

BULLETIN INDIVIDUEL D’AFFILIATION/RADIATION FRAIS DE SANTÉ/PREVOYANCE ACCORD TISSAGE DE SOIERIE

Volet 1 – Régime conventionnel obligatoire

Merci de renvoyer votre bulletin individuel d’affiliation (volet 1) complété, daté, signé et accompagné des documents mentionnés.	Réservé à APICIL
PIÈCES OBLIGATOIRES	
La copie de l’attestation du régime d’assurance maladie obligatoire (Sécurité sociale, RSI, ...) du salarié	
Un Relevé d’Identité Bancaire (RIB) du salarié pour le paiement des prestations de « remboursement des frais de soins »	
Copie recto/verso de la Carte Nationale d’Identité ou du passeport en cours de validité du salarié	
En cas de non concordance entre l’adresse de la pièce d’identité et l’adresse figurant sur le document d’adhésion : justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture EDF, service des eaux ou téléphone fixe)	
PIÈCES FACULTATIVES SELON DOSSIER	
Conjoint à charge Sécurité sociale : - un avis d’imposition (avec absence de revenu), - ou à défaut d’une attestation d’inscription à Pôle Emploi indiquant l’absence d’indemnisation, - ou à défaut d’une attestation sur l’honneur qui pourra faire l’objet d’une vérification a posteriori par le service de gestion.	
La copie des attestations du régime d’assurance maladie obligatoire (Sécurité sociale, RSI, ...) des ayants droit assurés du salarié	



REGIME CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE (Volet 1)

À remplir par l'employeur et le salarié et à renvoyer à votre centre de gestion : Groupe APICIL
38 rue François Peissel - BP 99 - 69644 Caluire et Cuire Cedex - Tél. : 04 72 27 78 78 - www.apicil.com

ENTREPRISE

N° SIRET siège : Tél. :
Raison sociale :
Adresse :
Code postal : Ville :
Établissement de rattachement du salarié si différent du siège :
N° SIRET de l'établissement de rattachement :
Personne à contacter pour tout renseignement fourni sur ce bulletin :

SALARIÉ

Nom : Nom de jeune fille : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Numéro de Sécurité sociale :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél. : E-mail :
Catégorie d'emploi : Personnel non affilié à l'AGIRC

AFFILIATION

Date d'affiliation au régime obligatoire conventionnel :/...../.....

Contrat à adhésion obligatoire salarié → À cocher par l'entreprise.		Options à adhésion facultative → À choisir par le salarié sur le bulletin individuel d'affiliation au régime facultatif (volet 2)
PREVOYANCE :		
☒ Base conventionnelle		Non concerné
FRAIS DE SANTE :		
☐ Base conventionnelle	Famille au sens SS	• Extension conjoint non à charge au sens de la Sécurité sociale • Régime optionnel
☐ Base conventionnelle + Régime optionnel	Famille au sens SS	• Extension conjoint non à charge au sens de la Sécurité sociale
☐ Base conventionnelle	Famille au sens large	• Régime optionnel
☐ Base conventionnelle + Régime optionnel	Famille au sens large	Non concerné
		Cotisations des options facultatives prélevées par l'employeur : ☐ Oui ☐ Non

PERSONNE(S) A GARANTIR

Personnes à garantir	Nom et Prénom	Sexe M/F	Date de naissance	Régime Obligatoire SS TNS ⁽¹⁾	Numéro Sécurité sociale ou Régime Obligatoire
Conjoint ⁽²⁾ à charge ☐			/...../.....	☐	
Conjoint ⁽²⁾ non à charge ☐			/...../.....	☐	
1 ^{er} enfant			/...../.....	☐	
2 ^e enfant			/...../.....	☐	
3 ^e enfant ⁽³⁾			/...../.....	☐	

(1) Travailleur Non Salarié. (2) Ou le concubin ou la personne avec laquelle le salarié a conclu un PACS. (3) Gratuité des cotisations à partir du 3^e enfant.
Si plus de trois enfants assurés, indiquer les informations sur papier libre.

SANTÉ/PREVOYANCE

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 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire.

Réf. : OF – FM/PREV – TISSAGE DE SOIERIE – APICIL PREVOYANCE – BIA Volet 1 – 09/06/2017 – SP17/FCR0290

38 rue François Peissel
BP 99
69644 Caluire et Cuire Cedex
www.apicil.com



RADIATION

Date de sortie :/...../.....

Motif :

Si le salarié entre dans le dispositif de portabilité des droits, veuillez compléter le formulaire « Déclaration de portabilité des droits » disponible sur le site www.apicil.com

CONSEIL À DESTINATION DE L'EMPLOYEUR

Envoi d'un bulletin individuel d'affiliation : Quand ? Dans quelles conditions ?

L'embauche ou la promotion d'un de vos salariés doit faire l'objet d'une déclaration par l'intermédiaire du présent bulletin au plus tôt ; ces informations sont nécessaires pour ouvrir les droits de vos salariés.

Le départ d'un de vos salariés doit faire l'objet d'une déclaration par l'intermédiaire de votre espace client au plus tôt (www.apicil.com).

Cette information est nécessaire pour interrompre les droits et versement des prestations en cas de départ de votre entreprise.

Si vous transmettez cette information via une DSN pour vos contrats santé et/ou prévoyance, inutile de faire cette démarche. La date de radiation de vos collaborateurs sera alors transmise par le biais de la DSN.

SIGNATURES

SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR

Nous certifions exactes les indications portées sur cette demande.

Fait à : le :

Cachet et signature de l'employeur :

SIGNATURE DU SALARIÉ

Fait à : le :

Signature :

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.

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.

SANTÉ/PREVOYANCE

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 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire.

Réf. : OF - FM/PREV - TISSAGE DE SOIERIE - APICIL PREVOYANCE - BIA Volet 1 - 09/06/2017 - SP17/FCR0290

38 rue François Peissel
BP 99
69644 Caluire et Cuire Cedex
www.apicil.com

