



PROPOSITION DE CONTRAT(S) DE L'ENTREPRISE

Contrat(s) collectif(s) frais de santé des entreprises relevant de la Convention Collective Nationale des Hôtels-Cafés-Restaurants (IDCC 1979)

LE COURTIER CONSEIL

Code apporteur : **P07529**

Téléphone | 0 | 1 | 1 | 4 | 2 | 8 | 5 | 8 | 5 | 7 | 5 |

Cachet du courtier conseil
Groupe Européen d'Assurances
Société par Action Simplifiée au Capital de 209 544 €
14, rue Lincoln - 75008 PARIS
Tél. : 01 42 85 85 75 - Fax : 01 42 80 68 39
RCS PARIS B 320 607 351
SIRET 320 607 351 00071 - APE 6622 Z

Adresse mail de contact: prevoyance@gea-assurances.com

L'ENTREPRISE

Raison sociale

N° SIRET | | | | | | | | | | | | | | | | | | Code NAF ou APE | | | | | | | |

Adresse de correspondance (si différente de celle mentionnée sur la pièce légale)

.....

Code postal | | | | | Ville.....

Relève du régime de Sécurité sociale suivant Général ... Alsace Moselle

Contact au sein de l'entreprise (si différent du représentant de l'entreprise)

Nom Prénom

Fonction

Adresse mail @

CATÉGORIE DE PERSONNEL À ASSURER

L'employeur doit être en mesure de justifier que la catégorie choisie, permet de couvrir tous les salariés que leur activité professionnelle place dans une situation identique au regard des garanties concernées.

Cocher la case correspondante :	Effectif	Âge moyen
X Personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis et de l'article 36 de l'annexe I de la CCN du 14 mars 1947 (NON-CADRES)		

Indiquer le nombre d'anciens salariés NON-CADRES bénéficiaires de la portabilité (art. L 911-8 du Code de la sécurité sociale) | |

Les réclamations peuvent être envoyées à l'adresse suivante :

Malakoff Médéric Humanis, Service Réclamations Entreprises,
78288 Guyancourt cedex
ou : reclamation-entreprise-assurance@malakoffmederic.com

LE(S) CONTRAT(S) CHOISI(S)

L'entreprise demande à souscrire au(x) contrat(s) mentionné(s) ci-après

Indiquez la date d'effet souhaitée | | | | | | | | | |

A Contrat complémentaire obligatoire responsable

Précisez l'option retenue parmi celles proposées BASE GEA ... RÉGIME 1 GEA ... RÉGIME 2 GEA

L'entreprise verse à l'assureur la totalité des cotisations mentionnées dans le tableau ci-dessous.

Structure de cotisation	Cotisations du Régime général			Cotisations du Régime Alsace Moselle		
	BASE GEA	RÉGIME 1 GEA	RÉGIME 2 GEA	BASE GEA	RÉGIME 1 GEA	RÉGIME 2 GEA
Salarié uniquement	28 €	41,52 €	57,43 €	20 €	29,48 €	40,78 €

Le contrat complémentaire obligatoire responsable ne peut être souscrit qu'en complément de la couverture conventionnelle obligatoire frais de santé de la CCN Hôtels - Cafés - Restaurant souscrit au préalable auprès de Malakoff Médéric Prévoyance, pour la catégorie visée à la présente proposition de contrat(s) de l'entreprise.

Extension obligatoire des garanties du contrat aux membres de la famille de vos salariés (cochez la case).

En cochant cette case, l'employeur demande à participer au financement de la cotisation des ayants droits de chacun des salariés.

Structure de cotisation	Cotisations du Régime général			Cotisations du Régime Alsace Moselle		
	BASE GEA	REGIME 1 GEA	REGIME 2 GEA	BASE GEA	REGIME 1 GEA	REGIME 2 GEA
Pour le conjoint / ascendant	56,49 €	60,20 €	73,70 €	40,11 €	42,74 €	52,32 €
Par enfant (gratuité à compter du 3 ^{ème})	28 €	35,81 €	43,78 €	20 €	25,43 €	31 €

B Contrat complémentaire facultatif responsable

Souscrire au contrat collectif obligatoire, entrainera la creation d'un contrat complémentaire facultatif.

Celui-ci offrira à vos salariés, la possibilité d'affilier leurs ayants droits, à titre facultatif (à défaut d'extension obligatoire des garanties du contrat complémentaire obligatoire responsable aux membres de la famille de vos salariés (A)), et/ou, de souscrire à une option (niveau de garanties supérieur), et ce, intégralement à leur charge.

Les cotisations seront alors prélevées directement sur le compte bancaire des salariés.

Structure de cotisation à la charge du salarié, dans le cas où le contrat en place est au minimum conventionnel "Base GEA"	Cotisations du Régime général			Cotisations du Régime Alsace Moselle		
	BASE GEA	REGIME 1 GEA	REGIME 2 GEA	BASE GEA	REGIME 1 GEA	REGIME 2 GEA
Pour le salarié	/	13,52€	29,43€	/	9,48€	20,78€
Pour le conjoint / ascendant	56,49 €	60,20 €	73,70 €	40,11 €	42,74 €	52,32 €
Par enfant (gratuité à compter du 3 ^{ème})	28 €	35,81 €	43,78 €	20 €	25,43 €	31 €

AFFILIATION DES SALARIÉS ET DE LEURS AYANTS DROIT

Colonna Facility est le gestionnaire de votre (vos) contrat(s) pour les affiliations et les prestations.

Pour la bonne gestion des dossiers et le suivi des affiliations, vous devez impérativement renseigner le nom et les coordonnées d'un « contact affiliation » (responsable du personnel, expert-comptable, ...).

Nom Prénom

Adresse mail @

Téléphone

Pour une affiliation simple et rapide, vos salariés peuvent directement remplir leur bulletin en ligne sur le site : www.colonnagroup.fr/facility/

DÉCLARATION DE L'ENTREPRISE ET CONDITIONS D'ACCEPTATION

L'entreprise déclare (cochez toutes les cases) :

- relever de la Convention Collective Nationale des Hôtels-Cafés-Restaurants (IDCC 1979) ;
- avoir été informée de l'intérêt de souscrire au(x) contrat(s) sélectionné(s) ci-dessus pour le(s)quel(s) un exemplaire du document d'information sur le produit d'assurance (IPID) lui a été remis ;
- certifier exactes et sincères les informations mentionnées sur la présente proposition de contrat(s) ;
- avoir reçu et accepté les conditions générales du(des) contrats au(x)quel(s) elle demande à souscrire ainsi que la(les) notice(s) d'information correspondante(s). Conformément aux dispositions de l'article L 932-6 du Code de la sécurité sociale, l'employeur, en sa qualité de souscripteur du contrat, est tenu de remettre la(les) notice(s) d'information à chaque assuré ;
- être informée que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte, entraîne les sanctions prévues aux articles L.932-7, L.932-16 et L.932-17 du Code de la sécurité sociale ;
- s'être conformée aux dispositions du Code de la sécurité sociale relatives à la mise en place ou à la modification d'un contrat collectif de frais de santé à adhésion obligatoire (article L. 911-1 du Code de la sécurité sociale).

L'entreprise,

mentionnée en première page du présent document et représentée par

qualité du signataire

adresse mail du signataire (si différente de l'adresse mail de contact)

demande à souscrire au(x) contrat(s) susmentionné(s).

L'acceptation par l'organisme assureur des conditions contractuelles est formalisée par l'envoi des conditions particulières, qui associées aux conditions générales forment le contrat d'assurance. Les conditions particulières précisent la date d'effet, les garanties souscrites, la catégorie de personnel assurée et les taux de cotisations.

Fait à

Le | | | | | | | | | | | | | | | |

Signature du représentant de l'entreprise

LES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE

La réception des pièces suivantes est indispensable à la souscription du/des contrat(s) au(x)quel(s) vous avez demandé à adhérer :

- une pièce légale de moins de 3 mois (ex : k-bis, récépissé dépôt légal, extrait d'immatriculation au RCS, etc.) ;
- un justificatif habilitant le signataire de la présente proposition de contrat(s), à s'engager au nom de la personne morale mentionnée en première page, au titre d'une délégation de pouvoir.

Nous vous remercions de joindre à la présente proposition de contrat(s), les bulletins individuels d'affiliation des membres de l'effectif assurable appelés à bénéficier du(des) contrat(s) n'ayant pu s'affilier par voie électronique, dûment complétés et signés par ces derniers.