

Zone réservée

N° SIREN :

N° Entreprise :

Code apporteur :

### INFORMATIONS RELATIVES A L'ENTREPRISE \*champs obligatoires

• Entreprise

RAISON SOCIALE de l'entreprise\* : \_\_\_\_\_ Sigle : \_\_\_\_\_

Forme juridique : \_\_\_\_\_ Adresse du siège social\* : \_\_\_\_\_

Code postal\* : \_\_\_\_\_ Ville\* : \_\_\_\_\_

Téléphone\* : \_\_\_\_\_ E-mail\* : \_\_\_\_\_

N° Siret (Siren + NIC)\* : \_\_\_\_\_ Date de création : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Code NAF2 (ex-APE) : \_\_\_\_\_

Activité principale : \_\_\_\_\_ CCN appliquée : \_\_\_\_\_ N°IDCC : \_\_\_\_\_

Adresse de correspondance\* : \_\_\_\_\_

Code postal\* : \_\_\_\_\_ Ville\* : \_\_\_\_\_

Téléphone\* : \_\_\_\_\_ E-mail\* : \_\_\_\_\_

Nombre de salariés : \_\_\_\_\_ Non cadres<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_ Cadres<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

### 1. ADHESION AU REGIME DE BASE

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 obligatoire de Frais de  
santé auprès de KLESIA Prévoyance à effet du \_\_/\_\_/20\_\_\_\_.

Pour les salariés non cadres<sup>1</sup>

Base  Option  Option CLIM  Option THERMIQUE

Pour les salariés cadres<sup>2</sup>

Base  Option  Option CLIM  Option THERMIQUE

### 2. ADHESION AUX REGIMES OPTIONNELS

Salariés non cadres<sup>1</sup>

Je souhaite compléter le régime obligatoire avec l'option facultative suivante auprès de KLESIA Prévoyance.

Option  Celsius  Kelvin

Salariés cadres<sup>2</sup>

Je souhaite compléter le régime obligatoire avec l'option facultative suivante auprès de KLESIA Prévoyance.

Option  Celsius  Kelvin

Les cotisations relatives à l'option facultative sont exclusivement à la charge du salarié et prélevée sur son compte bancaire.

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

# BULLETIN D'ADHESION

## REGIMES CONVENTIONNEL ET OPTIONNEL DE FRAIS DE SANTE (Régime Alsace-Moselle)

CCN DES ENTREPRISES D'INSTALLATION SANS FABRICATION, Y COMPRIS ENTRETIEN, RÉPARATION, DÉPANNAGE DE MATÉRIEL AÉRAULIQUE, THERMIQUE, FRIGORIFIQUE



Zone réservée

N° SIREN :

N° Entreprise :

Code apporteur :

### 3. CHOIX DE LA STRUCTURE DE COTISATION

Je choisis la structure de cotisation

- SALARIE/CONJOINT/ENFANT<sup>3</sup>
- FAMILLE<sup>4</sup>

3. Les cotisations relatives au régime obligatoire mis en place par l'entreprise seront précomptées sur le bulletin de salaire.

Les cotisations relatives à l'extension aux ayants droit seront exclusivement à la charge du salarié et prélevée mensuellement sur son compte bancaire.

4. La cotisation sera précomptée sur le bulletin de salaire.

#### Tarifs régime général exprimés en % du PMSS

	BASE	OPTION	CELSIUS	KELVIN
Salarié (obligatoire)	0,45 %	+ 0,52 %	+ 0,86 %	+ 1,87 %
Conjoint (extension facultative à la charge du salarié)	0,52 %	+ 0,59 %	+ 0,86 %	+ 1,87 %
Enfant (extension facultative à la charge du salarié)	0,33 %	+ 0,25 %	+ 0,31 %	+ 0,85 %
Famille	0,99 %	+ 1,05 %	+ 1,56 %	+ 3,52 %

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.

PIÈCES À JOINDRE :

- Extrait Kbis de moins de 3 mois
- Etat du personnel

FAIT À

LE

Je reconnais avoir reçu les Conditions générales du régime frais de santé, 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.

**CACHET DE L'ENTREPRISE**

Et signature de son représentant légal

Conformément à la réglementation en vigueur, et en particulier au règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations transmises via ce formulaire sont destinées à KLESIA Prévoyance en sa qualité de responsable du traitement, et pourront être transmises aux entités de KLESIA (AMK), ainsi qu'à ses éventuels réassureurs, prestataires, délégataires de gestion et partenaires commerciaux. Vos données sont collectées, dans le cadre de notre relation contractuelle à des fins de gestion administrative de votre dossier, et à des fins d'information sur les offres, produits et services de KLESIA (AMK), et de ses partenaires en charge d'activités confiées par le groupe. Vos données sont également collectées en vue de respecter nos obligations légales et réglementaires, en particulier afin de lutter contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme, et contre la fraude à l'assurance. Vos données personnelles seront conservées tout au long de la durée de la relation contractuelle et conformément aux durées de prescription légales. Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement et le retrait du consentement au traitement de vos données personnelles ainsi que limiter ou vous opposer au traitement en écrivant à KLESIA - Service INFO CNIL - Service INFO CNIL CS 30027, 93108 Montreuil cedex, ou par courriel à l'adresse suivante : [info.cnil@klesia.fr](mailto:info.cnil@klesia.fr). Votre demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité. Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez fournies lorsqu'elles sont nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis. Veuillez noter, toutefois, que certaines données peuvent être exclues de ces demandes dans certaines circonstances, notamment si nous devons continuer à traiter vos données pour servir nos intérêts légitimes ou respecter une obligation légale. Nous pouvons vous demander de nous fournir un justificatif d'identité pour confirmer votre identité avant de répondre à votre demande. KLESIA (AMK) prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité des données, conformément aux dispositions de la réglementation en vigueur. En cas de désaccord concernant l'utilisation que nous faisons de vos données, nous vous invitons à contacter nos services afin d'exposer vos demandes ou griefs à l'adresse suivante : KLESIA - Service INFO CNIL - Service INFO CNIL CS 30027, 93108 Montreuil cedex, ou par courriel à l'adresse suivante : [info.cnil@klesia.fr](mailto:info.cnil@klesia.fr). En tout état de cause, il vous est possible de saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Je souhaite être contacté par KLESIA (AMK) et ses partenaires en charge d'activités confiées par le groupe pour recevoir des informations sur leurs offres, produits et services : Oui  / Non

Je souhaite être contacté par KLESIA (AMK) et ses partenaires en charge d'activités confiées par le groupe pour recevoir des newsletters : Oui  / Non

**KLESIA Prévoyance**, Institution de prévoyance régie par les dispositions du titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale – Siège social : 4 rue Georges Picquart – 75017 Paris

**OFRARAC FINANCES**

Sarl au capital de 152 250 euros – n°ORIAS : 07 008 273 – [www.oriass.fr](http://www.oriass.fr) – RCS Rouen B 431 565 803 - Courtier en Assurances au sens de l'article L.520-1 b) du Code des assurances placé sous le contrôle de l'ACPR, 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 09 ; la liste des assureurs partenaires est disponible sur simple demande. Réclamation client : [reclamation@ofrarac.fr](mailto:reclamation@ofrarac.fr) – Céline Borges – 0235123550 – 3 rue Georges Charpak – CS 90310 – 76136 Mont Saint Aignan Cedex.