

## Frais de Santé | CCN Jardineries et Graineteries - Contrat surcomplémentaire collectif facultatif - Garanties complémentaires à celle 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)

Effectif assuré à la date d'adhésion

N° ENTREPRISE

Contrat : CCN022301/00 - CCN022301/01  
CCN022401/00 - CCN022401/01

Date effet de l'adhésion :

### 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 :  
Humanis  
348 rue Puech Villa  
BP 7209 - Parc Euromédecine  
34183 Montpellier cedex 4

### > ADHÉSION

<b>Catégories<sup>(1)</sup></b>	<input type="checkbox"/> L'ensemble de son personnel	
	<input type="checkbox"/> Son personnel Cadre (salariés relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947)	
	<input type="checkbox"/> Son personnel Cadre et article 36 (salariés relevant des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947)	
	<input type="checkbox"/> Son personnel Non cadre y compris article 36 (salariés ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947)	
	<input type="checkbox"/> Son personnel Non cadre (salariés ne relevant pas des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947)	
<b>Option retenue <sup>(2)</sup></b>	<input type="checkbox"/> Option 1	<input type="checkbox"/> Option 2
<b>Type d'adhésion <sup>(2)</sup></b>	<input type="checkbox"/> Adhésion collective obligatoire du salarié (Appel de cotisation collectif auprès de l'entreprise)	<input type="checkbox"/> Adhésion collective facultative du salarié <input type="checkbox"/> Appel de cotisation collectif (auprès de l'entreprise) <input type="checkbox"/> Appel de cotisation individuel (auprès du salarié)

<sup>(1)</sup> Cochez la catégorie retenue

<sup>(2)</sup> Cochez selon votre souhait

## > COTISATIONS

### CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF FACULTATIF : CCN022301/00, CCN022301/01, CCN022401/00, CCN022401/01

#### • Salariés actifs relevant de la MSA

##### COTISATIONS EN % DU PMSS (plafond mensuel de la Sécurité sociale, soit 3 269 euros en 2017)

Régime de Sécurité sociale	OPTION 1		OPTION 2	
	Régime Agricole	Régime local Alsace Moselle	Régime Agricole	Régime local Alsace Moselle
Participant seul (CCN022301/00) <i>Adhésion facultative ou obligatoire</i>	+ 0,42 %	+ 0,42 %	+ 0,82 %	+ 0,82 %
Conjoint (CCN022301/01) <i>Adhésion facultative</i>	+ 0,48 %	+ 0,48 %	+ 0,94 %	+ 0,94 %
Par enfant à charge <sup>(1)</sup> (CCN022301/01) <i>Adhésion facultative</i>	+ 0,29 %	+ 0,29 %	+ 0,59 %	+ 0,59 %

(1) Gratuité à compter du 3<sup>ème</sup> enfant.

#### • Salariés actifs relevant du Régime Général

##### COTISATIONS EN % DU PMSS (plafond mensuel de la Sécurité sociale, soit 3 269 euros en 2017)

Régime de Sécurité sociale	OPTION 1		OPTION 2	
	Régime Général	Régime local Alsace Moselle	Régime Général	Régime local Alsace Moselle
Participant seul (CCN022401/00) <i>Adhésion facultative ou obligatoire</i>	+ 0,45 %	+ 0,45 %	+ 0,87 %	+ 0,87 %
Conjoint (CCN022401/01) <i>Adhésion facultative</i>	+ 0,51 %	+ 0,51 %	+ 1,00 %	+ 1,00 %
Par enfant à charge <sup>(1)</sup> (CCN022401/01) <i>Adhésion facultative</i>	+ 0,31 %	+ 0,31 %	+ 0,63 %	+ 0,63 %

(1) Gratuité à compter du 3<sup>ème</sup> enfant.

## > ENGAGEMENT

L'entreprise, ci-dessus nommée, représentée par  agissant en qualité de  muni(e) de tous les pouvoirs nécessaires <sup>(1)</sup> déclare adhérer au présent contrat <sup>(2)</sup> ci-dessus référencé assuré par Humanis Prévoyance. Le contrat est souscrit à effet du 1<sup>er</sup> 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 du contrat figurent au présent contrat d'adhésion. L'employeur déclare avoir reçu et pris connaissance du présent contrat d'adhésion (le contrat d'adhésion, les Conditions Générales « CG-CCN Jardinerie-santé-2016 » où figurent les garanties) et de la notice d'information « NI-CCN Jardinerie-Surcomplémentaire santé-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 ne peut être souscrit seul. Il vient obligatoirement en complément de l'adhésion au contrat d'assurance sociale collectif obligatoire de la CCN Jardinerie et Graineteries assuré par Humanis Prévoyance. La résiliation du contrat sociale collectif obligatoire entraînera la résiliation du présent contrat à la même date d'effet.

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 de l'entreprise

Signature Humanis Prévoyance  
Le Directeur

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](mailto:contact-cnil@humanis.com). Votre demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité.