

BULLETIN D'ADHÉSION

RÉGIME DE BASE CONVENTIONNEL ET RÉGIME OPTIONNEL DE FRAIS DE SANTÉ (RÉGIME ALSACE-MOSELLE) CCN DES VINS, CIDRES, JUS DE FRUITS, SIROPS, SPIRITUEUX ET LIQUEURS DE FRANCE

À RETOURNER IMPÉRATIVEMENT DÛMENT COMPLÉTÉ À :
KLESIA PRÉVOYANCE - 1-13 RUE DENISE BUISSON -
93554 MONTREUIL CEDEX

Zone réservée

N° SIREN _____

N° Entreprise _____

Code apporteur _____

INFORMATIONS RELATIVES À L'ENTREPRISE

Entreprise

Entreprise (Raison sociale) _____ Sigle _____

Forme juridique _____ Adresse du siège social _____

Code postal _____ Ville _____

Tél _____ E-mail _____

Numéro de Siret _____ Date de création _____ Code NAF2 (ex-APE) _____

Activité principale _____ CCN appliquée _____ N°IDCC _____

Adresse de correspondance _____

Code postal _____ Ville _____

Tél _____ E-mail _____

Nombre de salariés _____ Non cadres¹ _____ Cadres² _____

Le cas échéant, nom du précédent exploitant _____

Nature juridique de la reprise _____ Ancien N° Siret _____

Expert-comptable

Nom de votre Expert-Comptable _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

1. ADHÉSION AU RÉGIME DE BASE CONVENTIONNEL (régime collectif à adhésion obligatoire)

Je soussigné(e) _____ agissant en qualité de _____
ayant pouvoir d'engager l'entreprise (représentant légal de l'entreprise ou personne dûment mandatée), déclare adhérer au régime de base conventionnel de Frais de santé de la CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES VINS, CIDRES, JUS DE FRUITS, SIROPS, SPIRITUEUX ET LIQUEURS DE FRANCE auprès de KLESIA Prévoyance.

non cadres¹ à effet du _____ cadres² à effet du _____

ensemble du personnel à effet du _____

2. ADHÉSION AU RÉGIME OPTIONNEL (régime collectif à adhésion obligatoire)

Salariés non cadres¹

Je souhaite étendre le régime de base conventionnel aux ayants droit de mes salariés non cadres¹.

Je souhaite adhérer, à titre obligatoire, auprès de KLESIA Prévoyance, au régime optionnel de Frais de santé de la CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES VINS, CIDRES, JUS DE FRUITS, SIROPS, SPIRITUEUX ET LIQUEURS DE FRANCE en faveur de l'ensemble des salariés non cadres¹ à effet du _____ . Le régime optionnel sera automatiquement étendu aux ayants droit de mes salariés.

Je choisis l'option : Niveau 1 OU Niveau 2

Salariés cadres²

Je souhaite étendre le régime de base conventionnel aux ayants droit de mes salariés cadres².

Je souhaite adhérer, à titre obligatoire, auprès de KLESIA Prévoyance, au régime optionnel de Frais de santé de la CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES VINS, CIDRES, JUS DE FRUITS, SIROPS, SPIRITUEUX ET LIQUEURS DE FRANCE en faveur de l'ensemble des salariés cadres² à effet du _____ . Le régime optionnel sera automatiquement étendu aux ayants droit de mes salariés.

Je choisis l'option : Niveau 1 OU Niveau 2

À défaut d'option obligatoire souscrite par l'employeur, les salariés ont la possibilité de choisir une option à titre individuel et d'étendre leur garantie à leurs ayants droit.

La présente adhésion prend effet après acceptation de KLESIA Prévoyance, constatée par l'émission d'un certificat d'admission fixant la date d'effet et accompagnée d'une notice d'information par salarié concerné dont un exemplaire sera à lui remettre.

FAIT À _____ LE _____

Je reconnais avoir reçu les Conditions générales du régime de frais de santé prévu par l'accord de branche, comportant les conditions d'assurance et notamment les modalités d'entrée en vigueur de la garantie, ainsi que la notice d'information à remettre à chaque salarié.

Pièces à joindre :

- Extrait Kbis de moins de 3 mois.
- Si le signataire du bulletin d'adhésion n'est pas le représentant légal de l'entreprise, le mandat reçu de ce dernier lui donnant le pouvoir d'engager l'entreprise.
- État du personnel.

CACHET DE L'ENTREPRISE ET SIGNATURE
DE SON REPRÉSENTANT LÉGAL

1. Personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947.
2. Personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947.

Tarifs

RÉGIME DE BASE CONVENTIONNEL ET RÉGIME OPTIONNEL (RÉGIME ALSACE-MOSELLE)

COMPLÉMENTAIRE COLLECTIVE À ADHÉSION OBLIGATOIRE			
Cotisation en % du PMSS ¹ précomptée sur le bulletin de salaire du salarié			
	SALARIÉ ISOLÉ	EXTENSION AYANTS DROIT	
		DUO salarié + conjoint ² OU salarié + 1 enfant à charge ³	FAMILLE salarié + conjoint ² + enfants à charge ³
RÉGIME DE BASE CONVENTIONNEL	0,80 %	1,59 % (soit 0,80 % + 0,79 %)	2,28 % (soit 0,80 % + 1,48 %)
NIVEAU 1	0,94 % (soit 0,80 % + 0,14 %)	1,85 % (soit 0,80 % + 1,05 %)	2,67 % (soit 0,80 % + 1,87 %)
NIVEAU 2	1,14 % (soit 0,80 % + 0,34 %)	2,26 % (soit 0,80 % + 1,46 %)	3,25 % (soit 0,80 % + 2,45 %)

COTISATION AU RÉGIME DE BASE CONVENTIONNEL Précomptée sur le bulletin de salaire	COMPLÉMENTAIRE INDIVIDUELLE FACULTATIVE UNIQUEMENT EN COMPLÉMENT DE LA BASE CCN OBLIGATOIRE		
	Cotisation en % du PMSS ¹ prélevée sur le compte bancaire du salarié		
0,80 %	SALARIÉ ISOLÉ	EXTENSION AYANTS DROIT	
		DUO salarié + conjoint ² OU salarié + 1 enfant à charge ³	FAMILLE salarié + conjoint ² + enfants à charge ³
	RÉGIME DE BASE CONVENTIONNEL	0,84 %	1,57 %
	NIVEAU 1	1,12 %	2,00 %
	NIVEAU 2	1,62 %	2,70 %

1. PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.
2. Conjoint, concubin, partenaire pacsé.
3. Cf. définition des enfants à charge sur le document Tarifs et définitions.