

Merci d'adresser votre dossier complet ainsi que les pièces demandées à :

Eovi Mcd mutuelle
Service gestion du marché collectif
L'Atrium / 60 rue Robespierre
42000 SAINT-ETIENNE

INFORMATIONS ENTREPRISE

RAISON SOCIALE

Nom de l'entreprise:

Adresse du siège social :

Code postal [][][][][] Ville:

Adresse de correspondance (si différente du siège social):

Code postal [][][][][] Ville:

Forme juridique : SIREN/SIRET : Code NAF : Effectif salarié :

IDENTITÉ DU REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'ENTREPRISE

NOM : PRÉNOM :

Fonction : Téléphone : [][][][][][][][][] E-mail :

IDENTITÉ DU CORRESPONDANT DE L'ENTREPRISE (si différent du représentant légal de l'entreprise):

NOM : PRÉNOM :

Fonction : Téléphone : [][][][][][][][][] E-mail :

CONTRAT COLLECTIF À ADHÉSION OBLIGATOIRE SOUSCRIT PAR L'ENTREPRISE

Je soussigné(e), Mme/M., agissant en qualité de, ayant pouvoir d'engager l'entreprise, certifie l'exactitude des renseignements et certifie que l'entreprise relève du champ d'application professionnel et territorial de l'accord départemental du 9 juillet 2009 instaurant un régime d'assurance complémentaire frais de santé au bénéfice des salariés agricoles non cadres de l'Hérault.

Date d'effet de l'adhésion :/...../.....

GARANTIES SOUSCRITES PAR L'ENTREPRISE

Pour : Salariés non cadres	COTISATION MENSUELLE 2019 (EN EUROS)
	Régime général
AGRI 34 - SALARIÉ	<input type="checkbox"/> 32,30 €

Participation patronale : 50 %

Conformément à la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, l'employeur doit financer au minimum 50% des cotisations du régime de frais de santé souscrit à titre obligatoire pour ses salariés.

FORMALITÉS

PIÈCES À JOINDRE :

- un extrait Kbis de moins de trois mois de l'entreprise adhérente
- des bulletins individuels d'affiliation renseignés par chaque salarié
- la liste du personnel
- Le devoir de conseil complété et signé

Dès réception de votre demande d'adhésion complétée et signée, nous vous adresserons :
- Votre contrat (conditions générales et particulières)
- Les notices d'information à remettre à vos salariés

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS :

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, l'entreprise peut demander communication et rectification de toute information la concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage des organismes assureurs et gestionnaires. L'entreprise peut exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à Eovi-Mcd mutuelle, 173 rue de Bercy - CS 31802 - 75584 PARIS Cedex 12. J'autorise la Mutuelle à contacter les salariés de mon entreprise afin de les informer des conditions prévues au contrat collectif de complémentaire santé mise en place à leur attention.

Fait en deux exemplaires à

Le/...../.....

Signature du représentant légal de l'entreprise
(précédée de la mention «Lu et approuvé») :

Cachet de l'entreprise :