration de reprise de passif »

(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) L'OCIRP (Union d'Institutions de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale - 17 rue de Marignan, 75008 PARIS) est l'organisme assureur de la garantie rente éducation. Il en délègue la gestion à Humanis Prévoyance. - (3) Incapacité Temporaire de Travail, y compris en temps partiel pour raison thérapeutique, ou Invalidité.

Fait à le

L'entreprise
Signature et cachet de l'entreprise

Signature Humanis Prévoyance
Le Directeur



COTISATIONS

PRESTATIONS	Personnel Cadre		Personnel Non Cadre	
	Tranche A	Tranche B	Tranche A	Tranche B
Décès / Invalidité Permanente et Absolue Frais d'obsèques	0,70 %	0,70 %	0,14 %	0,14 %
Rente éducation	0,10 %	0,10 %	0,10 %	0,10 %
Incapacité temporaire et Maternité	0,46 %	1,19 %	0,46 %	1,19 %
Invalidité permanente	0,36 %	0,82 %	0,56 %	1,28 %
Reprise des encours	0,05 %	0,05 %	0,05 %	0,05 %
Total	1,67 %	2,86 %	1,31 %	2,76 %

Conformément à la Loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous pouvez demander communication ou rectification de toutes informations vous concernant en adressant un courrier à l'organisme assureur, Service Satisfaction Clients - 303 rue Gabriel Debacq, 45 777 SARAN Cedex.