

# CONTRAT D'ADHESION



# CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE L'HÔTELLERIE DE PLEIN AIR

Malakoff Humanis Prévoyance  
TSA 77374  
34186 Montpellier CEDEX 4  
09 69 32 21 34

Adhésion

Modification d'adhésion

N° Entreprise : \_\_\_\_\_

N° de contrats surcomplémentaires :

- À adhésion collective obligatoire :
  - o Option 1 : CCN017301/00 – CCN017301/01
  - o Option 2 : CCN017302/00 – CCN017302/01
- À adhésion collective facultative :
  - o Option 1 et 2 : CCN017303

Code distributeur : \_\_\_\_\_

Taux de distribution : \_\_\_\_\_

Date d'effet retenue de l'adhésion : 01/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF

**Garanties Frais de santé complémentaires à  
celles du contrat socle collectif obligatoire du  
régime conventionnel**

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse du siège social : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Adresse de correspondance (si différente) : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopie : \_\_\_\_\_ email : \_\_\_\_\_

Date de création : \_\_\_\_\_ Forme juridique : \_\_\_\_\_

Code NAF : \_\_\_\_\_ N° IDCC : \_\_\_\_\_ N° SIREN : \_\_\_\_\_

Nature de l'activité : \_\_\_\_\_

Effectif concerné à la date de l'adhésion : \_\_\_\_\_

## ADHESION

En complément de la souscription au contrat socle collectif obligatoire de la Convention Collective Nationale de l'Hôtellerie de Plein Air assuré par Malakoff Humanis Prévoyance, l'entreprise, ci-dessus nommée, représentée par \_\_\_\_\_ agissant en qualité de \_\_\_\_\_ muni(e) de tous les pouvoirs nécessaires <sup>(1)</sup> déclare **adhérer au contrat surcomplémentaire collectif** <sup>(2)</sup> ci-dessus référencé assuré par Malakoff Humanis Prévoyance au profit de <sup>(3)</sup> :

- l'ensemble du personnel
- son personnel Cadre (salariés relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947)
- son personnel Cadre et article 36 (salariés relevant des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947)
- son personnel Non Cadre y compris article 36 (salariés ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947)
- son personnel Non Cadre (salariés ne relevant pas des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947)

Déclare retenir la formule surcomplémentaire et le type d'adhésion suivants <sup>(4)(5)</sup> :

- Option 1 avec  adhésion obligatoire  adhésion facultative
- Option 2 avec  adhésion obligatoire  adhésion facultative

Déclare retenir comme modalités d'appel des cotisations <sup>(4)</sup> :

### **Dans le cadre d'une adhésion collective obligatoire :**

- Appel des cotisations collectif auprès de l'entreprise

Extension aux membres de la famille :

- Appel des cotisations collectif auprès de l'entreprise
- Appel des cotisations individuel auprès du PARTICIPANT

### **Dans le cadre d'une adhésion collective facultative :**

- Appel des cotisations collectif auprès de l'entreprise
- Appel des cotisations individuel auprès du PARTICIPANT

Les cotisations sont celles de l'année en cours et sont susceptibles d'évolution au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante, selon les dispositions mentionnées aux Conditions Générales régissant le contrat.

<sup>(1)</sup> L'adhésion constituant un engagement contractuel de l'entreprise, le présent contrat d'adhésion doit être signé par un représentant légal de celle-ci ou, à défaut, par une personne dûment habilitée à prendre cet engagement. **Afin d'enregistrer l'adhésion, l'entreprise doit joindre au présent document un Kbis de moins de 3 mois ou le récépissé de déclaration à la Préfecture pour une Association.** Lorsque le signataire n'est pas le représentant légal mentionné sur le Kbis ou n'est pas le président de l'association, il doit fournir une copie de sa pièce d'identité (CNI, passeport, carte de séjour) en cours de validité ainsi que le pouvoir l'ayant dûment habilité à cet effet.

<sup>(2)</sup> **Le contrat surcomplémentaire collectif ne peut être souscrit seul. Il vient obligatoirement en complément de la souscription du contrat socle collectif obligatoire de la Convention Collective Nationale de l'Hôtellerie de Plein Air assuré par Malakoff Humanis Prévoyance. La résiliation du contrat socle collectif obligatoire entraînera la résiliation du présent contrat à la même date d'effet.**

<sup>(3)</sup> Cochez la catégorie retenue.

<sup>(4)</sup> Cochez en fonction de votre souhait. Les choix retenus par l'entreprise s'appliquent à l'ensemble du personnel affilié et sont définitifs pour l'année en cours. **Dans le cadre d'une adhésion collective facultative, le PARTICIPANT pourra résilier son adhésion aux garanties frais de santé sous réserve d'un préavis de deux mois pour une date d'effet au 31 décembre de l'année. Toute résiliation de la part du PARTICIPANT aura un caractère définitif.**

<sup>(5)</sup> Un niveau d'option surcomplémentaire obligatoire ne peut être souscrit à la suite d'un niveau d'option surcomplémentaire facultatif.

➤ **ENGAGEMENT**

Le contrat est souscrit à effet du 1er jour du mois civil suivant l'envoi du contrat d'adhésion (cachet de la poste faisant foi) ; un double vous sera retourné après signature par Malakoff Humanis Prévoyance. En tout état de cause, l'adhésion ne sera effective qu'à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance.

La rémunération perçue par le personnel Malakoff Humanis Prévoyance au titre de la distribution du contrat a la nature d'un salaire.

L'entreprise certifie avoir été sollicitée par son conseiller pour déterminer ses besoins et exigences en matière de couverture frais de santé et avoir bénéficié d'un conseil adapté à sa situation préalablement à la souscription du présent contrat d'adhésion.

Préalablement à la signature du contrat d'adhésion, l'entreprise reconnaît avoir reçu et pris connaissance du Document d'Information Produit Frais de santé CCN Hôtellerie de Plein Air, du présent contrat d'adhésion (le contrat d'adhésion et les Conditions Générales référencées « CG-CCN HPA-santé-2016 » où figurent en annexe les cotisations et les garanties) ainsi que les notices « NI-CCN HPA-santé-surcomplémentaire obligatoire » et « NI-CCN HPA-santé-surcomplémentaire facultatif ».

Après avoir pris connaissance de l'ensemble de ces documents, il en accepte les termes.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**L'ENTREPRISE**  
(Signature et cachet)

**Malakoff Humanis PREVOYANCE**  
Le Directeur  
(Signature et cachet)

L'interlocuteur commercial de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Les informations collectées sont toutes nécessaires à « Malakoff Humanis Prévoyance », ci-après désigné Malakoff Humanis, responsable du traitement, pour la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance.

En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit de demander l'accès, la rectification ou l'effacement de vos données et de décider du sort de celles-ci, post-mortem. Vous disposez également d'un droit de vous opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont vous faites l'objet et d'un droit à la portabilité des données personnelles dans les limites fixées par la loi. Vous disposez enfin de la possibilité de vous opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée.

Ces droits peuvent être exercés directement sur notre site via nos formulaires, par email à [dpo@malakoffhumanis.com](mailto:dpo@malakoffhumanis.com) ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9. Pour plus d'informations, consultez notre politique de protection des données à caractère personnel accessible sur notre site internet.

Vous disposez également du droit de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Pour plus d'informations : [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr).