

## DEMANDE D'ADHESION

(S'il y a plusieurs bénéficiaires à assurer, veuillez remplir une demande d'adhésion pour chaque bénéficiaire)

### IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Raison sociale : ..... Date création entreprise : .././.....  
 Adresse : .....  
 Code postal : [ ][ ][ ][ ][ ] Ville : .....  
 Téléphone : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Télécopie : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
 E-mail : .....@ ..... Code APE : ..... Site Internet : .....  
 Activité : ..... N° SIRET : ..... CA H.T. des 12 derniers mois : ..... €  
 Registre du Commerce et des Sociétés de : ..... n° : .....  
 Registre des Métiers de : ..... n° : .....  
 Représentée par :  
 M.  Mme  Mlle <sup>(1)</sup> Nom : ..... Prénom : ..... Qualité : .....

### ASSURE

M.  Mme  Mlle <sup>(1)</sup> Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse .....  
 Code postal : [ ][ ][ ][ ][ ] Ville .....  
 Téléphone : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Mobile : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] E-mail : .....@.....  
 Date de naissance : [ ][ ][ ][ ][ ][ ] N° Sécurité sociale : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
 Fonctions exercées dans l'Entreprise : ..... Date de prise de fonctions : .....  
 Type de mandat social exercé : ..... Nationalité : .....  
 Régime social d'appartenance :  Régime Général de Sécurité sociale  Régime des Travailleurs Non Saliariés  Régime agricole <sup>(1)</sup>  
 Bénéficiaire du capital versé en cas de décès accidentel (nom, prénoms, date de naissance) : .....  
 .....

### DETERMINATION DU REVENU PROFESSIONNEL DE BASE (RPB)

Revenu annuel net imposable \*   €

(\*) Dans la limite inférieure de ½ plafond annuel de la Sécurité sociale et dans la limite supérieure de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale

### PIECES A JOINDRE

#### Pour les garanties de base :

- un extrait K ou Kbis de l'entreprise ;
- l'autorisation de prélèvement ci-après complétée et signée, et accompagnée d'un RIB de l'entreprise ;
- un chèque d'un montant de 0,20 % du Plafond Annuel / Sécurité Sociale (PA/SS), soit en 2008 : **66,55 €**, au titre des frais de dossier ;
- les statuts de l'entreprise certifiés conformes ;
- les deux derniers bilans de l'entreprise accompagnés des rapports des commissaires aux comptes, ou les deux derniers bilans simplifiés pour les artisans non inscrits au RCS ;
- le justificatif du dernier revenu net fiscal versé par l'Entreprise à l'Assuré (déclaration annuelle fiscale ou sociale (DADS) ou bulletin de salaire du mois de décembre reprenant le cumul net imposable, ou procès-verbal de nomination pour les dirigeants nouvellement nommés).

#### Pour la garantie Révocation :

- la copie du procès-verbal de nomination de l'Assuré bénéficiaire et la copie du journal d'annonces légales où la nomination a été publiée ;
- la copie du contrat de travail et/ou de mandataire social ;
- un curriculum vitae de l'Assuré bénéficiaire ;
- La composition du capital social, à défaut d'un autre document l'indiquant.

Retournez svp

(1) Cochez la case utile

## DECLARATION D'ADHESION

Je soussigné,

- certifié sur l'honneur :
  - l'exactitude des indications portées ci-dessus ;
  - que l'entreprise ne fait pas l'objet d'une quelconque procédure et qu'elle est actuellement exempte de toutes difficultés financières et économiques ;
  - que l'entreprise est parfaitement à jour de toutes ses cotisations sociales et/ou dettes fiscales ;
  - que l'entreprise est parfaitement à jour de toute déclaration sociale et/ou fiscale ;
  - que le montant des capitaux propres de l'entreprise a toujours été supérieur au montant du capital social au cours des trois derniers exercices et ne comporte aucun report à nouveau déficitaire ;
  - que le fonds de roulement net de l'entreprise au cours des deux derniers exercices est resté positif ;
  - que l'entreprise ne fait l'objet d'aucune inscription au registre des protêts, au registre du privilège du Trésor ou au registre du privilège de la Sécurité sociale et des régimes complémentaires ;
  - que l'entreprise n'a aucun litige ou procès en cours ;
  - que l'entreprise a déposé les documents de fin d'exercice au Greffe ;
  - que l'entreprise n'a jamais émis de chèque sans provision ou retourné de traites impayées au cours des cinq dernières années ;
  - que l'entreprise n'utilise pas de façon permanente le découvert bancaire ;
  - que le résultat de l'entreprise pour chacun des trois exercices, présente (hors production immobilisée, hors subventions, hors reprise sur amortissements et provisions et transfert de charges) un bénéfice d'exploitation, un bénéfice courant avant impôt et un bénéfice net ;
  - que les provisions inscrites au bilan de l'entreprise couvrent la totalité des risques et charges prévisibles à ce jour ;
  - que les stocks et travaux en cours de l'entreprise ont fait l'objet d'un inventaire détaillé et ont été revalorisés au prix de revient ; cette valorisation après provision est en tous les cas inférieure à la valeur marchande ;
  - que le chiffre d'affaires annuel de l'entreprise n'a pas diminué de plus de 10 % au cours des deux derniers exercices clôturés et qu'aucune diminution de plus de 10 % du chiffre d'affaires n'est à prévoir sur l'exercice en cours ;
  - que le capital social de l'entreprise n'a pas connu de changement ou de cession au cours des trois dernières années ;
  - que les actionnaires ou détenteurs de parts sociales de l'entreprise n'ont aucune dette en cours, directe ou indirecte, pour l'achat de ces actions ou parts sociales ;
  - qu'aucun des dirigeants de droit ou de fait et/ou qu'aucun des associés de l'entreprise n'a eu d'intérêt direct ou indirect dans une entreprise ayant fait l'objet d'une procédure de redressement judiciaire ou de liquidation judiciaire au cours des cinq dernières années ;
  - qu'aucun des dirigeants de droit ou de fait et/ou qu'aucun des associés de l'entreprise n'a jamais perçu de prestations en provenance d'une assurance perte d'emploi pour les dirigeants et chefs d'entreprise au cours des cinq dernières années.
- m'engage à faire part à la CAMEIC de toute modification relative à mon adhésion ;
- déclare avoir pris connaissance des Dispositions Générales du contrat ainsi que des Statuts de la CAMEIC dont un exemplaire de chaque m'a été remis ;
- déclare avoir été informé qu'en application de la Loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements et données à caractère personnel, modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, je dispose d'un droit d'accès aux informations, en vue de confirmer, modifier, rectifier ou supprimer les données, figurant sur un fichier, qui me concernent, en m'adressant à la CAMEIC.
- demande l'adhésion de mon entreprise au titre de la garantie **ATRIDE**, Assurance des **TR**availleurs non salariés, **I**ndépendants et **D**irigeants d'**E**ntreprise, pour la formule suivante <sup>(1)</sup> :

ATRIDE Croisière sans Révocation  ATRIDE Croisière avec Révocation<sup>(2)</sup>  ATRIDE Confort <sup>(2)</sup>

Durée d'indemnisation **12** mois  Durée d'indemnisation **18** mois  Durée d'indemnisation **24** mois <sup>(1)</sup>

- demande à payer ma cotisation <sup>(1)</sup>  annuellement  trimestriellement (+ frais : 2%)  mensuellement (+ frais : 4%) et à cet effet, vous adresse l'autorisation de prélèvement ci-dessous dûment remplie

A ....., le .....

Signature du Chef d'entreprise  
(précédée de la mention lu et approuvé)

Signature de l'Assuré bénéficiaire  
(précédée de la mention lu et approuvé)

(1) Cochez la case utile

(2) en tout état de cause, une perte d'emploi pour une révocation n'est indemnisée qu'à hauteur de 60% maximum et ce pour une durée maximale de 12 mois

## AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

N° national d'émetteur

**429881**

Désignation du compte à débiter

Intitulé du compte .....  
N° ..... Rue .....  
Commune ..... Code postal .....

Nom et adresse du créancier

**CAMEIC**  
25, rue de Madrid  
75008 - PARIS

Non et adresse de l'établissement teneur du compte à débiter

Banque ..... Agence .....  
N° ..... Rue .....  
Commune ..... Code postal .....

Compte à débiter

Code établissement	Code guichet
_____	_____
N° de compte	
_____	
Clé RIB	
_____	



Société d'Assurances Mutuelle à cotisations variables - 25, rue de Madrid 75008 Paris - Tél. 01 45 22 85 64 Email : info@cameic.com Internet : www.cameic.com  
Autorité chargée du contrôle de la Société : ACAM, Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles, 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09

DA n°36  
version du 23/04/2008