

# CONTRAT D'ADHÉSION

Adhésion

Modification d'adhésion



## Prévoyance | CCN de l'Animation - Mensualisation

### > 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 : CCN019030

Date effet du contrat :

NOM DU COMMERCIAL

### 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

### > GARANTIES OPTIONNELLES <sup>(1)</sup>

- Option franchise 0 jour : en cas de maladie ou d'accident de la vie privée, le début d'indemnisation intervient dès le premier jour d'arrêt de travail.
- Remboursement des charges patronales : en sus de l'indemnisation prévue au titre de la garantie « mensualisation », il est versé à l'Adhérent une indemnité forfaitaire au titre des charges sociales patronales dues sur la prestation précitée.

(1) Cochez en fonction de votre souhait. Le choix retenu par l'Adhérent s'applique à l'ensemble du personnel affilié.

### > COTISATIONS

Garanties	En % du salaire Brut (Tranche A)	En % du salaire Brut (Tranche B)
Mensualisation		
Sans charges sociales	1,05 %	1,90 %
Avec charges sociales	1,47 %	2,66 %
Mensualisation option franchise « 0 jour »		
Sans charges sociales	1,47 %	2,32 %
Avec charges sociales	2,06 %	3,25 %



## > ENGAGEMENT

L'entreprise, ci-dessus nommée, représentée par  agissant en qualité de  muni(e) de tous les pouvoirs nécessaires <sup>(1)</sup> 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 le présent contrat d'adhésion <sup>(2)</sup> ci-dessus référencé assuré par Humanis Prévoyance. Le contrat d'adhésion est souscrit à effet du 1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant l'envoi du présent contrat d'adhésion (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 d'adhésion (le contrat d'adhésion et les Conditions Générales du régime conventionnel référencées « CG/CCN ANIMATION MENSUALISATION » et de la notice d'information référencée « NI/CCN ANIMATION MENSUALISATION »).

(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 standard collectif « mensualisation » ne peut être souscrit seul. Il vient obligatoirement en complément de l'adhésion au contrat collectif obligatoire référencé CG-CCN ANIMATION-PREVOYANCE 2016.

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

> ANNEXE - TABLEAU DES GARANTIES

GARANTIE « MAINTIEN DE SALAIRE »	en % du salaire de base net limité aux Tranches A et B
<p><b>Condition d'ancienneté</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en cas d'accident de travail, accident de trajet ou de maladie professionnelle</li> <li>- en cas de maladie ou d'accident de la vie privée</li> </ul>	<p>aucune</p> <p>Six mois d'ancienneté</p>
<p><b>Début et durée de l'indemnisation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en cas d'accident de travail, accident de trajet ou de maladie professionnelle</li> <li>- en cas de maladie ou d'accident de la vie privée</li> </ul> <p><b>Cas particuliers :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- participant de plus de 50 ans</li> <li>- en cas d'hospitalisation</li> <li>- arrêt de travail supérieur à 15 jours calendaires</li> <li>- 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> arrêts de travail de moins de 15 jours pour les participants ayant moins de 5 ans d'ancienneté</li> </ul> <p><b>Ou si l'option « franchise 0 jour » a été souscrite par l'Adhérent</b></p> <p>Il sera tenu compte des jours indemnisés au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail de telle sorte que la durée d'indemnisation ne dépasse pas 87 <sup>(1)</sup> jours en cas de maladie ou d'accident de la vie privée ou 180 jours en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle.</p>	<p>Du 1<sup>er</sup> jour au 180<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail</p> <p>Du 4<sup>ème</sup> jour au 90<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail</p> <p>Du 1<sup>er</sup> jour au 90<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail</p>
<p>Indemnités Journalières :</p>	<p><b>100 %</b> sous déduction des prestations nettes de la Sécurité sociale versées ou reconstituées <sup>(2)</sup></p>
GARANTIE OPTIONNELLE « Remboursement des charges sociales »	en % du salaire de base net limité aux Tranches A et B
<p><b>Remboursement des charges patronales</b></p>	<p><b>40 %</b></p>

(1) Cette durée est ramenée à 90 jours si l'option « franchise 0 jours » a été souscrite.

(2) Dans la limite de la règle de cumul visée aux Conditions générales « CG/CCN ANIMATION MENSUALISATION »