DEMANDE D'ADHÉSION COLLECTIVE

Offre sectorielle des Bureaux d'études IDCC : 1486

☑ Frais de santé☑ Prévoyance



Comme vous!





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	
Un extrait K-BIS de moins de 3 mois du siège et des différents établissements	
■ Ou à défaut le justificatif d'inscription au RCS/RM ■ Ou à défaut la notification d'inscription INSEE	
La copie recto/verso de la Carte Nationale d'Identité du ou des dirigeant(s) ou du passeport en cours de validité	
Une liste , indiquant les noms, prénoms, date de naissance, numéro de Sécurité sociale, adresse et date d'embauche des salariés	
Les demandes individuelles d'affiliation/radiation frais de santé, avec :	
 Le RIB de chaque salarié L'attestation de Sécurité sociale* de chaque salarié Le mandat de prélèvement SEPA pour le paiement des options facultatives par le salarié 	
* La carte de tiers payant est délivrée sous condition de réception de l'attestation de Sécurité sociale	
PIÈCES OBLIGATOIRES SUPPLÉMENTAIRES POUR LA PRÉVOYANCE	
■ Vous n'utilisez pas encore la DSN: 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. ■ Vous utilisez déjà la DSN: inutile d'adresser vos demandes d'affiliation/radiation. Ces informations seront transmises automatiquement par le biais de la première DSN.	
Une liste déclarative des sinistres en cours 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) Attention : les sinistres en cours non déclarés lors de l'adhésion ne seront pas pris en compte.	
Un état nominatif des salariés en congé de maternité, paternité ou adoption , et ceux dont le contrat de travail est suspendu	
Une liste déclarative des anciens salariés bénéficiaires de prestations au titre de la portabilité des droits 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 opération juridique (reprise, fusion, absorption)	





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

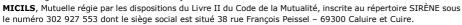
Votre conseiller	
Nom:	
Code:	
Tél. :	
0-dua (44-)	
Cadre réservé à la gestion	
N° devis :	
_	

☐ Nouvelle adhésion	☐ Modification de garanties
	ENTREPRISE
Forme juridique :	Date de création de l'entreprise :
	Activité principale exercée :
	DIRIGEANT
Régime social du dirigeant : \square SS \square TNS	Agissant en qualité de :
	CONTACT DANS L'ENTREPRISE
Fonction:	i du dossier :
	CABINET COMPTABLE
Nom de la personne à contacter pour le su Adresse :	uivi du dossier : Ville : E-mail :
	EFFECTIFS
Effectif personnel relevant de l'AGIRC $^{(1)}$:	Effectif personnel ne relevant pas de l'AGIRC ⁽¹⁾ :ilité 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.







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)	Collège(s) Nom du produit		Taux de cotisations du PM	Date d'effet	
assuré(s)	Effectif	Santé ⁽²⁾	Salarié + enfant(s) à charge/ Famille au sens large	Prime unique famille	demandée ⁽⁵⁾
☐ Ensemble du personnel		☐ Régime de base 401R ☐ Régime amélioré 402R	%	%	/
☐ Cadres ⁽¹⁾		☐ Régime de base 401R ☐ Régime amélioré 402R	%	%	/
☐ Non cadres ⁽¹⁾		☐ Régime de base 401R ☐ 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

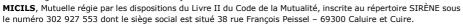
Collège(s) assuré(s)	Nom du produit Prévoyance ⁽²⁾	Taux de cotisations exprimés en pourcentage du salaire annuel brut			Date d'effet demandée ⁽⁵⁾
assure(s)		TA	ТВ	TC	demandee
☐ Ensemble du personnel	 ☐ Décès/mensu (DI BUR EDT-1)☐ Mensu (DI BUR EDT-3)	%	%	%	/
□ Cadres ⁽¹⁾	 ☐ Régime de base (BETIC-2) ☐ BETIC 1947 (BETIC CAD-1) ☐ BETIC 30 jours (BETIC PLUS-2) ☐ BETIC 60 jours (BETIC PLUS-1) ☐ Offre SSII (DI SOREX-1) ☐ Décès/Mensu (DI BUR EDT-1) ☐ Mensu (DI BUR EDT-3) ☐ STremplin Créateur ☐ STremplin Taux plein	%	%	%	/
□ Non cadres ⁽¹⁾	 ☐ Régime de base (BETIC-1) ☐ BETIC 30 jours (BETIC PLUS-9) ☐ BETIC 60 jours (BETIC PLUS-8) ☐ Offre SSII (DI SOREX-4) ☐ Décès/mensu (DI BUR EDT-1) ☐ Mensu (DI BUR EDT-3)	%	%	%	//

⁽¹⁾ Tel que défini dans l'accord de branche - (2) Joindre obligatoirement le barème de prestations – (3) Toutes taxes comprises en vigueur (4) PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - (5) Au plus tôt le 1^{er} jour du mois suivant la demande

DÉCLARATION/SIGNATURE				
Je soussigné(e)				
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.





DEMANDE D'ADHÉSION COLLECTIVE FRAIS DE SANTÉ PRÉVOYANCE





Votre conseiller

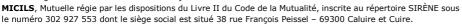
API0000101242

OFFRE SECTORIELLE BU IDCC 1486	Nom : Code : Tél. : Cadre réservé à la gestion		
Exemplaire à conserver		N° devis : Date :	
Nouvelle adhésion	☐ Modification de garanties		
	ENTREPRISE		
Forme juridique :Adresse du siège social :	Date de création de Ville : E-mail : Activité principale exercée :		
	DIRIGEANT		
Régime social du dirigeant : □ SS □ TN	Si gérant : □ Majoritaire □	ıalité de :	
	CONTACT DANS L'ENTREPRIS	E	
Fonction :	ivi du dossier : E-mail : CABINET COMPTABLE		
Nom de la personne à contacter pour le	Ville :		
	EFFECTIFS		
Effectif personnel relevant de l'AGIRC ⁽¹⁾	: Effectif personnel ne	relevant pas de l'AGIRC ⁽¹⁾ :	

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.







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)	Collège(s) Nom du produit		Taux de cotisations du PM	Date d'effet	
assuré(s)	Effectif	Santé ⁽²⁾	Salarié + enfant(s) à charge/ Famille au sens large	Prime unique famille	demandée ⁽⁵⁾
☐ Ensemble du personnel		☐ Régime de base 401R ☐ Régime amélioré 402R	%	%	/
☐ Cadres ⁽¹⁾		☐ Régime de base 401R ☐ Régime amélioré 402R	%	%	/
☐ Non cadres ⁽¹⁾		☐ Régime de base 401R ☐ 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			otisations ex e du salaire		Date d'effet demandée ⁽⁵⁾
assure(s)			TA	ТВ	TC	demandee
☐ Ensemble du personnel		□ Décès/mensu (DI BUR EDT-1) □ Mensu (DI BUR EDT-3)	%	%	%	//
□ Cadres ⁽¹⁾		☐ Régime de base (BETIC-2) ☐ BETIC 1947 (BETIC CAD-1) ☐ BETIC 30 jours (BETIC PLUS-2) ☐ BETIC 60 jours (BETIC PLUS-1) ☐ Offre SSII (DI SOREX-1) ☐ Décès/Mensu (DI BUR EDT-1) ☐ Mensu (DI BUR EDT-3) ☐ STremplin Créateur ☐ STremplin Taux plein	%	%	%	/
□ Non cadres ⁽¹⁾		☐ Régime de base (BETIC-1) ☐ BETIC 30 jours (BETIC PLUS-9) ☐ BETIC 60 jours (BETIC PLUS-8) ☐ Offre SSII (DI SOREX-4) ☐ Décès/mensu (DI BUR EDT-1) ☐ Mensu (DI BUR EDT-3)	%	%	%	//

⁽¹⁾ Tel que défini dans l'accord de branche - (2) Joindre obligatoirement le barème de prestations - (3) Toutes taxes comprises en vigueur (4) PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale - (5) Au plus tôt le 1^{er} jour du mois suivant la demande

DÉCLARATION/SIGNATURE				
Je soussigné(e)				
Fait à :	le:Signature*:			
edence de l'entreprise l'	orginature .			
*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.

