

Régime Frais de santé

Convention Collective Nationale des Gardiens, Concierges et Employés d'immeubles

> EMPLOYEUR

Nom

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

DATE D'EFFET RETENUE

Contrat d'assurance collective

Contrat « Régime Frais de Santé »

CCN011100/CCN011101 :

Nom du commercial

> SYNDIC DE COPROPRIÉTÉ

Nom

N° Siret

Adresse du siège social

Code postal Ville

Téléphone Fax

Mail @

Le syndic de copropriété gère-t-il les cotisations Frais de santé et prévoyance* :

OUI NON

Le syndic de copropriété a-t-il pouvoir pour la déclaration des arrêts de travail* :

OUI NON

Le syndic de copropriété a-t-il pouvoir pour la réception du paiement des Indemnités Journalières* :

OUI NON

**Informations obligatoires*

Inscription à la télédéclaration des cotisations : OUI NON

Adresse mail d'inscription à la télédéclaration des cotisations * :

@

*de la personne ou du service déclarant les cotisations. Pour envoi chaque échéance d'un e-mail informant de la mise à disposition de l'appel de cotisation sur le site www.plansante.com en attendant le déploiement de la DSN.

POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE ADHÉSION

- 1- Ecrivez en lettres capitales.
- 2- Dated et signez votre bulletin d'adhésion.
- 3- Joignez un Kbis datant de moins de 3 mois 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 d'assurance collective du régime référencé au recto, au profit de l'ensemble du personnel quelle que soit son ancienneté, auprès d'Humanis Prévoyance, en vue d'appliquer les dispositions du régime frais de santé instauré par l'accord du 6 décembre 2013 modifié de la Convention Collective Nationale des Gardiens, Concierges et Employés d'Immeubles.

Le contrat d'adhésion 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 ci-dessous. L'adhérent déclare avoir reçu et pris connaissance du présent contrat d'adhésion (le bulletin d'adhésion et les Conditions Générales référencées « CG-CCN Gardiens d'Immeubles-SANTE- juin 2015 » où figurent les garanties) ainsi que de la notice d'information « NI-CCN Gardiens d'Immeubles- SANTE-juin 2015 ».

Le contrat d'assurance collective du régime prévoit la possibilité d'étendre la couverture des garanties aux ayants droit (cf Conditions Générales mentionnées ci-dessus).

(1) L'adhésion constituant un engagement contractuel de l'Adhérent, la présente demande doit être signée par un représentant légal de l'adhérent ou, à défaut, par une personne dûment habilitée à prendre cet engagement.

J'accepte de recevoir des informations sur les offres, produits et services du groupe Humanis (courrier, téléphone, SMS, MMS, email).

Fait à le

L'employeur, Signature et cachet

Signature Humanis Prévoyance, Le Directeur

> COTISATIONS

Régime Frais de santé (CCN011100)

Régime de Sécurité sociale	Régime Général			Régime local Alsace Moselle		
Cotisation du participant en % de la Rémunération brute	Part Salariale	Part Patronale	Total	Part Salariale	Part Patronale	Total
	1,047 %	1,047 %	2,094 %	0,757 %	0,757 %	1,514 %

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale, soit 3 269 euros en 2017

Extention facultative des membres de la famille du participant (CCN011101)

Régime de Sécurité sociale	Régime Général			Régime local Alsace Moselle		
Cotisations supplémentaires en % du PMSS	Part Salariale	Part Patronale	Total	Part Salariale	Part Patronale	Total
Conjoint	+ 1,87 %	/	+ 1,87 %	+ 1,34 %	/	+ 1,34 %
Par enfant *	+ 0,86 %	/	+ 0,86 %	+ 0,62 %	/	+ 0,62 %

* gratuite à compter du 3^{ème} enfant

Conformément à la loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données personnelles en écrivant à l'adresse :

Groupe Humanis - cellule CNIL - satisfaction clients - 303 rue Gabriel Debacq - 45777 Saran cedex ou par courriel à contact-cnil@humanis.com.

Votre demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité.