

CONTRAT D'ADHESION

Votre Centre de Gestion :
MALAKOFF HUMANIS PREVOYANCE
348 rue du Puech Villa
BP 7209
34183 MONTPELLIER CEDEX 4
09 77 40 06 40

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES CABINETS OU ENTREPRISES DE GEOMETRES EXPERTS, GEOMETRES TOPOGRAPHES, PHOTOGRAMMETRES ET EXPERTS-FONCIERS

Adhésion

Modification

CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE OBLIGATOIRE DU REGIME PREVOYANCE

Régime conventionnel n° **CCN506000**

N° Entreprise : _____

Date d'effet retenue de l'adhésion : _____

Code distributeur : _____

Taux : _____

Votre interlocuteur commercial : _____

Raison sociale : _____

Adresse du siège social : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Adresse de correspondance (si différente) : _____

Téléphone : _____ Télécopie : _____ e-mail : _____

Date de création : _____ N° Cabinet Géomètres : _____

N° IDCC : _____ Code NAF : _____ N° SIREN : _____

Nature de l'activité : _____

Effectif concerné à la date de l'adhésion : _____

> ADHESION

L'entreprise, ci-dessus nommée, représentée par _____

agissant en qualité de _____ muni de tous les pouvoirs nécessaires ⁽¹⁾ déclare adhérer auprès de Malakoff Humanis Prévoyance et de l'OCIRP ⁽²⁾, en vue d'appliquer les dispositions du régime de Prévoyance prévu par l'Accord de Prévoyance de la Convention Collective Nationale des Cabinets ou Entreprises de Géomètres-Experts, Géomètres Topographes Photogrammètres et Experts-Fonciers du 13 octobre 2005 et ses avenants, au profit de l'ensemble de son personnel*.

* On entend par l'ensemble du personnel : les salariés cadres soit le personnel affilié à l'AGIRC ainsi que les salariés non-cadres soit le personnel non affilié à l'AGIRC.

(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. **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.

(2) L'OCIRP (Union d'Institutions de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale – 17 rue de Marignan, 75008 PARIS) est l'organisme assureur des garanties rente éducation, rente de conjoint et rente handicap. Il en délègue la gestion à Malakoff Humanis Prévoyance.

TOURNEZ SVP ►

> ENGAGEMENT

La date d'effet retenue par Malakoff Humanis Prévoyance sera au plus tôt la date d'embauche du premier salarié ou le 1^{er} jour du mois civil suivant l'envoi du présent contrat d'adhésion (cachet de la poste faisant foi) complété et signé par l'entreprise. 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 prévoyance 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, du présent contrat (le contrat d'adhésion où figurent en annexe les cotisations et les garanties et les Conditions Générales référencées n°15659) et de la notice d'information n°15660. Après avoir pris connaissance de l'ensemble des documents, elle en accepte les termes.

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 (*) ou des bénéficiaires de rente de conjoint, rente éducation ou rente handicap en cours de service (*cochez la case concernée*) :

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 « Etat des risques en cours »

** Incapacité Temporaire de Travail, y compris en temps partiel pour raison thérapeutique, ou Invalidité*

L'entreprise

Fait à _____ le _____

Signature (et cachet)

MALAKOFF HUMANIS PREVOYANCE

Fait à _____ le _____

Le Directeur

Signature (et cachet)

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 à tout moment pour des raisons tenant à votre situation particulière, 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 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.

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES CABINETS OU ENTREPRISES DE GEOMETRES EXPERTS, GEOMETRES TOPOGRAPHES, PHOTOGRAMMETRES ET EXPERTS-FONCIERS

ANNEXE – COTISATIONS

A compter du 1^{er} janvier 2020

- **Salariés non affiliés à l'AGIRC (y compris Alsace-Moselle)**

Les cotisations exprimées en pourcentage du salaire de référence sont réparties comme suit :

Prestations	Ensemble		Part employeur		Part salarié	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
Capital décès	0,38%	0,38%	0,19%	0,19%	0,19%	0,19%
Rente éducation en cas de décès y compris rente handicap	0,23%	0,23%	0,02%	0,02%	0,21%	0,21%
Incapacité temporaire en complément et en relais de l'obligation de maintien de salaire	0,18%	0,36%	-	-	0,18%	0,36%
Invalidité, incapacité permanente	0,32%	0,85%	0,22%	0,40%	0,10%	0,45%
<i>Sous total décès/arrêt de travail</i>	<i>1,11%</i>	<i>1,82%</i>	<i>0,43%</i>	<i>0,61%</i>	<i>0,68%</i>	<i>1,21%</i>
<i>Cotisations exclusivement à la charge de l'employeur</i>						
Maintien de salaire article 5-7 du titre V de la CCN	0,61%	1,26%	0,61%	1,26%	-	-
Couverture des charges sociales patronales liées à l'obligation de maintien de salaire	0,24%	0,50%	0,24%	0,50%	-	-
<i>Total cotisation exclusivement à la charge de l'employeur</i>	<i>0,85%</i>	<i>1,76%</i>	<i>0,85%</i>	<i>1,76%</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
TOTAL GENERAL	1,96%	3,58%	1,28%	2,37%	0,68%	1,21%

- **Salariés affiliés à l'AGIRC (y compris Alsace-Moselle)**

Les cotisations exprimées en pourcentage du salaire de référence sont réparties comme suit :

Prestations	Ensemble		Part employeur		Part salarié	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
Capital décès	0,87%	0,67%	0,87%	0,36%	-	0,31%
Rente éducation en cas de décès y compris rente handicap	0,23%	0,23%	0,23%	0,02%	-	0,21%
Incapacité temporaire en complément et en relais de l'obligation de maintien de salaire	0,18%	0,36%	-	-	0,18%	0,36%
Invalidité, incapacité permanente	0,40%	0,64%	0,40%	0,19%	-	0,45%
<i>Sous total décès/arrêt de travail</i>	<i>1,68%</i>	<i>1,90%</i>	<i>1,50%</i>	<i>0,57%</i>	<i>0,18%</i>	<i>1,33%</i>
<i>Cotisations exclusivement à la charge de l'employeur</i>						
Maintien de salaire article 5-7 du titre V de la CCN	0,61%	1,26%	0,61%	1,26%	-	-
Couverture des charges sociales patronales liées à l'obligation de maintien de salaire	0,24%	0,50%	0,24%	0,50%	-	-
<i>Total cotisation exclusivement à la charge de l'employeur</i>	<i>0,85%</i>	<i>1,76%</i>	<i>0,85%</i>	<i>1,76%</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
TOTAL GENERAL	2,53%	3,66%	2,35%	2,33%	0,18%	1,33%