

# DEMANDE D'ADHÉSION COLLECTIVE

**Offre sectorielle des Bureaux d'études  
IDCC : 1486**

- ☒ **Frais de santé**
- ☒ **Prévoyance**



**Comme vous !**

---

## SANTÉ ET PRÉVOYANCE

**APICIL Prévoyance** : Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la Sécurité sociale dont le siège social est situé au 38 rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire.

**MICILS**, Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRÈNE sous le numéro 302 927 553 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire.

Réf. : OF - DA collective Santé et Prévoyance - Bureaux d'études IDCC 1486 - 3132 B - 01/2018 - SP18/FCR0047

38 rue François Peissel  
BP 99  
69644 Caluire et Cuire Cedex  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)



## LISTE DES PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DEMANDE D'ADHÉSION

Merci de renvoyer votre demande d'adhésion complétée, datée, signée et accompagnée des documents mentionnés.		Réservé à APICIL
PIÈCES OBLIGATOIRES		
<b>Un extrait K-BIS de moins de 3 mois du siège et des différents établissements</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ou à défaut le justificatif d'inscription au RCS/RM</li> <li>■ Ou à défaut la notification d'inscription INSEE</li> </ul>		
La copie recto/verso de la <b>Carte Nationale d'Identité du ou des dirigeant(s)</b> ou du passeport en cours de validité		
Une <b>liste</b> , indiquant les noms, prénoms, date de naissance, numéro de Sécurité sociale, adresse et date d'embauche <b>des salariés</b>		
Les <b>demandes individuelles d'affiliation/radiation frais de santé</b> , avec : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le RIB de chaque salarié</li> <li>■ L'attestation de Sécurité sociale* de chaque salarié</li> <li>■ Le mandat de prélèvement SEPA pour le paiement des options facultatives par le salarié</li> </ul> * La carte de tiers payant est délivrée sous condition de réception de l'attestation de Sécurité sociale		
PIÈCES OBLIGATOIRES SUPPLÉMENTAIRES POUR LA PRÉVOYANCE		
<b>■ Vous n'utilisez pas encore la DSN :</b> joindre vos demandes d'affiliation/radiation pour chaque salarié à assurer ou un état ou fichier nominatif du personnel à assurer par catégorie professionnelle indiquant notamment pour chaque intéressé(e) son numéro de Sécurité sociale, ses noms et prénoms, son adresse, sa date de naissance, sa date d'embauche. <b>■ Vous utilisez déjà la DSN :</b> inutile d'adresser vos demandes d'affiliation/radiation. Ces informations seront transmises automatiquement par le biais de la première DSN.		
Une liste déclarative des <b>sinistres en cours</b> au jour de la date d'effet du contrat et survenus antérieurement à cette date (incapacité temporaire de travail, temps partiel thérapeutique, invalidité ou incapacité permanente professionnelle, rentes de conjoint ou d'éducation ou handicap...) <b>Attention :</b> les sinistres en cours non déclarés lors de l'adhésion ne seront pas pris en compte.		
Un état nominatif des salariés en <b>congé de maternité, paternité ou adoption</b> , et ceux dont le <b>contrat de travail est suspendu</b>		
Une liste déclarative des <b>anciens salariés</b> bénéficiaires de prestations au titre de la <b>portabilité des droits</b> indiquant pour chaque intéressé son numéro de Sécurité sociale, ses noms et prénoms, sa date de naissance, la date de cessation de son contrat de travail, le salaire annuel brut soumis à cotisation de Sécurité sociale précédant cette date de cessation, la période de maintien de garanties...		
PIÈCES SUPPLÉMENTAIRES SELON DOSSIER		
Pièces justificatives dans le cadre d'une <b>opération juridique</b> (reprise, fusion, absorption)		

### SANTÉ ET PRÉVOYANCE

**APICIL Prévoyance :** Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la Sécurité sociale dont le siège social est situé au 38 rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire.

**MICILS,** Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 302 927 553 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire.

Réf. : OF - DA collective Santé et Prévoyance - Bureaux d'études IDCC 1486 - 3132 B - 01/2018 - SP18/FCR0047

38 rue François Peissel  
BP 99  
69644 Caluire et Cuire Cedex  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)



**DEMANDE D'ADHÉSION  
COLLECTIVE  
FRAIS DE SANTÉ  
PRÉVOYANCE**



API0000101242

**OFFRE SECTORIELLE BUREAUX D'ÉTUDES  
IDCC 1486**

Exemplaire à renvoyer au Groupe APICIL  
38 rue François Peissel - BP 99 - 69644 Caluire et Cuire Cedex

**Votre conseiller**

Nom :

Code :

Tél. :

**Cadre réservé à la gestion**

N° devis :

Date :

☐ Nouvelle adhésion

☐ Modification de garanties

**ENTREPRISE**

N° SIRET : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Dénomination ou raison sociale : .....

Forme juridique : ..... Date de création de l'entreprise : .....

Adresse du siège social : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... E-mail : .....

Code NACE : ..... Activité principale exercée : .....

IDCC : **1486** Convention collective appliquée par l'entreprise : **Bureaux d'études technique**

**DIRIGEANT**

Nom du dirigeant : ..... Agissant en qualité de : .....

Régime social du dirigeant : ☐ SS ☐ TNS Si gérant : ☐ Majoritaire ☐ Minoritaire

Organisme de régime obligatoire : .....

**CONTACT DANS L'ENTREPRISE**

Nom de la personne à contacter pour le suivi du dossier : .....

Fonction : .....

Tél. : ..... E-mail : .....

**CABINET COMPTABLE**

Nom du cabinet : .....

Nom de la personne à contacter pour le suivi du dossier : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... E-mail : .....

**EFFECTIFS**

Effectif global de l'entreprise : .....

Effectif personnel relevant de l'AGIRC<sup>(1)</sup> : ..... Effectif personnel ne relevant pas de l'AGIRC<sup>(1)</sup> : .....

Anciens salariés bénéficiaires de la portabilité des droits : .....

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique dont le responsable de traitement est le responsable du service de gestion contrats collectifs du Groupe APICIL. Elles sont toutes obligatoires pour la gestion de votre contrat et des prestations et pourront être communiquées aux partenaires du Groupe APICIL afin de vous proposer des services similaires, ses prestataires intervenant dans la gestion du contrat et ses réassureurs. Vos données seront conservées pendant la durée de votre contrat ainsi que pendant la durée de prescription légale. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification à nos fichiers en vous adressant par écrit au siège du Groupe APICIL, service Relation Client, 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

**SANTÉ ET PRÉVOYANCE**

**APICIL Prévoyance** : Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la Sécurité sociale dont le siège social est situé au 38 rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire.

**MICILS**, Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRÈNE sous le numéro 302 927 553 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire.

Réf. : OF - DA collective Santé et Prévoyance - Bureaux d'études IDCC 1486 - 3132 B - 01/2018 - SP18/FCR0047

38 rue François Peissel  
BP 99  
69644 Caluire et Cuire Cedex  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)



## GARANTIES SANTÉ COLLECTIVE RÉSERVÉES AU PERSONNEL RELEVANT DES BUREAUX D'ÉTUDES (IDCC 1486)

Assureur : ☐ APICIL PRÉVOYANCE – Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale  
☐ MICILS – Mutuelle n° 302 927 553 régie par le code de la Mutualité

Collège(s) assuré(s)	Effectif	Nom du produit Santé <sup>(2)</sup>	Taux de cotisations <sup>(3)</sup> exprimés en % du PMSS <sup>(4)</sup>		Date d'effet demandée <sup>(5)</sup>
			Salarié + enfant(s) à charge/ Famille au sens large	Prime unique famille	
<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel	.....	<input type="checkbox"/> Régime de base 401R <input type="checkbox"/> Régime amélioré 402R	..... %	..... %	.../.../.....
<input type="checkbox"/> Cadres <sup>(1)</sup>	.....	<input type="checkbox"/> Régime de base 401R <input type="checkbox"/> Régime amélioré 402R	..... %	..... %	.../.../.....
<input type="checkbox"/> Non cadres <sup>(1)</sup>	.....	<input type="checkbox"/> Régime de base 401R <input type="checkbox"/> Régime amélioré 402R	..... %	..... %	.../.../.....

## GARANTIES PRÉVOYANCE COLLECTIVE RÉSERVÉES AU PERSONNEL RELEVANT DES BUREAUX D'ÉTUDES (IDCC 1486)

Assureur : ☐ APICIL PRÉVOYANCE – Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale

Collège(s) assuré(s)	Effectif	Nom du produit Prévoyance <sup>(2)</sup>	Taux de cotisations exprimés en pourcentage du salaire annuel brut			Date d'effet demandée <sup>(5)</sup>
			TA	TB	TC	
<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel	.....	<input type="checkbox"/> Décès/mensu (DI BUR EDT-1) <input type="checkbox"/> Mensu (DI BUR EDT-3)	..... %	..... %	..... %	.../.../.....
<input type="checkbox"/> Cadres <sup>(1)</sup>	.....	<input type="checkbox"/> Régime de base (BETIC-2) <input type="checkbox"/> BETIC 1947 (BETIC CAD-1) <input type="checkbox"/> BETIC 30 jours (BETIC PLUS-2) <input type="checkbox"/> BETIC 60 jours (BETIC PLUS-1) <input type="checkbox"/> Offre SSII (DI SOREX-1) <input type="checkbox"/> Décès/Mensu (DI BUR EDT-1) <input type="checkbox"/> Mensu (DI BUR EDT-3) <input type="checkbox"/> STrempin Créateur <input type="checkbox"/> STrempin Taux plein	..... %	..... %	..... %	.../.../.....
<input type="checkbox"/> Non cadres <sup>(1)</sup>	.....	<input type="checkbox"/> Régime de base (BETIC-1) <input type="checkbox"/> BETIC 30 jours (BETIC PLUS-9) <input type="checkbox"/> BETIC 60 jours (BETIC PLUS-8) <input type="checkbox"/> Offre SSII (DI SOREX-4) <input type="checkbox"/> Décès/mensu (DI BUR EDT-1) <input type="checkbox"/> Mensu (DI BUR EDT-3)	..... %	..... %	..... %	.../.../.....

<sup>(1)</sup> Tel que défini dans l'accord de branche - <sup>(2)</sup> Joindre obligatoirement le barème de prestations - <sup>(3)</sup> Toutes taxes comprises en vigueur

<sup>(4)</sup> PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - <sup>(5)</sup> Au plus tôt le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la demande

### DÉCLARATION/SIGNATURE

Je soussigné(e) ..... agissant en qualité de ..... reconnais avoir reçu et pris connaissance du règlement d'APICIL Prévoyance/statuts MICILS et de la Notice d'information du/des contrat(s) auquel/auxquels je demande à souscrire. Le non-respect des formalités de déclaration lors de la souscription, ainsi que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à changer l'appréciation du risque garanti ou à en fausser l'appréciation entraînent la nullité de l'assurance et la déchéance de tous droits à prestations.

Fait à : .....  
Cachet de l'entreprise :

le : .....  
Signature\* :

\*Si le signataire est une autre personne que le représentant légal, joindre les pouvoirs.

### SANTÉ ET PRÉVOYANCE

**APICIL Prévoyance** : Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la Sécurité sociale dont le siège social est situé au 38 rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire.

**MICILS**, Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 302 927 553 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire.

Réf. : OF - DA collective Santé et Prévoyance - Bureaux d'études IDCC 1486 - 3132 B - 01/2018 - SP18/FCR0047

38 rue François Peissel  
BP 99  
69644 Caluire et Cuire Cedex  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)



**DEMANDE D'ADHÉSION  
COLLECTIVE  
FRAIS DE SANTÉ  
PRÉVOYANCE**



API0000101242

**OFFRE SECTORIELLE BUREAUX D'ÉTUDES  
IDCC 1486**

Exemplaire à conserver

**Votre conseiller**

Nom :

Code :

Tél. :

**Cadre réservé à la gestion**

N° devis :

Date :

☐ Nouvelle adhésion

☐ Modification de garanties

**ENTREPRISE**

N° SIRET :

Dénomination ou raison sociale : .....

Forme juridique : ..... Date de création de l'entreprise : .....

Adresse du siège social : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... E-mail : .....

Code NACE : ..... Activité principale exercée : .....

IDCC : **1486** Convention collective appliquée par l'entreprise : **Bureaux d'études technique**

**DIRIGEANT**

Nom du dirigeant : ..... Agissant en qualité de : .....

Régime social du dirigeant : ☐ SS ☐ TNS Si gérant : ☐ Majoritaire ☐ Minoritaire

Organisme de régime obligatoire : .....

**CONTACT DANS L'ENTREPRISE**

Nom de la personne à contacter pour le suivi du dossier : .....

Fonction : .....

Tél. : ..... E-mail : .....

**CABINET COMPTABLE**

Nom du cabinet : .....

Nom de la personne à contacter pour le suivi du dossier : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... E-mail : .....

**EFFECTIFS**

Effectif global de l'entreprise : .....

Effectif personnel relevant de l'AGIRC<sup>(1)</sup> : ..... Effectif personnel ne relevant pas de l'AGIRC<sup>(1)</sup> : .....

Anciens salariés bénéficiaires de la portabilité des droits : .....

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique dont le responsable de traitement est le responsable du service de gestion contrats collectifs du Groupe APICIL. Elles sont toutes obligatoires pour la gestion de votre contrat et des prestations et pourront être communiquées aux partenaires du Groupe APICIL afin de vous proposer des services similaires, ses prestataires intervenant dans la gestion du contrat et ses réassureurs. Vos données seront conservées pendant la durée de votre contrat ainsi que pendant la durée de prescription légale. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification à nos fichiers en vous adressant par écrit au siège du Groupe APICIL, service Relation Client, 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

**SANTÉ ET PRÉVOYANCE**

**APICIL Prévoyance** : Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la Sécurité sociale dont le siège social est situé au 38 rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire.

**MICILS**, Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRÈNE sous le numéro 302 927 553 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire.

Réf. : OF - DA collective Santé et Prévoyance - Bureaux d'études IDCC 1486 - 3132 B - 01/2018 - SP18/FCR0047

38 rue François Peissel  
BP 99  
69644 Caluire et Cuire Cedex  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)



## GARANTIES SANTÉ COLLECTIVE RÉSERVÉES AU PERSONNEL RELEVANT DES BUREAUX D'ÉTUDES (IDCC 1486)

Assureur : ☐ APICIL PRÉVOYANCE – Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale  
☐ MICILS – Mutuelle n° 302 927 553 régie par le code de la Mutualité

Collège(s) assuré(s)	Effectif	Nom du produit Santé <sup>(2)</sup>	Taux de cotisations <sup>(3)</sup> exprimés en % du PMSS <sup>(4)</sup>		Date d'effet demandée <sup>(5)</sup>
			Salarié + enfant(s) à charge/ Famille au sens large	Prime unique famille	
<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel	.....	<input type="checkbox"/> Régime de base 401R <input type="checkbox"/> Régime amélioré 402R	..... %	..... %	.../.../.....
<input type="checkbox"/> Cadres <sup>(1)</sup>	.....	<input type="checkbox"/> Régime de base 401R <input type="checkbox"/> Régime amélioré 402R	..... %	..... %	.../.../.....
<input type="checkbox"/> Non cadres <sup>(1)</sup>	.....	<input type="checkbox"/> Régime de base 401R <input type="checkbox"/> Régime amélioré 402R	..... %	..... %	.../.../.....

## GARANTIES PRÉVOYANCE COLLECTIVE RÉSERVÉES AU PERSONNEL RELEVANT DES BUREAUX D'ÉTUDES (IDCC 1486)

Assureur : ☐ APICIL PRÉVOYANCE – Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale

Collège(s) assuré(s)	Effectif	Nom du produit Prévoyance <sup>(2)</sup>	Taux de cotisations exprimés en pourcentage du salaire annuel brut			Date d'effet demandée <sup>(5)</sup>
			TA	TB	TC	
<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel	.....	<input type="checkbox"/> Décès/mensu (DI BUR EDT-1) <input type="checkbox"/> Mensu (DI BUR EDT-3)	..... %	..... %	..... %	.../.../.....
<input type="checkbox"/> Cadres <sup>(1)</sup>	.....	<input type="checkbox"/> Régime de base (BETIC-2) <input type="checkbox"/> BETIC 1947 (BETIC CAD-1) <input type="checkbox"/> BETIC 30 jours (BETIC PLUS-2) <input type="checkbox"/> BETIC 60 jours (BETIC PLUS-1) <input type="checkbox"/> Offre SSII (DI SOREX-1) <input type="checkbox"/> Décès/Mensu (DI BUR EDT-1) <input type="checkbox"/> Mensu (DI BUR EDT-3) <input type="checkbox"/> STrempin Créateur <input type="checkbox"/> STrempin Taux plein	..... %	..... %	..... %	.../.../.....
<input type="checkbox"/> Non cadres <sup>(1)</sup>	.....	<input type="checkbox"/> Régime de base (BETIC-1) <input type="checkbox"/> BETIC 30 jours (BETIC PLUS-9) <input type="checkbox"/> BETIC 60 jours (BETIC PLUS-8) <input type="checkbox"/> Offre SSII (DI SOREX-4) <input type="checkbox"/> Décès/mensu (DI BUR EDT-1) <input type="checkbox"/> Mensu (DI BUR EDT-3)	..... %	..... %	..... %	.../.../.....

<sup>(1)</sup> Tel que défini dans l'accord de branche - <sup>(2)</sup> Joindre obligatoirement le barème de prestations - <sup>(3)</sup> Toutes taxes comprises en vigueur

<sup>(4)</sup> PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - <sup>(5)</sup> Au plus tôt le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la demande

### DÉCLARATION/SIGNATURE

Je soussigné(e) ..... agissant en qualité de ..... reconnais avoir reçu et pris connaissance du règlement d'APICIL Prévoyance/statuts MICILS et de la Notice d'information du/des contrat(s) auquel/auxquels je demande à souscrire. Le non-respect des formalités de déclaration lors de la souscription, ainsi que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à changer l'appréciation du risque garanti ou à en fausser l'appréciation entraînent la nullité de l'assurance et la déchéance de tous droits à prestations.

Fait à : .....  
Cachet de l'entreprise :

le : .....  
Signature\* :

\*Si le signataire est une autre personne que le représentant légal, joindre les pouvoirs.

### SANTÉ ET PRÉVOYANCE

**APICIL Prévoyance** : Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la Sécurité sociale dont le siège social est situé au 38 rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire.

**MICILS**, Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRÈNE sous le numéro 302 927 553 dont le siège social est situé 38 rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire.

Réf. : OF - DA collective Santé et Prévoyance - Bureaux d'études IDCC 1486 - 3132 B - 01/2018 - SP18/FCR0047

38 rue François Peissel  
BP 99  
69644 Caluire et Cuire Cedex  
[www.apicil.com](http://www.apicil.com)

