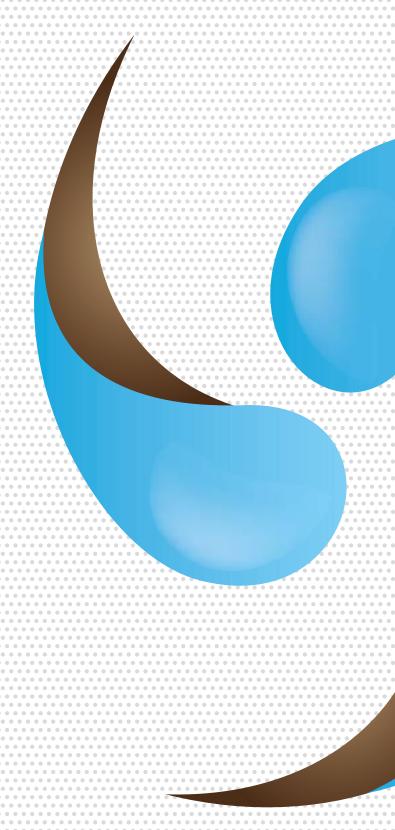
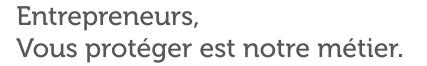
Demande d'affiliation/adhésion à la Convention d'Assurance GSC







Paraphe du dirigeant à affilier

DEMANDE D'AFFILIATION/ADHÉSION À LA CONVENTION D'ASSURANCE GSC

La présente demande d'affiliation/adhésion ne constitue pas un engagement contractuel. Elle vaut proposition d'assurance au sens de l'article L 112-2 du Code des assurances et n'engage ni le proposant, ni l'Assureur. À réception du présent document signé, l'Assureur se réserve le droit d'accepter ou non ladite demande d'affiliation/adhésion. L'accord de l'Assureur sera constaté par l'émission du certificat d'affiliation/adhésion.

La Convention d'assurance de groupe GSC à adhésion facultative, à laquelle vous demandez votre affiliation/adhésion, est souscrite par «l'Association contractante» pour la Garantie Sociale des Chefs et Dirigeants d'Entreprise - GSC au profit des «Mandataires sociaux» OU des «Travailleurs Non Salariés» dirigeants d'« Entreprises ou Groupements d'Entreprises » celles-ci devant être membres d'une « Organisation patronale adhérente » à « l'Association contractante » et à la « Convention GSC ».

		ise est adhérente : Pas encore adhérente
L'entreprise		L'Adhérent (Travailleur Non Salarié)
Dénomination sociale		
Forme juridique		N° SIRET
Code NACE (ancien code NAF ou APE)	Effectif global de	s salariés de l'entreprise
Code postal Commune		
Adresse administrative si différente du siège so	cial:	
Nom du correspondant	Fo	onction
Téléphone du correspondant	Courriel	
Le Participant (Mandataire soc	vial calariá)	L'Adhárant (Travaillaur nan Salariá)
		L'Adhérent (Travailleur non Salarié)
		Date de naissance
	<u> </u>	SC au titre d'autres mandats, indiquer le N° de contrat
☐ Dirigeant mandataire salar	rié	■ Dirigeant Non Salarié
Statut juridique du Participant :	Statut ju	uridique de l'Adhérent :
		ant majoritaire. Commercant. Entrepreneur individuel
		nt majoritaire, Commerçant, Entrepreneur individuel
ex : Président, Directeur Général, gérant minoritaire	Date d'e	ant majoritaire, Commerçant, Entrepreneur individuel entrée en fonction : Leaders la
	Date d'e Entrepre (gérant l	nt majoritaire, Commerçant, Entrepreneur individuel
ex : Président, Directeur Général, gérant minoritaire	Date d'e Entrepre (gérant comme	ent majoritaire, Commerçant, Entrepreneur individuel entrée en fonction: eneur non révocable: OUI NON majoritaire détenant plus de 50 % des parts, artisan,
Date de nomination : Nombre total d'actions ou de parts sociales : Nombre d'actions ou de parts sociales : Nombre d'actions ou de parts sociales	Date d'é Entrepre (gérant l comme. Nombre	ent majoritaire, Commerçant, Entrepreneur individuel entrée en fonction : OUI NON eneur non révocable : OUI NON emajoritaire détenant plus de 50 % des parts, artisan, erçant, dirigeant en nom personnel) extotal de parts sociales :
Vex : Président, Directeur Général, gérant minoritaire Date de nomination : Nombre total d'actions ou de parts sociales :	Date d'é Entrepre (gérant comme) Nombre Nombre Souhait	entrée en fonction : OUI NON NON Majoritaire détenant plus de 50 % des parts, artisan, rçant, dirigeant en nom personnel) et total de parts sociales : OUI Canada de des cotisations et de pour la déductibilité fiscale des cotisations
Date de nomination : Nombre total d'actions ou de parts sociales : Nombre d'actions ou de parts sociales : Nombre d'actions ou de parts sociales	Date d'é Entrepre (gérant a comme) Nombre Nombre Souhait	entrée en fonction : OUI NON NON Majoritaire détenant plus de 50 % des parts, artisan, rçant, dirigeant en nom personnel) et total de parts sociales : OUI De la parts sociales de de parts sociales de parts sociales : OUI De la parts sociales de la parts sociales : OUI De la parts sociales de la parts sociales : OUI De la parts sociales de la parts sociales : OUI DE NON MON MON MON MON MON MON MON MON MON
Date de nomination : Date de n	Date d'é Entrepre (gérant a comme) Nombre Nombre Souhait	entrée en fonction : OUI NON NON Majoritaire détenant plus de 50 % des parts, artisan, rçant, dirigeant en nom personnel) et total de parts sociales : OUI Canada de des cotisations et de parts sociales détenues par le dirigeant : OUI Canada de cotisations
Date de nomination :	Date d'é Entrepre (gérant a comme) Nombre Nombre Souhait	entrée en fonction : OUI NON MON MON MON MON MON MON MON MON MON
Date de nomination :	Date d'é Entrepre (gérant a comme) Nombre Nombre Souhait	entrée en fonction : OUI NON eneur non révocable : OUI NON emajoritaire détenant plus de 50 % des parts, artisan, rçant, dirigeant en nom personnel) et total de parts sociales : et de parts sociales détenues par le dirigeant : et cours opter pour la déductibilité fiscale des cotisations

(*) En l'absence de revenu antérieur, revenu fiscal prévisionnel stipulé dans le procès-verbal de nomination.

N° SIREN : DÉNOMINATION SOCIA	LE: DATE:
Les garanties souhaitées (coc	hez et compléter la formule choisie)
Régime Tout Entrepreneur : Deux formules pour le monta	nt des indemnités journalières exprimées en % du dernier revenu net fiscal
(à l'affiliation, pour une durée max	imale d'indemnisation de 12 mois).
Indemnité journalière égale à 55 % de la 365° partie des tranches A, B et C du revenu,	Indemnité journalière égale à 70 % de la 365° partie des tranches A et B du revenu et 55 % de la 365° partie de la tranche C du revenu.
Taux de cotisation Revenu ≤ $1/2 \text{ PASS}^{(1)}$ 3,00 % sur $1/2 \text{ PASS}$	Taux de cotisation
3,00 % sur tranche A 3,23 % sur tranche B 3,68 % sur tranche C	3,98 % sur tranche A 4,28 % sur tranche B 3,68 % sur tranche C
abattement de 15 % sur le tarif indiqué. La cotisation de la première année est calculée au pror (1) Plafond Annuel de la Sécurité sociale au 1 ^{er} janvier. Régime Créateur : Une formule forfaitaire por	n nom personnel, non exposé au risque de révocation compte tenu de ce statut, bénéficie d'un rata du nombre de jours. Dur le participant créateur ou repreneur depuis moins de trois ans
	professionnel inférieur à 1/2 plafond annuel de la Sécurité sociale imale d'indemnisation de 12 mois).
☐ Formule Créateur : Cotisation fo	rfaitaire : €
Les déclaration	s de l'entreprise
	représentant légal de l'entreprise visée ci-avant, ation/adhésion de (nom et prénom)
pour les garanties précisées ci-après, et :	and radiosoli ac (non a pronon)
certifie l'exactitude et la sincérité des déclarations servant de	base à l'adhésion de l'entreprise et l'affiliation/adhésion du Par- fausse déclaration intentionnelle entraînerait la nullité de l'affilia- assurances;
	ations qui pourraient intervenir au cours de l'adhésion/affiliation se, statut ou fonction du Participant/Adhérent, forme juridique de onale, etc);
 m'engage à déclarer, chaque année, le revenu professionnel le capitaux à valeurs mobilières) net fiscal alloué au Participant/ 	n-1 (hors dividendes, jetons de présence, primes constituées de l'Adhérent par l'entreprise ;
	e d'effet de l'affiliation/adhésion, que la fonction du Participant/ e emploi et ne résulte pas d'un contrat ou d'une activité dont la renouvellement non expressément définies;
 déclare ne pas faire l'objet d'une procédure de sauvegarde, re du passif (plan de continuation) 	edressement judiciaire ou une procédure collective d'apurement
·	arrêtés au est la suivante (période de réfé-
rence : dernier exercice comptable) :	
 report à nouveau débiteur dernier résultat d'exercice déficitaire supérieur à 50 % du cap 	
 perte d'exploitation supérieure à 50 % du capital social 	
capitaux propres (résultat net comptable) négatifs	
Si vous avez coché au moins une case OUI à la déclaration concernant la	a santé financière de l'entreprise, joindre impérativement pour étude préa-
lable les deux dernières liasses fiscales complètes (comptes sociaux), ain	·
Entreprise créée récemment : pas de comptes clos disponible	
J'accepte que la situation comptable de l'entreprise fasse l'objet d'ur de la signature de la demande d'affiliation/adhésion qu'au moment sier de demande d'indemnisation, et j'ai connaissance que, conform l'article la 113-8 du Code des assurances toute rétirence ou fauss	t de l'instruction d'un dos- nément aux dispositions de

entraîne la nullité de l'affiliation/adhésion.

N° SIREN :		DÉNOMINATION S	SOCIALE :			DATE:
N SINEN.						DAIE.
		ode de règle	ement (de la co	tisation	
Périodicité choisie :	Annuelle	Seme de fractionnement, o		nt nercue en	Trimestrielle	☐ Mensuelle
	Les pièces	justificative	s à fou	rnir dan	s tous les	cas
établie par l'expert de secteur du bâtiment une copie d'une pièce	prise à jour, et/ou justi nomination, Bancaire du compte de e décembre de l'année comptable pour le dirig c, ce d'identité en cours cale(s) des deux dernie	ificatif indiquant la ré e l'entreprise, e N-1, ou un justifica geant non salarié, b de validité du (des)	epartition de atif du rever ordereau de dirigeant(s)	es actions/par nu prévisionne e la Caisse d à affilier,	rts sociales, el (ex : annexe au es congés payés	PV de nomination), attestation pour les dirigeants relevant du déclarations relatives à la santé
fourni à l'affiliation/ac		d dans un délai de 6	mois maxir			e la CPME ou de l'U2P doit être on du dossier d'affiliation/adhé-
	Les pièces	justificative	s à fou	rnir dan	s certains	cas
veau mandataire soc pour le dirigeant non ment des cotisations attestation délivrée p en fonction du parco N° 31001-12-2019), en cas de transfert d tion au titre de la stru en cas de changeme	cial, le nombre de part n salarié qui opte pour s dues au titre des rég par les caisses concern purs professionnel du c , de garanties (transfert d ucture précédente, à c	es et la date de repri- le régime fiscal de l gimes obligatoires d' nées), dirigeant à affilier : le de mandat et/ou de défaut attestation de ocès-verbal actant l	se, a loi Madeli assurance relevé de c rémunérati e l'expert-co a fin du ma	n : une attest maladie et d'a arrière compl on) : le Procè omptable, ndat du préd	ation certifiant qu assurance vieilles et (cf. Art 15 de la s-verbal de fin de écesseur,	n mentionnant l'identité du nou- e l'Adhérent est à jour du paie- se (attestation sur l'honneur ou a Notice d'information référence mandat et/ou de fin rémunéra-
		L'envo	i du do	ssier		
	GAN Assurances - S ves demandées doive	SERVICES GSC - 7 ent être adressés pa	/9 Bouleva	rd des Bouv	ets - 92741 NAN	
La	date d'effet d	le l'affiliatio	n/entré	e en vig	ueur des g	aranties
de la date de prise d'e	effet de l'affiliation/adhé liation/adhésion est au	ésion indiquée sur le 1 plus tôt <u>le 1ª jour c</u>	e certificat d du mois de	'affiliation. <u>la réception</u> c		emande d'affiliation/adhésion
		Les	signatu	res		
Fait à :	conservé un double c Notice d'information s dans ladite Notice la	de la présente dema (Réf 31001-12-20	ande d'affil	orécisées ci-a iation/adhés ue les condi	ion 31001-12-20	déclarations effectuée ci-avant, Le 19 et avoir reçu, pris connais- à la Convention GSC telles adhésion emporte l'adhésion
Cachet de l'entreprise / Sig	gnature obligatoire du rep	orésentant légal	Sig	gnature obligat	oire du dirigeant à a	affilier

N° SIREN :		DÉNOMINATION SOCIALI	E:		DATE:			
Information commerciale								
Comment avez	z-vous connu la GSC ?							
Le rattachement d'intermédiaire d'assurances								
Pas d'interi	médiaire d'assurances (agent, court	tier, conseiller)						
✓ Intermédiai	re d'assurances :							
L'entreprise a restitué à l'intermédiaire ci-après, le courrier complété et signé formalisant le devoir de conseil qui lui a été remis.								
Nom, Prénom	BUISSON, Guy		Courriel : entrepris	e @ assu	rances-buisson.fr			
	et, Agence, Caisse Régionale Group							
Adresse : 18 F	Rue Pierre Gilles de Gennes 76130 MON	IT SAINT AIGNAN						
Téléphone :	0 6 3 1 5 9	1 3 9	. 3					
Code apported	ır :		N° ORIAS : 07	014511				
Si intermédiaire	e GAN ASSURANCES : Code Grou	upe/ICX : 76310U		Agent seu	□ Agent + CM			

Informations de l'entreprise et du dirigeant

Réclamation - Médiation :

Pour toute demande d'information ou toute réclamation (désaccord, mécontentement) relative à l'application de la Convention GSC, il est recommandé de consulter, dans un premier temps, son conseiller habituel ou l'Association GSC (77 Boulevard du Montparnasse - 75006 PARIS – Tél. : 01.45.72.63.10).

Si cette première réponse ne satisfait pas le demandeur, la réclamation peut être adressée au Service réclamations de l'Assureur apériteur à l'adresse suivante :

- par courrier : Gan Assurances Direction Réclamations Clients 3 Place Marcel Paul 92024 Nanterre
- par courriel : reclamation@gan.fr

L'Assureur s'engage à accuser réception de la réclamation dans un délai maximum de 10 jours ouvrables. La réponse définitive à la réclamation sera apportée dans un délai de traitement de deux mois au plus. En cas de circonstances particulières nécessitant un délai plus long, le demandeur en sera informé.

En dernier lieu, sous réserve d'avoir épuisé toutes les voies de recours exposées ci-dessus, le demandeur peut saisir la Médiation de l'Assurance sur le site www.mediation-assurance.org ou par courrier (Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09).

Si l'Avis de la Médiation de l'Assurance ne le satisfait pas, le demandeur peut éventuellement saisir la justice.

Protection des données Personnelles :

Les informations sollicitées auprès de l'Entreprise et de l'Adhérent/Participant sont traitées dans le respect de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et du règlement Européen sur la Protection des Données (RGPD). Votre Assureur et l'Association GSC interviennent chacun en qualité de responsable de traitement pour les traitements qui leur sont propres, tels que définis à l'article 21 de la Notice d'information.

Les informations sont nécessaires à votre Assureur pour la gestion de votre affiliation/adhésion et pour la mise en place de vos garanties. Elles peuvent également être utilisées à d'autres finalités relatives à l'exécution de vos garanties, à l'intérêt légitime et au respect des obligations légales et statutaires de votre Assureur, telles que listées à l'article 21 de la Notice d'information. Elles sont destinées à l'Assureur ainsi qu'à tous les intervenants listés à l'article 21 de la Notice d'information. Les données sont conservées par l'Assureur apériteur durant la validité de vos garanties puis archivées pour une durée de 10 ans.

Les données relatives à l'adhésion de votre entreprise à une Organisation Patronale sont transmises à l'Association GSC et à l'Organisation Patronale concernée, afin de permettre à l'Association de constater que la garantie GSC vous est applicable, de gérer votre affiliation à la GSC et vous informer d'éventuelles modifications de la Convention GSC, conformément à la Notice d'Information. Ces données sont conservées pour la durée de votre Adhésion à la Garantie GSC puis archivées pendant une durée de 5 ans.

Dans le cadre des relations téléphoniques avec l'Assureur, vos conversations téléphoniques sont susceptibles d'être enregistrées à des fins de vérification de la bonne exécution des prestations et à faire progresser la qualité de service. Ces enregistrements sont susceptibles d'être conservés pour une durée maximale de 6 mois par l'Assureur. Vous disposez d'un droit d'accès à vos données, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité, en vous adressant à :

pour l'Assureur : par courrier à Gan Assurances – Services GSC, 7/9 Boulevard des Bouvets, 92741 Nanterre, ou par mail à l'adresse contact.drpo@gan.fr en justifiant de votre identité. pour l'Association GSC : par courrier à Association GSC - 77 Boulevard du Montparnasse - 75006 Paris ou par mail à l'adresse suivante : contact@gsc.asso.fr

Dans le cadre de la demande d'affiliation et conformément aux finalités convenues, des données à caractère personnel concernant le participant/adhérent peuvent être transférées par l'Assureur dans un pays de l'Union Européenne, ce dont il est informé par la présente demande d'affiliation et qu'il autorise de manière expresse.

Autorité chargée du contrôle

La Convention GSC est souscrite auprès de GAN Assurances, Allianz lard, GENERALI France Assurances Incendie Accidents et S.M.A.Btp, GAN Assurances intervenant en qualité d'apériteur. GAN Assurances, Société anonyme au capital de 193 107 400 euros. RCS Paris 562 063 797 – Siège social : 8-10 rue d'Astorg – 75383 PARIS CEDEX 08, Entreprise régie par le Code des assurances.

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4, Place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Association GSC

77, Boulevard du Montparnasse - 75006 Paris

Tél: 01 45 72 63 10

www.gsc.asso.fr - contact@gsc.asso.fr n° Orias: 12 068 162 - (www.orias.fr)

Mandataire non exclusif soumis au contrôle de l'ACPR
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

4, Place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Services GSC

7/9 Boulevard des Bouvets 92741 NANTERRE Tél: 01 70 96 75 00 gscaffiliations@gan.fr









Paraphe du dirigeant à affilier

N° SIREN :			DÉNO	MINATIO	N SOCIAL	E:								DATE :		
MANDA DE PRÉ SEPA		EM	ιΕΝ	١T											G	SC
Référence Unique du Manda	t : M	S	5	9	G	S	С		C	adre re	éservé	è à la c	gestion		0	1
compte, et votre banque à d Vous bénéficiez du droit d'êtr Une demande de rembourse dans les 8 semaines suiva sans tarder et au plus tard Vos droits concernant le prés Titulaire: Adresse:	e remboursé ment doit êtr nt la date de dans les 13 i	par vot e prése débit de mois, er sont exp	re banq ntée : e votre d n cas de oliqués (ue selc compte e prélèv dans u	on les c e pour i vement in docu	onditio un préle non ai	ns déc èvemer utorisé. jue vou	rites da nt autoi us pouv	ans la risé, vez ok	conv	entic aupi	rès de				/ec elle.
IBAN (International Bank A			1 1 1													
		No	om e	t adı	ress	e du	cré	anci	er							
					GSC - GA Bouvets											
ICS: F	R	9 4	1 Z	<u>'</u> Z	<u> </u>	7 2	2 7	7 1	I	1	7	,	9			
Toute contestation ou anr vis-à-vis de Gan Assuranc		sive de	e ce pré	élèven	nent e	st sus	eptib	le d'en	ıgage	er la i	resp	onsa	bilité	du dék	oiteur (p	oayeur)
Paiement récurrent / répétitif Date : Joindre obligatoiremen]	d'ider	ntitá he	ancair	re (RIF	3)			Sig	nature	du titt	ulaire d	lu comp	te		

Les informations contenues dans le présent mandat, complété, sont destinées à être utilisées par le créancier pour la seule gestion de sa relation avec vous. Elles pourront donner lieu à l'exercice des droits d'accès, de rectification et d'opposition, tels que prévus par la loi n° 78-17 du 06 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Entrepreneurs, Vous protéger est notre métier.



Association GSC

77, Boulevard du Montparnasse - 75006 Paris

Tél: 01 45 72 63 10

www.gsc.asso.fr - contact@gsc.asso.fr n° Orias: 12 068 162 - (www.orias.fr)

Mandataire non exclusif soumis au contrôle de l'ACPR Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

4, Place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Services GSC

7/9 Boulevard des Bouvets 92741 NANTERRE Tél: 01 70 96 75 00 gscaffiliations@gan.fr

Gan Assurances, Société anonyme au capital de 193 107 400 euros

RCS Paris 542 063 797 - Siège social : 8-10, rue d'Astorg 75008 Paris

Entreprise régie par le code des assurances et soumise à l'A.C.P.R. - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09





