



CCPMA PRÉVOYANCE

CONTRAT DES COOPÉRATIVES VINICOLES ET LEURS UNIONS (CCVF) - FRAIS DE SANTÉ

En partenariat avec



BULLETIN D'ADHÉSION BULLETIN DE MODIFICATION

À remplir par l'employeur en lettres capitales au stylo noir.

ENTREPRISE

Numéro SIRET : Code client Agrica (si déjà client) :

Raison sociale :

Forme juridique :

Date de création de l'entreprise : Code NAF : Code AT :

Adresse :

complément d'adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Télécopie :

Courriel : @

Nom du correspondant :

Régime de base : Régime agricole Régime agricole Alsace-Moselle

ADHÉSION AU CONTRAT

• Déclaration

Je soussigné(e)
agissant en qualité de
ayant pouvoir d'engager l'entreprise précitée, je déclare :

Relever du régime collectif de frais de santé prévu par la Convention Collective Nationale des Coopératives Viticoles et leurs unions du 22 avril 1986,

Accepter l'affiliation de l'ensemble des salariés de mon entreprise, présents et futurs, appartenant au groupe assuré. Celui-ci est constitué par l'ensemble des salariés de l'entreprise adhérente **sans condition d'ancienneté**.

• Adhésion au socle obligatoire conventionnel Frais de santé

Je déclare :

- Adhérer au socle obligatoire conventionnel du contrat de Frais de santé des entreprises relevant de cet accord.
 Adhérer volontairement au socle du contrat de Frais de santé bien que mon entreprise ne relève pas de cet accord.

• Choix du type de cotisation

La structure étant "isolé/famille", je choisis le type de cotisation :

- Salarié à titre obligatoire et ses ayants droit à titre obligatoire.
 Salarié à titre obligatoire et ses ayants droit à titre facultatif.

Le type de cotisation choisi pour le socle obligatoire conventionnel s'appliquera au choix des options facultatives. À défaut de choix, le type de cotisation Salarié à titre obligatoire et ses ayants droit à titre facultatif s'appliquera.

• Adhésion aux options facultatives Frais de Santé*

Je choisis de renforcer les garanties du socle obligatoire conventionnel en optant à titre obligatoire pour : Option 1 Option 2

ATTENTION : Chaque option prend en compte le(s) niveau(x) inférieur(s).

* Les deux options sont automatiquement ouvertes à titre facultatif pour le salarié dès lors qu'elles n'ont pas été souscrites à titre obligatoire par l'entreprise. Les détails de ces garanties sont définis aux Conditions Générales.

• **Adhésion des établissements de rattachement**

Cette adhésion vaut pour mon entreprise et ses établissements présents et futurs.

Liste des SIRET de rattachement*	
Numéro SIRET	Raison sociale
.....
.....
.....

* Si vous disposez d'une liste de SIRET de rattachement plus longue, merci de nous faire parvenir cette liste sur un courrier à part.

DATE D'EFFET

Mon adhésion au contrat de Frais de Santé des entreprises relevant de l'accord Frais de santé des Caves vinicoles du 2 février 2011, prend effet :

- le 1^{er} jour du mois civil fixé ci-après :
- à défaut le 1^{er} jour du mois civil qui suit la réception du présent bulletin par CCPMA PREVOYANCE.

DÉCLARATION DE L'ENTREPRISE

Je soussigné(e) : _____

- confirme l'exactitude des déclarations qui sont portées sur le présent bulletin d'adhésion et demande l'adhésion de mon entreprise et de ses éventuels établissements de rattachement référencés ci-dessus sur la base de celles-ci ;
- reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales ainsi que du barème de cotisations associé ;
- reconnais avoir pris connaissance de la Notice d'Information afférente ;
- prends l'engagement de remettre un exemplaire de la Notice d'Information à chacun des salariés du groupe assuré, présents et à venir.

Fait à : _____

Le _____

Signature du représentant mandaté précédée de la mention "lu et approuvé" et du cachet de l'entreprise.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, je reconnais :

- Avoir pris connaissance du caractère obligatoire des réponses aux questions posées, du droit d'accès et de rectification des informations personnelles, auprès du Groupe AGRICA - Correspondant Informatique et Libertés, 21, rue de la Bienfaisance 75382 Paris Cedex 08 - ou par courriel à l'adresse suivante : cnil.blf@groupagricar.com;
- Que les destinataires des données personnelles sont des personnes habilitées à traiter les opérations, soit collaborateurs, soit intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous-traitants missionnés, à savoir son distributeur et ses délégataires de gestion, dont la MSA ;
- Que les données recueillies par l'Institution ou pour son compte par son distributeur ou ses délégataires de gestion dont la MSA lors de la souscription et des actes de gestion peuvent être utilisées par le Groupe AGRICA à des fins de communication commerciale. Je peux m'y opposer en écrivant à l'adresse indiquée ci-dessus.

PIÈCES À FOURNIR AVEC LE BULLETIN D'ADHÉSION

- Copie d'un extrait de registre officiel datant de moins de 3 mois (Kbis de l'entreprise, extrait de déclaration d'association...),
- Copie de la Carte Nationale d'Identité du représentant légal de l'entreprise en cours de validité.
- Mandat SEPA complété avec les coordonnées bancaires de l'entreprise accompagné d'un RIB.

Document à retourner complété et signé, accompagné des pièces justificatives, à :

CCPMA PRÉVOYANCE
21, rue de la Bienfaisance
75382 Paris Cedex 08

Réservé à l'administration

Code Caisse régionale :

Code vendeur :