

BULLETIN D'ADHÉSION

KLESIA PERFORMANCE SANTÉ

COLLÈGE DE 1 À 9 SALARIÉS

à retourner impérativement dûment complété à :
KLESIA Prévoyance - 174 rue de Charonne - 75128 Paris Cedex 11,
impérativement accompagné de la liste du personnel
et des bulletins d'affiliation de vos salariés

KLESIA Prévoyance

Zone réservée

N° SIREN : _____

N° Entreprise : _____

Code apporteur : _____

INFORMATIONS RELATIVES À L'ENTREPRISE

RAISON SOCIALE de l'entreprise		Sigle	
Forme juridique	Adresse du siège social		
Code postal		Ville	
Tél.		E-Mail	
Date de création		N° Siret	Code NAF
Activité principale	CCN		N° IDCC
Adresse de l'établissement			
Code postal		Ville	

MODALITÉS D'ADHÉSION

Date d'effet 0 1 Effectif assurable _____

Catégorie de personnel à assurer : ☐ Ensemble du personnel ☐ Cadres¹ ☐ Non cadres²

Les contrats sont mis en place en vertu : ☐ d'une convention ou accord collectif ☐ d'un référendum ☐ d'une décision unilatérale de l'employeur

1. ADHÉSION AUX CONTRATS COLLECTIFS OBLIGATOIRES KPS-FORMULE ANI ET KPS-RENFORT ANI

Je soussigné(e) _____ agissant en qualité de _____
ayant pouvoir d'engager l'entreprise (représentant légal de l'entreprise ou personne dûment mandatée), déclare que l'entreprise susvisée adhère au
contrat collectif obligatoire Frais de santé KPS-Formule ANI auprès de KLESIA Prévoyance.

☐ Pour compléter ma formule « ANI », je souhaite également adhérer auprès de KLESIA Prévoyance à un second contrat obligatoire dénommé
KPS-Renfort ANI et choisis la formule : ☐ F1 ☐ F2 ☐ F3 ☐ F4

2. ADHÉSION AU CONTRAT COLLECTIF FACULTATIF KPS-SURCOMPLÉMENTAIRES

☐ Je souhaite adhérer auprès de KLESIA Prévoyance à un contrat collectif facultatif Frais de santé (surcomplémentaires) pour que chaque salarié
puisse compléter individuellement sa couverture. Je choisis 2 formules maximum parmi les surcomplémentaires suivantes :

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

APPELS DE COTISATION

OU	☐	Je choisis pour mes socles communs KPS-Formule ANI et KPS-Renfort ANI le type de cotisation « Unique ». Le paiement des cotisations est effectué ainsi :	
		• Socles communs obligatoires : la part de cotisation du salarié et de ses ayants droit fait l'objet d'un précompte mensuel de l'entreprise sur la fiche de paye. • Surcomplémentaires : les cotisations sont prélevées par l'organisme gestionnaire sur le compte bancaire du salarié.	
	☐	Je choisis le type de cotisation « Adulte / Enfant ». J'opte pour le mode de paiement suivant (cocher une case) :	
	☐	☐ A1	• Socles communs obligatoires KPS-Formule ANI et KPS-Renfort ANI : la part de cotisation du salarié et de ses ayants droit fait l'objet d'un précompte mensuel de l'entreprise sur la fiche de paye.
	☐	☐ A2	• Socles communs obligatoires KPS-Formule ANI et KPS-Renfort ANI : la part de cotisation du salarié fait l'objet d'un précompte mensuel de l'entreprise sur la fiche de paye. La part de cotisation relative aux ayants droit est prélevée par l'organisme gestionnaire sur le compte bancaire du salarié.
			• Surcomplémentaires : les cotisations sont prélevées par l'organisme gestionnaire sur le compte bancaire du salarié.

1. Cadres (personnel relevant des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947).
2. Non cadres (personnel ne relevant pas des articles 4, 4 bis et 36 la CCN de 1947).

BULLETIN D'ADHÉSION

KLESIA PERFORMANCE SANTÉ

COLLÈGE DE 1 À 9 SALARIÉS

TARIFS MENSUELS EN VIGUEUR JUSQU'AU

(EN % DU PMSS⁴)

	CONTRAT OBLIGATOIRE KPS FORMULE ANI	CONTRAT OBLIGATOIRE KPS RENFORT ANI	CONTRAT FACULTATIF KPS-SURCOMPLÉMENTAIRES SOUSCRIT PAR L'EMPLOYEUR (Ces surcomplémentaires individuelles sont à la charge du salarié)				
	FORMULE ANI						

Je choisis pour mes socles communs obligatoires **KPS-Formule ANI** et **KPS-Renfort ANI** le type de cotisation « Unique ».

Unique							
Adulte							
Enfant ⁵							

OU

Je choisis pour mes socles communs obligatoires **KPS-Formule ANI** et **KPS-Renfort ANI** le type de cotisation « Adulte / enfant ».

Adulte							
Enfant ⁵							

- J'ai bien noté que les présentes garanties ne prendront effet qu'après acceptation de KLESIA Prévoyance constatée par l'émission d'un certificat d'adhésion.
- Je déclare avoir reçu et pris connaissance des conditions générales des contrats collectifs à adhésion obligatoire **KPS-Formule ANI** et **KPS-Renfort ANI** et du contrat collectif à adhésion facultative **KPS-Surcomplémentaires**.
- L'entreprise s'engage à remettre à chaque salarié de l'effectif assurable la notice d'information des contrats souscrits.

Pièces à joindre :

- Un extrait de Kbis de moins de 3 mois,
- Un justificatif du représentant légal
- Si le signataire du bulletin d'adhésion n'est pas le représentant légal, le mandat reçu de ce dernier lui donnant pouvoir d'engager l'entreprise ainsi que le justificatif d'identité du mandataire.

FAIT À _____ LE _____

CACHET DE L'ENTREPRISE et signature de son représentant légal

3. Sous réserve du maintien de la législation fiscale et sociale en vigueur à la date de signature du présent contrat.
4. PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.
5. Cotisation gratuite à partir du 3^e enfant.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les informations que vous nous communiquez via ce formulaire sont destinées à KLESIA Prévoyance en sa qualité de responsable du traitement. Les données sont collectées pour des besoins de gestion administrative de dossier, de prospection commerciale et pourront également être utilisées à des fins statistiques et de lutte contre la fraude. Aucune des données à caractère personnel vous concernant ne sera transmise à des tiers autres que les entités KLESIA, ses délégataires de gestion et ses partenaires commerciaux. Si vous ne souhaitez pas recevoir d'informations complémentaires de KLESIA et ses partenaires, veuillez cocher cette case ☐ Vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes aux données personnelles vous concernant. Pour exercer ce droit, merci d'effectuer votre demande auprès de : KLESIA - Service INFO CNIL - rue Denise Buisson, 93554 Montreuil Cedex, ou par courriel à l'adresse suivante : info.cnil@klesia.fr