

Frais de Santé | CCN des industries de la Sérigraphie et des procédés d'impression numériques connexes - 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 : CCN027100/00 - CCN027100/01

Date effet de l'adhésion :

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
34183 Montpellier cedex 4

> COTISATIONS

Structure de cotisation retenue ⁽¹⁾ ⁽²⁾ :

- Structure Adulte/Enfant (CCN027100/00)
- Structure Isolé/Duo/Famille (CCN027100/01)

Modalités d'appel des cotisations dues au titre des ayants droit ⁽¹⁾ :

- Appel des cotisations auprès de l'entreprise
- Appel des cotisations individuel (auprès du salarié)

(1) Cochez en fonction de votre souhait.

(2) La structure de cotisations retenue par l'entreprise s'applique à l'ensemble du personnel assuré. Le choix effectué est définitif pour l'année en cours. Le changement de structure de cotisations est possible à effet du 1^{er} janvier sous réserve d'en formuler la demande avant le 31 octobre de l'année précédente.

Contrat socle obligatoire (CCN027100/00 - CCN027100/01)

COTISATIONS EN % DU PMSS (plafond mensuel de la Sécurité sociale, soit 3 218 euros en 2016)		
Structure de cotisations	Régime Général	Régime local Alsace Moselle
Adulte	1,25 %	0,69 %
Enfant ⁽¹⁾	0,72 %	0,40 %
<i>(1) Gratuité à compter du 3^{ème} enfant.</i>		
Isolé	1,25 %	0,69 %
Duo	2,34 %	1,28 %
Famille	3,55 %	1,95 %

Les cotisations sont maintenues pour une période de deux ans, soit jusqu'au 31 décembre 2017 sauf en cas de modifications des dispositions législatives ou de la réglementation Sécurité sociale.



> ENGAGEMENT

L'employeur, ci-dessus nommé, représenté par agissant en qualité de muni(e) de tous les pouvoirs nécessaires ⁽¹⁾ déclare adhérer au contrat d'assurance collective obligatoire du régime frais de santé référencé ci-dessus, au profit de l'ensemble du personnel, à Humanis Prévoyance, en vue d'appliquer les dispositions du régime frais de santé instauré par l'accord de prévoyance du 22 octobre 2015 de la Convention Collective Nationale des industries de la Sérigraphie et des procédés d'impression numériques connexes.

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

Les cotisations figurent au présent contrat d'adhésion. L'employeur déclare avoir reçu et pris connaissance du présent contrat d'adhésion (le présent contrat d'adhésion et les Conditions Générales référencées « CG-CCN Sérigraphie-santé-2016 » où figurent les garanties) ainsi que la notice d'information « NI-CCN Sérigraphie-santé-2016 ».

Le contrat d'assurance collective du régime prévoit la possibilité d'étendre la couverture des garanties aux ayants droit (cf Conditions Générales mentionnées ci-dessus).

(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.

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.