

BULLETIN D'ADHÉSION RÉGIME DE PRÉVOYANCE CONVENTIONNEL

CONVENTION COLLECTIVE DE L'HORLOGERIE COMMERCE DE GROS

À RETOURNER IMPÉRATIVEMENT DÛMENT COMPLÉTÉ À :
KLESIA PRÉVOYANCE - ENTREPRISE 3-5 - CS 30027
93108 MONTREUIL CEDEX

KLESIA Prévoyance

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Entreprise (Raison sociale)				Sigle	
Forme juridique	Adresse du siège social				
Code postal		Ville			
Tél		E-mail			
N° Siren	NIC	Date de création		Code NAF2 (ex-APE)	
Activité principale	CCN appliquée			N°IDCC	
Adresse de correspondance					
Code postal		Ville			
Tél		E-mail			
Le cas échéant : nom du précédent exploitant				Nature juridique de la reprise	
Ancien N° Siren					
Expert Comptable : NOM de votre Expert-Comptable :					

Adresse					
Code postal		Ville		Tél	

ADHÉSION AU REGIME CONVENTIONNEL

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 prévoyance de la **CCN DE L'HORLOGERIE - COMMERCE DE GROS** auprès de KLESIA Prévoyance - OCIRP **en faveur de la totalité** du personnel à effet du _____ Effectif : _____ Cadres¹ _____ Non Cadres²

Régime de prévoyance obligatoire	Taux de cotisation	Date d'effet	Effectif
<input type="checkbox"/> Cadres ¹	1,56 % TA + 2,34 % TB		
<input type="checkbox"/> Non cadres ²	1,98 % TA / TB		

Les cotisations s'entendent hors reprise de passif (salariés en arrêt de travail ou en invalidité à la signature du bulletin d'adhésion).

TA : Fraction de la rémunération brute limitée au montant du salaire plafond annuel de la Sécurité sociale.

TB : Fraction de la rémunération brute supérieure au montant du salaire plafond annuel de la Sécurité sociale et inférieure ou égale à quatre fois ce même plafond.

La présente adhésion prend effet après acceptation de KLESIA Prévoyance, constatée par l'émission d'un certificat d'adhésion fixant la date d'effet. La notice d'information sera mise à disposition sur votre espace client et devra être remise à chaque salarié concerné.

Fait à _____ le _____

Je reconnais avoir reçu les conditions générales et les garanties du contrat, leurs modalités d'entrée en vigueur, ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre. Je certifie en outre qu'aucun participant n'est en arrêt de travail à la date de signature de la demande d'adhésion. En cas de salarié en arrêt de travail il convient de le préciser dans le document «État du personnel» et de compléter la demande de « Renseignements à fournir » (ref 000.837) permettant de calculer la reprise de passif correspondante. L'entreprise s'engage à remettre à chaque salarié de l'effectif assuré la Notice d'Information du contrat souscrit.

Pièces à joindre :

- Extrait Kbis de moins de 3 mois.
- Justificatif d'identité du représentant légal.
- Si le signataire n'est pas le représentant légal, le mandat reçu de ce dernier lui donnant pouvoir signé par le représentant légal ainsi qu'un justificatif d'identité du mandataire.
- État du personnel.
- Lorsqu'il existe des salariés en arrêt de travail ou en invalidité: la « demande de renseignement » (référence 000.837).

1. Personnel relevant des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN de retraite et prévoyance du 14 mars 1947 (hors VRP).
2. Personnel ne relevant pas des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN de retraite et prévoyance du 14 mars 1947.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, les informations transmises via ce formulaire sont destinées à KLESIA Prévoyance en sa qualité de responsable du traitement, et pourront être transmises aux entités du Groupe de protection sociale KLESIA ainsi qu'à ses éventuels réassureurs, prestataires, délégataires de gestion et partenaires commerciaux. Les données sont collectées avec votre consentement dans le cadre de notre relation contractuelle à des fins de gestion et de prospection commerciale, et pourront également être utilisées à des fins de lutte contre la fraude et de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme. Les données sont conservées durant la relation contractuelle, puis jusqu'aux termes des délais de prescription. Vous disposez de la faculté d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle compétente ainsi qu'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité et d'opposition pour motif légitime aux données personnelles vous concernant. Pour exercer ce droit, merci d'effectuer votre demande auprès de : KLESIA - Service INFO CNIL - CS 30027 - 93108 MONTREUIL Cedex, ou par courriel à l'adresse suivante : info.cnil@klesia.fr

CACHET DE L'ENTREPRISE Et signature de son représentant légal

Garanties conventionnelles Prévoyance

HORLOGERIE COMMERCE DE GROS

	NIVEAU DES PRESTATIONS (Exprimé en % du salaire annuel brut de référence TA ¹ /TB ²)	
	Salariés Non cadres ³	Salariés Cadres ⁴
Décès toutes causes		
En cas de décès du participant, versement d'un capital en fonction de la situation de famille		
• Célibataire, veuf, divorcé sans personne à charge	100 %	200 %
• Marié, pacsé, concubin sans personne à charge	150 %	350 %
• Célibataire, veuf, divorcé avec personne à charge	150 %	350 %
• Majoration par personne à charge supplémentaire	25 %	50 %
Double effet		
En cas de décès concomitant du participant et de son conjoint, pacsé ou concubin, versement d'un capital supplémentaire	100 % du capital décès toutes causes	
Perte totale et irréversible d'autonomie		
En cas de perte totale et irréversible d'autonomie du participant, versement anticipé du capital décès		
• Célibataire, veuf, divorcé sans personne à charge	175 %	400 %
• Marié, pacsé, concubin sans personne à charge	150 %	350 %
• Célibataire, veuf, divorcé avec personne à charge	150 %	350 %
• Majoration par personne à charge supplémentaire	25 %	50 %
Rente d'éducation ⁵		
En cas de décès du participant, versement d'une rente aux enfants en charge		
• Jusqu'au 12 ^e anniversaire	10 %	10 %
• Au-delà du 12 ^e anniversaire et jusqu'au 18 ^e anniversaire	15 %	15 %
• Au-delà du 18 ^e anniversaire et jusqu'au 26 ^e anniversaire ⁶	20 %	20 %
Doublement de la rente si l'enfant à charge devient orphelin suite au décès concomitant du conjoint marié, pacsé ou concubin		
Rente de conjoint temporaire⁵		
En cas de décès du participant, versement d'une rente temporaire au conjoint, pacsé ou concubin survivant	-	10 %
Incapacité de travail Temporaire⁷		
En cas d'arrêt de travail du participant, versement d'un complément de salaire		
• Franchise (en jours d'arrêt de travail continus)	En relais des obligations de maintien de salaire conventionnelles de l'employeur	60 jours
• Indemnité journalière	75 %	100 %
Invalidité ⁷		
En cas d'invalidité du participant, versement d'une rente		
• 1 ^{ère} catégorie	-	60 %
• 2 ^e et 3 ^e catégories	75 %	75 %
Capital Dépendance totale⁵		
En cas de reconnaissance de l'état de dépendance du participant, classifiée parmi les groupes Iso-Ressources GIR1 et GIR2, versement unique d'un capital dépendance totale	12 % PASS ⁸	12 % PASS ⁸
Garantie Assistance	Incluse	Incluse
Fonds de Solidarité	Inclus	Inclus

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal aux salaires bruts versés durant les 12 derniers mois civils précédant immédiatement le décès ou l'arrêt de travail et ayant donné lieu à cotisation au cours de cette même période.

1. TA : Fraction de la rémunération brute limitée au montant du salaire plafond annuel de la Sécurité sociale.
 2. TB : Fraction de la rémunération brute supérieure au montant du salaire plafond annuel de la Sécurité sociale et inférieure ou égale à quatre fois ce même plafond.
 3. Personnel ne relevant pas des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN de retraite et prévoyance du 14 mars 1947.
 4. Personnel relevant des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN de retraite et prévoyance du 14 mars 1947 (Hors VRP).
 5. Assurée par l'OCIRP.
 6. Sous réserve d'être à charge à la date du décès et sous certaines conditions après le 18^e anniversaire.
 7. Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale.
 8. PASS : Plafond Annuel de la Sécurité sociale.