

CONTRAT D'ADHÉSION

Adhésion Modification d'adhésion



Prévoyance | CCN de l'Animation - Ensemble du personnel

> 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 : CCN019000/10 - CCN019000/20

Date effet du contrat :

POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE ADHÉSION

- 1- Ecrivez en lettres capitales.
- 2- Dater 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

Population couverte : Ensemble du personnel ⁽¹⁾

(1) On entend par l'ensemble du personnel : le personnel affilié à l'AGIRC relevant à ce titre des articles 4 et 4 bis de la Convention nationale de retraite de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 et de l'article 36 de l'annexe I de cette convention et le personnel non affilié à l'AGIRC ne relevant pas à ce titre 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 I de cette convention.

> COTISATIONS

GARANTIES	Salariés non affiliés à l'AGIRC		Salariés affiliés à l'AGIRC	
	En % du salaire brut (Tranche A)	En % du salaire brut (Tranche B)	En % du salaire brut (Tranche A)	En % du salaire brut (Tranche B et C)
Décès - IPA ⁽¹⁾ Toutes Causes	0,110 %	0,110 %	0,664 %	0,120 %
Rente éducation	0,090 %	0,090 %	0,090 %	0,090 %
Maintien de salaire des salariés non indemnisés par la Sécurité sociale	0,021 %	0,021 %	0,021 %	0,021 %
Incapacité	0,335 %	0,335 %	0,335 %	0,335 %
Invalidité / IPP ⁽²⁾	0,400 %	0,400 %	0,390 %	0,390 %
Taux de cotisation global	0,956 %	0,956 %	1,500 %	0,956 %

⁽¹⁾ Invalidité Permanente et Absolue

⁽²⁾ Invalidité Permanente Professionnelle



> ENGAGEMENT

L'entreprise, ci-dessus nommée, représentée par agissant en qualité de muni(e) de tous les pouvoirs nécessaires ⁽¹⁾ déclare souscrire, au profit de son personnel cadre (salariés affiliés à l'AGIRC) et non cadre (salariés non affiliés à l'AGIRC), auprès d'Humanis Prévoyance et de l'OCIRP ⁽²⁾ le présent contrat, en vue d'appliquer les dispositions du régime de Prévoyance instauré par la Convention Collective Nationale de l'Animation du 28 juin 1988 et ses avenants.

Le contrat d'adhésion est souscrit à effet du 1^{er} jour du mois civil suivant l'envoi du présent contrat (cachet de la poste faisant foi) complété et signé par l'entreprise ; un double vous sera retourné après signature par Humanis Prévoyance.

L'entreprise déclare avoir reçu et pris connaissance du présent contrat (le contrat d'adhésion et les Conditions Générales du régime conventionnel référencées « CG-CCN ANIMATION- PREVOYANCE 2016 » où figurent les garanties), ainsi que des notices d'information « NI/C-CCN ANIMATION- PREVOYANCE 2016 » et « NI/NC-CCN ANIMATION-PREVOYANCE 2016 ».

L'entreprise a-t-elle à la date de signature du présent contrat d'adhésion, des salariés et/ou anciens salariés en arrêt de travail ⁽³⁾ ou des bénéficiaires de rente éducation et/ou rente de conjoint en cours de service ⁽⁴⁾ :

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'Institution 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 et rente de conjoint. Il en délègue la gestion à Humanis Prévoyance.

(3) Incapacité temporaire de travail, y compris en temps partiel pour raison thérapeutique, ou invalidé.

(4) Cochez la case concernée.

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