

CONTRAT D'ADHESION



348 rue Puech Villa – B.P. 7209
34183 MONTPELLIER Cedex 04
Tél : 09 77 40 06 40 (appel non surtaxé)

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES INDUSTRIES ET DU COMMERCE DE LA RECUPERATION

CONTRAT SURCOMPLEMENTAIRE COLLECTIF

NON CADRE*

Garanties Frais de santé complémentaires à
celles du « contrat socle collectif obligatoire »
de la Convention collective

N° Entreprise : _____
N° Contrat surcomplémentaire : _____
- à adhésion collective obligatoire : CCN012102
- à adhésion collective facultative : CCN012103
Date d'effet retenue de l'adhésion : _____
Code distributeur : _____
Taux : _____

Raison sociale : _____
Adresse du siège social : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Adresse de correspondance (si différente) : _____
Téléphone : _____ Télécopie : _____ e-mail : _____
Date de création : _____ Forme juridique : _____
Code NAF : _____ N° IDCC : _____ 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 au profit de son personnel non cadre*, au contrat surcomplémentaire collectif ci-dessus référencé
assuré par Malakoff Humanis Prévoyance, régi par l'Accord de Prévoyance de la Convention Collective Nationale
des Industries et du Commerce de la Récupération du 10 octobre 2019 ⁽²⁾, comme suit :

Type d'adhésion	<input type="checkbox"/> Adhésion collective obligatoire	<input type="checkbox"/> Adhésion collective facultative ⁽³⁾
	<input type="checkbox"/> Appel des cotisations auprès de l'entreprise	<input type="checkbox"/> Appel de cotisation collectif (auprès de l'entreprise) <input type="checkbox"/> Appel de cotisation individuel (auprès du salarié)

* On entend par salariés non cadres, le personnel ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres.

- (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) **Le contrat surcomplémentaire collectif ne peut être souscrit seul. Il vient obligatoirement en complément de la souscription du « contrat socle collectif obligatoire » de la CCN des Industries et du Commerce de la Récupération assuré par Malakoff Humanis Prévoyance. La résiliation du contrat socle collectif obligatoire entrainera la résiliation du présent contrat à la même date d'effet.**
- (3) **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 et à une date d'effet au 31 décembre de l'année. Toute résiliation de la part du Participant aura un caractère définitif.**

TOURNEZ SVP ▶

> ENGAGEMENT

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

L'entreprise déclare avoir reçu et pris connaissance du présent contrat d'adhésion, des cotisations qui y sont annexées (le contrat d'adhésion et les Conditions Générales référencées « CG-CCN Récupération – santé- janvier 2020 » et ses annexes) ainsi que la notice d'information « NI-CCN Récupération- santé- janvier 2020 – surcomplémentaire collectif ». Après avoir pris connaissance de l'ensemble de ces documents, il en accepte les termes.

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

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 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 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.

Malakoff Humanis Prévoyance – Institution de Prévoyance régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité Sociale, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°775 691 181 – Siège social : 21 rue Laffitte 75009 PARIS – Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09

Les garanties assistance sont portées par AUXIA Assistance – Société anonyme au capital entièrement libéré de 1 780 000 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de PARIS sous le n°351 733 761 – Siège social : 21 rue Laffitte 75009 PARIS