

Coopératives viticoles et leurs unions (CCVF) Frais de santé

- BULLETIN D'ADHÉSION
 BULLETIN DE MODIFICATION



Groupama
la vraie vie s'assure ici



AGRICA
PRÉVOYANCE

Proches par nature, engagés à vos côtés



Identification de l'entreprise

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

Raison Sociale :

Forme juridique :

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

Adresse :

Complément d'adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable :

Courriel :@

Nom du correspondant :

Adhésion

▼ Déclaration

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

Je déclare

- relever du régime collectif frais de santé prévue par la Convention Collective Nationale des Coopératives Viticoles et leurs unions du 22 avril 1986 ;
- m'engager à affilier, à titre obligatoire et collectif, l'ensemble du personnel appartenant au groupe assuré au jour de l'entrée en vigueur du présent contrat et à affilier pendant toute la durée de celui-ci tout nouvel entrant.

▼ 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.
-> A 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* -> Attention, chaque option prend en compte le(s) niveau(x) inférieur(s)

- Option 1
 Option 2

* 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 des établissements de rattachement

Numéro SIRET	Raison sociale
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

* 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

L'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 : 01 / /
- à défaut, le 1^{er} jour du mois civil qui suit la réception du présent bulletin par CCPMA PREVOYANCE.

Déclaration de l'entreprise

- Je 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.
- Je déclare avoir reçu et pris connaissance des Conditions générales du contrat.
- Je déclare avoir reçu la Notice d'information du contrat et m'engage, conformément à l'article L. 932-6 du Code de la Sécurité sociale, à en remettre un exemplaire à chacun des salariés du groupe assuré, présents et à venir.
- Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative au traitement des données à caractère personnel figurant dans les Conditions Générales du Contrat qui m'ont été remises préalablement à l'adhésion et reconnais le caractère obligatoire des réponses à l'ensemble des questions posées.
- Je déclare avoir pris connaissance de l'information précontractuelle comprenant le document d'information sur le produit d'assurance, les informations d'ordre général ainsi que la fiche conseil.

Fait à :

Le :

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

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 PREVOYANCE
21, rue de la Bienfaisance
75382 Paris Cedex 08

Réservé à l'administration

Code Caisse régionale:

Code vendeur: