

BULLETIN D'ADHESION CONTRAT STANDARD

Adhésion

Modification d'adhésion



Personnel non cadre | Garanties prévoyance complémentaires au régime conventionnel de la Convention Collective Nationale des industries et commerces de la Récupération

> ENTREPRISE

Raison sociale

N° Siret N° Code NAF

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

N° CONTRAT : CCN 504001

Date effet de l'adhésion :

Cotisation additionnelle de reprise des sinistres en cours % TA/TB

Nom du commercial

POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE ADHESION

- 1- Ecrivez en lettres capitales.
- 2- Le cas échéant, cochez la case correspondant à la garantie optionnelle.
- 3- Datedez et signez votre bulletin d'adhésion.
- 4- Retournez le à :
Humanis
348 rue Puech Villa - BP 7209
Parc Euromédecine
34183 Montpellier cedex 4.

> CHOIX DES GARANTIES ET COTISATIONS (EN % DU SALAIRE BRUT)

Garanties	Taux de cotisation	
	TA	TB
Incapacité Temporaire Totale	0,23 %	0,36 %
Incapacité et Incapacité Permanente	0,31 %	0,53 %
	0,54 %	0,89 %
Garantie optionnelle (à cocher selon votre souhait)		
<input type="checkbox"/> Garantie Maintien de salaire <small>Le choix retenu par l'entreprise s'applique à l'ensemble des salariés appartenant à la catégorie assurée. Le choix effectué est définitif pour l'année en cours. La résiliation de la garantie optionnelle est définitive, de telle sorte que l'entreprise ne pourra plus formuler de demande d'adhésion, sauf dérogation accordée par l'Institution.</small>	+ 1,18 %	+ 1,54 %

> ENGAGEMENT

Je, soussigné(e) Nom et prénom agissant en qualité de ⁽¹⁾ déclare, **adhérer à titre obligatoire au profit de son personnel Non Cadre*** au contrat ci-dessus référencé assuré par Humanis Prévoyance, régi par la Convention Collective des industries et commerces de la Récupération ⁽²⁾ et les Conditions Générales Humanis Prévoyance référencées « cg-ionis-prev-collective-octobre2006-maj octobre2010 ».

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 garanties du contrat figurent au verso du présent bulletin d'adhésion. L'entreprise déclare avoir reçu et pris connaissance du présent contrat, des Conditions Générales Humanis Prévoyance référencées « cg-ionis-prev-collective-octobre2006-maj octobre2010 » et ses dispositions contractuelles complémentaires annexées ainsi que de la notice d'information « NI-CCN Récupération-Prévoyance - Complémentaire ».

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 :

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 »

* On entend par personnel non cadre, le personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 Mars 1947 et de l'article 36 de l'annexe 1 de cette convention.

(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 ne peut être souscrit seul. Il vient obligatoirement en complément du régime conventionnel des industries et commerces de la Récupération souscrit auprès d'Humanis Prévoyance. La résiliation de ce régime entraînera la résiliation du présent contrat à la même date d'effet.

(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

Humanis Prévoyance
Le Directeur



> GARANTIES PREVOYANCE COMPLEMENTAIRES A CELLES DU REGIME CONVENTIONNEL

DESIGNATION DES GARANTIES	PRESTATIONS en % du salaire de base limité aux Tranches A et B	
GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL		
Franchise		
<ul style="list-style-type: none"> Participant ayant au moins un an d'ancienneté : 	Dès la fin des droits de maintien de salaire total ou partiel de l'employeur	
<ul style="list-style-type: none"> Participant ayant moins d'un an d'ancienneté et ne bénéficiant pas du maintien de salaire au titre de la Convention collective : 	75 jours d'arrêt de travail continus	
Indemnités journalières	75 % sous déduction des prestations brutes Sécurité sociale	
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 %	75 % sous déduction des prestations brutes Sécurité sociale	
Rente d'invalidité 1 ^{ère} catégorie	45 % sous déduction des prestations brutes Sécurité sociale	
GARANTIE OPTIONNELLE « MAINTIEN DE SALAIRE »		
La garantie couvre les obligations d'indemnisation de l'employeur en cas d'arrêt de travail, définies à l'article 49 bis de la CC de branche.		
Franchise		
<ul style="list-style-type: none"> En cas d'accident du travail, de maladie professionnelle ou d'accident de trajet : 	Pas de franchise (indemnisation au 1 ^{er} jour d'arrêt de travail)	
<ul style="list-style-type: none"> En cas de maladie ou d'accident non professionnels : 	3 jours d'arrêt de travail continus	
Indemnités journalières	En % du salaire de base limité aux Tranches A et B sous déduction des prestations brutes Sécurité sociale	
	100 %	85 %
Ancienneté	Durée maximale d'indemnisation	
De 1 an à moins de 3 ans	30 jours	30 jours
De 3 ans à 5 ans révolus	30 jours	45 jours
De 6 ans à moins de 8 ans	40 jours	45 jours
De 8 ans à 10 ans révolus	40 jours	55 jours
De 11 ans à moins de 13 ans	50 jours	55 jours
De 13 ans à 15 ans révolus	50 jours	65 jours
De 16 ans à moins de 18 ans	60 jours	65 jours
De 18 ans à 20 ans révolus	60 jours	75 jours
De 21 ans à moins de 23 ans	70 jours	75 jours
De 23 ans à 25 ans révolus	70 jours	85 jours
De 26 ans à moins de 28 ans	80 jours	85 jours
De 28 ans à 30 ans révolus	80 jours	90 jours
De 31 ans et plus	90 jours	90 jours

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.