

DEMANDE D'ADHESION COLLECTIVE

**CCN des Ateliers et Chantiers d'Insertion - ACI
IDCC : 3016**

Frais de Santé



Comme vous !

SANTÉ

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 - SANTE - CCN ACI - APICIL PREVOYANCE - DA - 3576 C - 07/07/2017 - SP17/FCR0303

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



LISTE DES PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DEMANDE D'ADHESION

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 <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 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 bulletins individuels 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 pour le paiement des options facultatives par le salarié <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">* La carte Tiers Payant est délivrée sous condition de réception de l'attestation de Sécurité sociale</p>	
PIÈCES SUPPLEMENTAIRES SELON DOSSIER	
Pièces justificatives dans le cadre d'une opération juridique (reprise, fusion, absorption)	

SANTÉ

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 - SANTE - CCN ACI - APICIL PREVOYANCE - DA - 3576 C - 07/07/2017 - SP17/FCR0303

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



GARANTIES SANTE COLLECTIVE

Les garanties et conditions sont celles prévues dans l'accord du 15 septembre 2015, de la CCN Ateliers et Chantiers d'Insertion, relatif aux régimes de frais de santé.

COLLEGE ASSURE	<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel – Effectif : <input type="checkbox"/> Personnel relevant de l'AGIRC – Effectif : <input type="checkbox"/> Personnel ne relevant pas de l'AGIRC – Effectif :
REGIME OBLIGATOIRE	<input type="checkbox"/> Régime général <input type="checkbox"/> Régime local Alsace-Moselle
DATE D'EFFET DEMANDEE/...../..... (au plus tôt le 1 ^{er} jour du mois suivant la demande)

	GARANTIES ⁽¹⁾	TAUX DE COTISATION ⁽²⁾ EN % DU PMSS ⁽³⁾	COTISATION VERSEE PAR :
CONTRAT COLLECTIF A ADHESION OBLIGATOIRE	<input type="checkbox"/> Base conventionnelle (Formule « Base 1 ») <input type="checkbox"/> Base conventionnelle + option 1 obligatoire (Formule « Base 2 ») <input type="checkbox"/> Base conventionnelle + option 2 obligatoire (Formule « Base 3 »)	Salarié :	<input checked="" type="checkbox"/> Employeur
CONTRAT COLLECTIF A ADHESION FACULTATIVE	Extension ayants droit	Se reporter au document : « Vos cotisations régime frais de santé CCN ACI »	<input checked="" type="checkbox"/> Salarié
	Les options éligibles dépendent de la base obligatoire choisie : - Option 1 facultative - Option 2 facultative		<input checked="" type="checkbox"/> Salarié

(1) Joindre le barème des garanties - (2) Toutes taxes comprises en vigueur - (3) Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

DECLARATION / SIGNATURE

Je soussigné(e)..... agissant en qualité de

représentant l'entreprise, ci-dessus nommée, demande à adhérer, au profit de l'ensemble de ses salariés entrant dans le champ d'application, au contrat collectif à adhésion obligatoire ainsi qu'au contrat collectif à adhésion facultative y compris régime d'accueil loi Evin, du régime frais de santé de la **convention collective nationale Ateliers et Chantiers d'Insertion**, auprès d'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.

Cette adhésion permet à l'entreprise d'être en conformité avec les dispositions définies dans l'accord du 15/09/2015, relatif à la mise en place du régime frais de santé dans le cadre de la **convention collective nationale Ateliers et Chantiers d'Insertion**.

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

Le représentant de l'entreprise 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 APICIL Prévoyance de procéder effectivement à l'assurance de son personnel.

APICIL Prévoyance s'engage à respecter les dispositions de l'accord conventionnel de frais de santé et à procéder aux informations prévues par la loi ou nécessaires à l'évolution dudit accord.

Fait à : Le :

Cachet de l'entreprise : Signature* :

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

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

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 – SANTE - CCN ACI – APICIL PREVOYANCE – DA – 3576 C - 07/07/2017 – SP17/FCR0303

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



GARANTIES SANTE COLLECTIVE

Les garanties et conditions sont celles prévues dans l'accord du 15 septembre 2015, de la CCN Ateliers et Chantiers d'Insertion, relatif aux régimes de frais de santé.

COLLEGE ASSURE	<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel – Effectif : <input type="checkbox"/> Personnel relevant de l'AGIRC – Effectif : <input type="checkbox"/> Personnel ne relevant pas de l'AGIRC – Effectif :
REGIME OBLIGATOIRE	<input type="checkbox"/> Régime général <input type="checkbox"/> Régime local Alsace-Moselle
DATE D'EFFET DEMANDEE/...../..... (au plus tôt le 1 ^{er} jour du mois suivant la demande)

	GARANTIES ⁽¹⁾	TAUX DE COTISATION ⁽²⁾ EN % DU PMSS ⁽³⁾	COTISATION VERSEE PAR :
CONTRAT COLLECTIF A ADHESION OBLIGATOIRE	<input type="checkbox"/> Base conventionnelle (Formule « Base 1 ») <input type="checkbox"/> Base conventionnelle + option 1 obligatoire (Formule « Base 2 ») <input type="checkbox"/> Base conventionnelle + option 2 obligatoire (Formule « Base 3 »)	Salarié :	<input checked="" type="checkbox"/> Employeur
CONTRAT COLLECTIF A ADHESION FACULTATIVE	Extension ayants droit	Se reporter au document : « Vos cotisations régime frais de santé CCN ACI »	<input checked="" type="checkbox"/> Salarié
	Les options éligibles dépendent de la base obligatoire choisie : - Option 1 facultative - Option 2 facultative		<input checked="" type="checkbox"/> Salarié

(1) Joindre le barème des garanties - (2) Toutes taxes comprises en vigueur - (3) Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

DECLARATION / SIGNATURE

Je soussigné(e)..... agissant en qualité de

représentant l'entreprise, ci-dessus nommée, demande à adhérer, au profit de l'ensemble de ses salariés entrant dans le champ d'application, au contrat collectif à adhésion obligatoire ainsi qu'au contrat collectif à adhésion facultative y compris régime d'accueil loi Evin, du régime frais de santé de la **convention collective nationale Ateliers et Chantiers d'Insertion**, auprès d'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.

Cette adhésion permet à l'entreprise d'être en conformité avec les dispositions définies dans l'accord du 15/09/2015, relatif à la mise en place du régime frais de santé dans le cadre de la **convention collective nationale Ateliers et Chantiers d'Insertion**.

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

Le représentant de l'entreprise 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 APICIL Prévoyance de procéder effectivement à l'assurance de son personnel.

APICIL Prévoyance s'engage à respecter les dispositions de l'accord conventionnel de frais de santé et à procéder aux informations prévues par la loi ou nécessaires à l'évolution dudit accord.

Fait à : Le :

Cachet de l'entreprise : Signature* :

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

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

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 – SANTE – CCN ACI – APICIL PREVOYANCE – DA – 3576 C – 07/07/2017 – SP17/FCR0303

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

