

DEMANDE D'ADHESION COLLECTIVE

OFFRE SECTORIELLE «IDCC 1979»

Hôtels Cafés Restaurants

Frais de Santé



Comme vous !

SANTÉ

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 - FM IDCC 1979 - MICILS - DA - 11/2016

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



LISTE DES PIÈCES A JOINDRE À VOTRE DEMANDE D'ADHESION

Merci de retourner votre demande d'adhésion complétée, datée et signée, accompagnée des documents mentionnés ci-dessous.	Réservé à APICIL
PIÈCES OBLIGATOIRES	
Un extrait K-BIS de moins de 3 mois du siège et des différents établissements : <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 ou du passeport en cours de validité du ou des dirigeant(s)	
Une liste indiquant les nom, prénom, date de naissance, numéro de Sécurité sociale et adresse des salariés , ainsi que leur date d'embauche	
Les demandes individuelles d'affiliation Frais de Santé , avec : <ul style="list-style-type: none"> ■ Le RIB de chaque salarié, ■ L'attestation de Sécurité sociale* de chaque salarié ■ Le mandat de prélèvement SEPA si paiement des options facultatives par le salarié * La carte Tiers Payant est délivrée sous condition de réception de l'attestation de Sécurité sociale	
PIÈCES SUPPLEMENTAIRES SELON DOSSIER	
Pièces justificatives dans le cadre d'une opération juridique (reprise, fusion, absorption)	

SANTÉ

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 - FM IDCC 1979 - MICILS - DA - 11/2016

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



GARANTIES SANTE COLLECTIVE RESERVEES AU PERSONNEL RELEVANT DE LA BRANCHE D'ACTIVITE DES HOTELS CAFES ET RESTAURANTS

Nom du produit ⁽²⁾	Collège assuré	Effectif assuré	Taux de cotisations ⁽³⁾ en euros (€)				Date d'effet demandée ⁽⁴⁾
			Salarié isolé	Isolé / Famille		Prime Unique famille	
				Isolé	Famille		
Formule 1	<input type="checkbox"/> Cadres ⁽¹⁾						.../.../.....
	<input type="checkbox"/> Non Cadres ⁽¹⁾						.../.../.....
	<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel						.../.../.....
Formule 2	<input type="checkbox"/> Cadres ⁽¹⁾						.../.../.....
	<input type="checkbox"/> Non Cadres ⁽¹⁾						.../.../.....
	<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel						.../.../.....
Formule 3	<input type="checkbox"/> Cadres ⁽¹⁾						.../.../.....
	<input type="checkbox"/> Non Cadres ⁽¹⁾						.../.../.....
	<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel						.../.../.....
Formule 4	<input type="checkbox"/> Cadres ⁽¹⁾						.../.../.....
	<input type="checkbox"/> Non Cadres ⁽¹⁾						.../.../.....
	<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel						.../.../.....

CONTRAT COLLECTIF A ADHESION FACULTATIVE EN OPTION DU REGIME DE BASE
 (au choix et à la charge du salarié exclusivement – garanties et tarifs sur demande)

Garanties complémentaires facultatives	<ul style="list-style-type: none"> option extension ayants droit (conjoint et enfant(s)) : si choix par l'entreprise du taux de cotisations « salarié isolé » option Surcomplémentaire FORMULE 2 option Surcomplémentaire FORMULE 3 option Surcomplémentaire FORMULE 4
---	--

⁽¹⁾ Tel que défini dans l'accord de branche - ⁽²⁾ Joindre le barème de prestations - ⁽³⁾ Toutes taxes comprises en vigueur -
⁽⁴⁾ Au plus tôt le 1er jour du mois suivant la demande

DECLARATION / SIGNATURE

«Je soussigné(e) agissant en qualité de
 représentant l'entreprise, demande à adhérer, au profit de l'ensemble de ses salariés, au contrat collectif à adhésion obligatoire ainsi qu'au contrat collectif à adhésion facultative y compris au régime d'accueil loi Evin, du régime frais de santé IDCC 1979 Hôtels – cafés - restaurants, auprès de 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.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales décrivant le régime frais de santé obligatoire et facultatif. Dès l'enregistrement de l'adhésion, MICILS adressera la notice d'information relative au régime frais de santé choisi par l'entreprise. Cette notice doit être obligatoirement remise à chaque salarié par l'entreprise.

Je déclare sur l'honneur que l'ensemble des informations portées sur cette demande d'adhésion est strictement conforme à la réalité et que ces informations sont les seules de nature à permettre à MICILS de procéder effectivement à l'assurance de chaque salarié.

Fait à : le :
 cachet de l'entreprise : signature * :

*Si le signataire n'est pas le représentant légal, joindre les pouvoirs.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique dont le responsable de traitement est le responsable du service de gestion contrats collectifs. Elles sont toutes obligatoires pour la gestion de votre contrat et de vos prestations et sont destinées au Groupe APICIL, ses partenaires, prestataires et réassureurs. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous et vos ayants droit 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.

SANTÉ

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

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



GARANTIES SANTE COLLECTIVE RESERVEES AU PERSONNEL RELEVANT DE LA BRANCHE D'ACTIVITE DES HOTELS CAFES ET RESTAURANTS

Nom du produit ⁽²⁾	Collège assuré	Effectif assuré	Taux de cotisations ⁽³⁾ en euros (€)				Date d'effet demandée ⁽⁴⁾
			Salarié isolé	Isolé / Famille		Prime Unique famille	
				Isolé	Famille		
Formule 1	<input type="checkbox"/> Cadres ⁽¹⁾						.../.../.....
	<input type="checkbox"/> Non Cadres ⁽¹⁾						.../.../.....
	<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel						.../.../.....
Formule 2	<input type="checkbox"/> Cadres ⁽¹⁾						.../.../.....
	<input type="checkbox"/> Non Cadres ⁽¹⁾						.../.../.....
	<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel						.../.../.....
Formule 3	<input type="checkbox"/> Cadres ⁽¹⁾						.../.../.....
	<input type="checkbox"/> Non Cadres ⁽¹⁾						.../.../.....
	<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel						.../.../.....
Formule 4	<input type="checkbox"/> Cadres ⁽¹⁾						.../.../.....
	<input type="checkbox"/> Non Cadres ⁽¹⁾						.../.../.....
	<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel						.../.../.....

CONTRAT COLLECTIF A ADHESION FACULTATIVE EN OPTION DU REGIME DE BASE (au choix et à la charge du salarié exclusivement – garanties et tarifs sur demande)

Garanties complémentaires facultatives	<ul style="list-style-type: none"> option extension ayants droit (conjoint et enfants(s)) : si choix par l'entreprise du taux de cotisations « salarié isolé » option Surcomplémentaire FORMULE 2 option Surcomplémentaire FORMULE 3 option Surcomplémentaire FORMULE 4
---	---

⁽¹⁾ Tel que défini dans l'accord de branche - ⁽²⁾ Joindre le barème de prestations - ⁽³⁾ Toutes taxes comprises en vigueur -
⁽⁴⁾ Au plus tôt le 1er jour du mois suivant la demande

DECLARATION / SIGNATURE

«Je soussigné(e) agissant en qualité de
 représentant l'entreprise, demande à adhérer, au profit de l'ensemble de ses salariés, au contrat collectif à adhésion obligatoire ainsi qu'au contrat collectif à adhésion facultative y compris au régime d'accueil loi Evin, du régime frais de santé IDCC 1979 Hôtels – cafés - restaurants, auprès de 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.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales décrivant le régime frais de santé obligatoire et facultatif. Dès l'enregistrement de l'adhésion, MICILS adressera la notice d'information relative au régime frais de santé choisi par l'entreprise. Cette notice doit être obligatoirement remise à chaque salarié par l'entreprise.

Je déclare sur l'honneur que l'ensemble des informations portées sur cette demande d'adhésion est strictement conforme à la réalité et que ces informations sont les seules de nature à permettre à MICILS de procéder effectivement à l'assurance de chaque salarié.

Fait à : le :
 cachet de l'entreprise : signature * :

*Si le signataire n'est pas le représentant légal, joindre les pouvoirs.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique dont le responsable de traitement est le responsable du service de gestion contrats collectifs. Elles sont toutes obligatoires pour la gestion de votre contrat et de vos prestations et sont destinées au Groupe APICIL, ses partenaires, prestataires et réassureurs. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous et vos ayants droit 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.

SANTÉ

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

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

