BULLETIN D'ADHÉSION

☐ Adhésion ☐ Modification d'adhésion

Prévoyance | Convention collective nationale des Remontées mécaniques et domaines skiables

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 ☐☐☐☐☐☐☐

Date effet de l'adhésion :

0 1 ☐☐ ☐☐☐☐

Nom du commercial

POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE ADHÉSION

1- **Ecrivez** en lettres capitales.

2- **Datez 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 bas de ce document.

POPULATION COUVERTE, COTISATIONS ET GARANTIE

Catégorie d'emploi, cochez la catégorie correspondante

☐ **Cadre** Effectif concerné à la date d'adhésion

☐ **Non cadre** Effectif concerné à la date d'adhésion

Assureur	Garanties	COTISATIONS				
		Personnel non affilié à l'AGIRC		Personnel affilié à l'AGIRC		
		TA	TB	TA	TB	TC
Humanis Prévoyance	Capital décès/IAD	0,10 %	0,10 %	0,11 %	0,11 %	0,11 %
	Frais d'obsèques	0,01 %	0,01 %	0,02 %	0,02 %	0,02 %
	Incapacité de travail	0,22 %	0,22 %	sans objet		
	Invalidité	0,32 %	0,32 %	sans objet		
OCIRP	Rente éducation ou de conjoint	0,10 %	0,10 %	0,11 %	0,11 %	-
	TOTAL	0,75 %	0,75 %	0,24 %	0,24 %	0,13 %

Conformément aux dispositions de l'article R.931-1-14 du Code de la Sécurité sociale, Humanis Prévoyance et l'OCIRP sont seuls responsables vis à vis des membres participants, des bénéficiaires et des ayants droit pour les garanties qu'ils assurent.

ENGAGEMENT

L'entreprise, ci-dessus nommée, demande à adhérer au profit de l'ensemble de ses salariés (cadres et non-cadres) sous contrat de travail, **aux règlements ex- GNP devenu Humanis Prévoyance** et de l'OCIRP (Unions d'Institutions de Prévoyance régies par les dispositions du livre IX du Code de la Sécurité sociale) et aux dispositions du régime conventionnel (L'OCIRP délègue à son Institution de Prévoyance Membre, Humanis Prévoyance, l'appel des cotisations et le règlement des prestations). Cette adhésion permet à l'entreprise d'être en conformité avec les dispositions définies à l'article 21 bis de la Convention Collective Nationale des Remontées mécaniques et domaines skiables. L'entreprise s'engage à informer Humanis Prévoyance, tous les trimestres, des nouveaux salariés embauchés ainsi que des salariés quittant l'entreprise. Elle déclare avoir pris connaissance du descriptif des garanties décrivant le régime de prévoyance conventionnel obligatoire, dans lequel est rappelée la répartition des cotisations entre l'employeur et le salarié ainsi que les conditions de couverture des salariés. Dès l'enregistrement de l'adhésion, Humanis Prévoyance adressera la notice d'information relative au régime de prévoyance. Cette notice doit être obligatoirement remise à chaque salarié par l'entreprise. Le représentant de l'entreprise déclare sur l'honneur que l'ensemble des informations portées sur ce bulletin d'adhésion et le bulletin de déclaration des salariés en arrêt de travail au moment de son adhésion sont strictement conformes à la réalité et qu'elles sont seules de nature à permettre à Humanis Prévoyance et à l'OCIRP de procéder effectivement à l'assurance de son personnel. Humanis Prévoyance et l'OCIRP s'engagent à respecter les dispositions de l'accord de prévoyance et à procéder aux informations prévues par la loi ou nécessaires à l'évolution dudit accord.

Si vous avez des salariés en arrêt de travail à la date d'effet du présent bulletin d'adhésion merci de remplir le bulletin « Déclaration de reprise de passif ».

Organisme déjà couvert par un régime de prévoyance

☐ **oui** ☐ **non** *Cochez la case correspondant à votre situation*

Offrant des garanties supérieures

☐ **oui** ☐ **non** *Cochez la case correspondant à votre situation*

Date d'adhésion ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Taux de cotisation

Fait à

Le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

nom et adresse de l'organisme assureur

Garanties couvertes

L'entreprise (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.

IMP1827-02-01HUMANISO5-16 - Humanis Prévoyance, Institution de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale - membre du groupe Humanis. Siège social : 29 bd Edgar Quinet 75014 Paris. Notre organisme est soumis au contrôle de l'ACPR - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 9.
OCIRP - Union d'institutions de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale. Siège social : 17 rue Marignan - 75008 Paris