

CONTRAT D'ADHESION



Convention Collective Nationale des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966

CS Branche PRO
TSA 71501
59049 Lille CEDEX
Tél. 09 77 40 06 40

Adhésion

Modification d'adhésion

Cadre réservé à Malakoff Humanis Prévoyance

N° Entreprise : _____

N° de contrat : CCN2090003

Code distributeur : _____

Taux de distribution : _____

Date d'effet de l'adhésion : 01/___/_____

CONTRAT OPTIONNEL
DECES – ARRET DE TRAVAIL
DIRECT

Raison sociale : _____
Adresse du siège social : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Adresse de correspondance (si différente) : _____
Téléphone : ___/___/___/___/___ Fax : ___/___/___/___/___ Adresse email : _____
Date de création : ___/___/___ Forme juridique : _____
Code NAF : _____ N° IDCC : _____ N° SIREN : _____
Nature de l'activité : _____
Effectif concerné à la date de l'adhésion : _____

⁽¹⁾ 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.

⁽²⁾ 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. Le changement de choix est possible à effet du 1^{er} janvier sous réserve d'en formuler la demande avant le 31 octobre de l'année précédente. **La souscription aux modules 4 à 6 n'est possible que si vous avez souscrit au régime de base pour l'ensemble du personnel.**

⁽³⁾ Cochez la catégorie de personnel retenue.

➤ ADHESION

L'entreprise, ci-dessus nommée, représentée par _____ agissant en qualité de _____ muni de tous les pouvoirs nécessaires⁽¹⁾ déclare **adhérer au contrat collectif obligatoire** ci-dessus référencé assuré par Malakoff Humanis Prévoyance.

L'entreprise déclare retenir comme niveau de garanties pour le personnel souhaité suivants :

GARANTIES ⁽²⁾	CATEGORIE DE PERSONNEL ⁽³⁾
<input type="checkbox"/> Module 1 – Capital décès ou IAD	<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel <input type="checkbox"/> Personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947 <input type="checkbox"/> Personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947
<input type="checkbox"/> Module 2 – Capital décès ou IAD	<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel <input type="checkbox"/> Personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947 <input type="checkbox"/> Personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947
<input type="checkbox"/> Module 3 – Rente de conjoint complémentaire	<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel <input type="checkbox"/> Personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947 <input type="checkbox"/> Personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947
<input type="checkbox"/> Module 4 – Rachat de franchise à 30 jours	<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel
<input type="checkbox"/> Module 5 – Rachat de franchise à 60 jours	<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel
<input type="checkbox"/> Module 6 – Complément de salaire	<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel

⁽⁴⁾ Incapacité Temporaire de Travail (y compris en temps partiel pour raison thérapeutique) ou Invalidité

⁽⁵⁾ Cochez la case concernée

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.

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

OCIRP (Organisme Commun des Institutions des Rentes et de Prévoyance) – Union d'institutions de Prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°788 334 720 – Siège social : 17 rue de Marignan 75008 PARIS

➤ ENGAGEMENT

Le contrat prend effet à la date indiquée au présent contrat d'adhésion par Malakoff Humanis Prévoyance et au plus tôt au 1^{er} jour du mois civil qui suit la réception du présent contrat d'adhésion (cachet de la poste faisant foi) dûment complété. En tout état de cause, l'adhésion ne sera effective qu'à l'issue des vérifications règlementaires incombant aux entreprises d'assurance. Un double vous sera retourné après acceptation de l'organisme assureur.

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 santé et prévoyance et avoir bénéficié d'un conseil adapté à sa situation préalablement à la souscription du présent contrat d'adhésion.

L'entreprise reconnaît avoir, préalablement à la signature du présent contrat d'adhésion, reçu et pris connaissance du Document d'Information Produit.

L'entreprise reconnaît avoir préalablement reçu le présent contrat d'adhésion (où figurent en annexes les cotisations et les garanties), les Conditions Générales référencées n°9541/1 ainsi que la notice d'information référencée n°9542/1.

Après avoir pris connaissance de l'ensemble de ces 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 ⁽⁴⁾ et/ou des bénéficiaires de rente éducation et/ou de rente de conjoint en cours de service ⁽⁵⁾ ?

NON – Si cette situation venait à être modifiée avant la date d'effet de l'adhésion, l'entreprise s'engage à en informer immédiatement l'organisme assureur.

OUI – Dans ce cas, l'entreprise doit obligatoirement remplir le document intitulé « Déclaration de reprise de passif ».

Fait à _____ le ____ / ____ / _____

L'ENTREPRISE
(signature et cachet)

MALAKOFF HUMANIS PREVOYANCE
(signature et cachet)

L'interlocuteur commercial de l'entreprise : _____

⁽⁴⁾ Incapacité Temporaire de Travail (y compris en temps partiel pour raison thérapeutique) ou Invalidité

⁽⁵⁾ Cochez la case concernée

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.

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

OCIRP (Organisme Commun des Institutions des Rentes et de Prévoyance) – Union d'institutions de Prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°788 334 720 – Siège social : 17 rue de Marignan 75008 PARIS

Convention Collective Nationale des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966

GARANTIES PREVOYANCE

ANNEXE : COTISATIONS

CONTRAT : CCN2090003

Taux de cotisations au 1^{er} janvier 2021 :

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

GARANTIES	COTISATIONS en % du salaire de référence	
	Tranche A	Tranche B/Tranche C
MODULE 1 – Capital décès ou IAD		
Ensemble du personnel	0,20%	
Personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947	0,21%	
Personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947	0,17%	
MODULE 2 – Capital décès ou IAD		
Ensemble du personnel	0,40%	
Personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947	0,42%	
Personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947	0,34%	
MODULE 3 – Rente de conjoint complémentaire		
Ensemble du personnel	0,16%	
Personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947	0,17%	
Personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947	0,15%	
MODULE 4 – Rachat de franchise à 30 jours		
Ensemble du personnel	0,57%	0,97%
MODULE 5 – Rachat de franchise à 60 jours		
Ensemble du personnel	0,18%	0,26%
MODULE 6 – Complément de salaire		
Ensemble du personnel	0,15%	0,22%

Convention Collective Nationale des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966

GARANTIES PREVOYANCE

ANNEXE : TABLEAU DES GARANTIES

CONTRAT : CCN2090003

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES PRESTATIONS En pourcentage du salaire annuel de référence Tranches A, B et C
MODULE 1 – Capital décès toutes causes ou invalidité absolue et définitive n°1	
Capital décès toutes causes	+ 100%
Capital IAD toutes causes	+ 100%
Capital Double effet	100 % du capital décès toutes causes
MODULE 2 – Capital décès toutes causes ou invalidité absolue et définitive n°2	
Capital décès toutes causes	+ 200%
Capital IAD toutes causes	+ 200%
Capital Double effet	100% du capital décès toutes causes
MODULE 3 – Rente de conjoint complémentaire	
Rente de conjoint viagère ou temporaire	+ 5%
MODULE 4 – Rachat de franchise n°1	
Du 30 ^e au 90 ^e jour d'arrêt de travail continu ou discontinu	78% (sous déduction des prestations brutes de la Sécurité sociale)
MODULE 5 – Rachat de franchise n°2	
Du 60 ^e au 90 ^e jour d'arrêt de travail continu ou discontinu	78% (sous déduction des prestations brutes de la Sécurité sociale)
MODULE 6 – Complément de salaire	
Au 91 ^e jour d'arrêt de travail continu ou discontinu	+ 3% (sous déduction des prestations brutes de la Sécurité sociale)