

Adhésion Modification d'adhésion

Contrat surcomplémentaire santé | CCN de l'hôtellerie de plein air

Garanties frais de santé complémentaires à celles du contrat socle obligatoire du régime conventionnel

ENTREPRISE

Raison sociale

N° Siret N° Code NAF

Forme juridique

Adresse

Code postal Ville

Téléphone Fax

Mail @

Date de création de l'entreprise

Nature de l'activité

Correspondance à adresser à (si différent du siège social)

RÉSERVÉ À NOTRE ORGANISME

N° ENTREPRISE

N° contrat :

• à adhésion collective obligatoire :
Option 1 : CCN017301/00 - CCN017301/01
Option 2 : CCN017302/00 - CCN017302/01
Option 3 et 4 :
CCN017304/00 - CCN017304/01

• à adhésion collective facultative :
Option 1 et 2 : CCN017303
Option 3 et 4 :
CCN017305/00 - CCN017305/01

Date effet de l'adhésion :

Nom du commercial

POPULATION COUVERTE

Catégorie

- Ensemble du personnel
- Personnel Cadre (salariés relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947)
- Personnel Cadre et article 36 (salariés relevant des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947)
- Personnel Non Cadre y compris article 36 (salariés ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947)
- Personnel Non Cadre (salariés ne relevant pas des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947)

Type d'adhésion et niveau(x) de garantie(s)⁽¹⁾⁽²⁾

Formule(s) surcomplémentaire(s) retenue(s) ⁽³⁾	<input type="checkbox"/> Option 1	<input type="checkbox"/> À adhésion obligatoire <input type="checkbox"/> À adhésion facultative
	<input type="checkbox"/> Option 2	<input type="checkbox"/> À adhésion obligatoire <input type="checkbox"/> À adhésion facultative
	<input type="checkbox"/> Option 3 ou <input type="checkbox"/> Option 4	<input type="checkbox"/> À adhésion obligatoire <input type="checkbox"/> À adhésion facultative
Modalités d'appel de cotisations	<p>Dans le cadre d'une adhésion collective obligatoire :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Appel des cotisations auprès de l'entreprise</p> <p>Extension aux membres de la famille :</p> <p><input type="checkbox"/> Appel des cotisations collectif (auprès de l'entreprise),</p> <p><input type="checkbox"/> Appel des cotisations individuel (auprès du salarié)</p>	
	<p>Dans le cadre d'une adhésion collective facultative :</p> <p><input type="checkbox"/> Appel des cotisations collectif (auprès de l'entreprise),</p> <p><input type="checkbox"/> Appel des cotisations individuel (auprès du salarié)</p>	

POUR FACILITER VOTRE ADHÉSION

- Écrivez en lettres capitales.
- Datez et signez votre bulletin d'adhésion.
- Joignez un Kbis datant de moins de 3 mois ou le récépissé de déclaration à la Préfecture pour une association.
- Envoyez-le tout à l'adresse suivante :
Humanis
TSA 77374
34816 Montpellier cedex 4

(1) Cochez le(s) contrat(s) choisi(s) en fonction du niveau de garanties et du type d'adhésion collective des salariés que vous souhaitez retenir. Un niveau d'option surcomplémentaire obligatoire ne peut être souscrit à la suite d'un niveau d'option surcomplémentaire facultatif.

(2) Dans le cadre d'une adhésion collective facultative, le participant pourra résilier son adhésion aux garanties frais de santé sous réserve d'un préavis de deux mois et à une date d'effet au 31 décembre de l'année. Toute résiliation de la part du participant aura un caractère définitif.

(3) L'option surcomplémentaire 3 et 4 ne peut être souscrite seule. Elle vient obligatoirement en complément du Contrat socle collectif obligatoire et le cas échéant de la surcomplémentaire optionnelle 1 ou 2 à adhésion obligatoire. La cessation du contrat socle collectif obligatoire entraînera la cessation de l'option 3 ou 4 à la même date d'effet.



ENGAGEMENT

L'entreprise, ci-dessus nommée, représentée par agissant en qualité de muni(e) de tous les pouvoirs nécessaires ⁽¹⁾ déclare adhérer au présent contrat ⁽²⁾ ci-dessus référencé assuré par Humanis Prévoyance comme ci-dessus. Le contrat prend effet à la date indiquée au présent contrat d'adhésion par Humanis Prévoyance et au plus tôt au 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-après du présent contrat d'adhésion. L'employeur déclare avoir reçu et pris connaissance du présent contrat d'adhésion (le contrat d'adhésion et les Conditions Générales référencées "CG-CCN HPA-santé-2016" où figurent les garanties) ainsi que les notices d'information "NI-CCN HPA-santé-surcomplémentaire obligatoire MAJ Janvier 2016 " et " NI-CCN HPA-santé-surcomplémentaire facultatif MAJ Janvier 2016".

(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) Le contrat surcomplémentaire collectif facultatif ne peut être souscrit seul. Il vient obligatoirement en complément de l'adhésion au contrat d'assurance collective du régime frais de santé « contrat socle collectif obligatoire » de la CCN de l'Hôtellerie de Plein Air assuré par Humanis Prévoyance. La résiliation du contrat d'adhésion entraînera la résiliation du présent contrat à la même date d'effet.

Fait à le

L'entreprise
Signature et cachet de l'entreprise

Le Directeur
Signature Humanis Prévoyance



ANNEXE - COTISATIONS

ADHÉSION COLLECTIVE OBLIGATOIRE

Les cotisations sont celles de l'année en cours et sont susceptibles d'évolution au 1^{er} janvier de l'année suivante, selon les dispositions mentionnées aux Conditions Générales régissant votre contrat.

OPTIONS SURCOMPLÉMENTAIRES 1 ET 2 - Cotisations en % du PMSS (plafond mensuel de la Sécurité sociale, soit 3311 euros en 2018)		
	OPTION 1 souscrite en complément du contrat socle collectif obligatoire	OPTION 2 souscrite en complément du contrat socle collectif obligatoire
Participant seul	+ 0,13 %	+ 0,27 %
Extension facultative aux membres de la famille		
Conjoint	+ 0,15 %	+ 0,31 %
Par enfant à charge ⁽¹⁾	+ 0,12 %	+ 0,25 %

OPTIONS SURCOMPLÉMENTAIRES 3 ET 4 - Cotisations en % DU PMSS (plafond mensuel de la Sécurité sociale, soit 3311 euros en 2018)						
	Option 3			Option 4		
	Souscrite en complément du contrat socle collectif obligatoire	Souscrite en complément de l'option surcomplémentaire 1 obligatoire	Souscrite en complément de l'option surcomplémentaire 2 obligatoire	Souscrite en complément du contrat socle collectif obligatoire	Souscrite en complément de l'option surcomplémentaire 1 obligatoire	Souscrite en complément de l'option surcomplémentaire 2 obligatoire
Participant seul	+ 0,59 %	+ 0,46 %	+ 0,32 %	+ 0,96 %	+ 0,83 %	+ 0,69 %
Extension facultative aux membres de la famille						
Conjoint	+ 0,68 %	+ 0,53 %	+ 0,37 %	+ 1,10 %	+ 0,95 %	+ 0,79 %
Par enfant à charge ⁽¹⁾	+ 0,40 %	+ 0,28 %	+ 0,15 %	+ 0,63 %	+ 0,51 %	+ 0,38 %

ADHÉSION COLLECTIVE FACULTATIVE

Les cotisations sont celles de l'année en cours et sont susceptibles d'évolution au 1^{er} janvier de l'année suivante, selon les dispositions mentionnées aux Conditions Générales régissant votre contrat.

OPTIONS SURCOMPLÉMENTAIRES 1 ET 2 - Cotisations en % du PMSS (plafond mensuel de la Sécurité sociale, soit 3311 euros en 2018)			
	OPTION 1 souscrite en complément du contrat socle collectif obligatoire	Souscrite en complément du contrat socle collectif obligatoire	Souscrite en complément de l'option surcomplémentaire 1 obligatoire
Participant seul	+ 0,16 %	+ 0,32 %	+ 0,19 %
Extension facultative aux membres de la famille			
Conjoint	+ 0,18 %	+ 0,37 %	+ 0,22 %
Par enfant à charge ⁽¹⁾	+ 0,14 %	+ 0,30 %	+ 0,18 %

OPTIONS SURCOMPLÉMENTAIRES 3 ET 4 - Cotisations en % DU PMSS (plafond mensuel de la Sécurité sociale, soit 3311 euros en 2018)						
	Option 3			Option 4		
	Souscrite en complément du contrat socle collectif obligatoire	Souscrite en complément de l'option surcomplémentaire 1 obligatoire	Souscrite en complément de l'option surcomplémentaire 2 obligatoire	Souscrite en complément du contrat socle collectif obligatoire	Souscrite en complément de l'option surcomplémentaire 1 obligatoire	Souscrite en complément de l'option surcomplémentaire 2 obligatoire
Participant seul	+ 0,69 %	+ 0,56 %	+ 0,42 %	+ 1,11 %	+ 0,98 %	+ 0,84 %
Extension facultative aux membres de la famille						
Conjoint	+ 0,79 %	+ 0,64 %	+ 0,48 %	+ 1,27 %	+ 1,12 %	+ 0,96 %
Par enfant à charge ⁽¹⁾	+ 0,45 %	+ 0,33 %	+ 0,20 %	+ 0,73 %	+ 0,61 %	+ 0,48 %

(1) gratuité à compter du 3^e enfant

Les cotisations sont maintenues jusqu'au 31 décembre 2018 sauf en cas de modifications des dispositions législatives ou de la réglementation Sécurité sociale.

Les cotisations sont complémentaires à celles versées au titre du contrat socle collectif obligatoire.

Les données personnelles que vous nous communiquez via ce formulaire sont nécessaires à la gestion de votre contrat. Elles sont destinées exclusivement aux entités composant le groupe Humanis ainsi qu'aux partenaires du groupe en charge d'activités confiées par ce dernier. Conformément à la loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant à exercer par courriel à contact-cnll@humanis.com ou par lettre à l'adresse suivante : Groupe Humanis - Cellule CNIL - Satisfaction clients - 303 rue Gabriel Debacq - 45777 Saran cedex. Votre demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité. Vous disposez également d'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, au traitement de ces données. Vos données personnelles sont conservées pendant une durée maximale de deux années à compter de la fin des relations contractuelles vous liant au groupe Humanis. Le groupe prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de vos données conformément à la loi précitée.

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 - Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 61 rue Taitbout 75009 Paris.