



Contrat d'adhésion

entre l'Assurance indemnité journalière maladie selon LAMal du Bâtiment et du Génie Civil du Canton du Valais de
siège social à Sion et l'entreprise

Raison sociale

Adresse

NPA, localité

Tél. – Fax

E-mail

pour la transmission de données confidentielles liées à votre personnel

N° de compte postal ou bancaire

Noms des personnes engageant l'entreprise [(Administrateur(s), titulaire de la raison sociale, associés (Sàrl, SNC)]

M./Mme fils/fille de à

M./Mme fils/fille de à

Secteurs d'activité

Activités déployées

1. Adhésion | modification

Par la présente et avec l'accord de son personnel, l'entreprise précitée déclare vouloir ce qui suit

adhérer à l'Assurance indemnité journalière maladie du Bâtiment et du Génie Civil du Canton du Valais

au (jour, mois, année)

modifier son siège social ou son adresse

Il est précisé que les droits et obligations sont régis par le règlement *en vigueur à la date précitée* qui fait partie intégrante du présent contrat sous réserve des points ténorisés ci-après.

2. Délai d'attente

L'entreprise soussignée choisit la variante suivante pour la couverture de l'indemnité journalière

1 jour **14 jours**

Le choix du délai de carence est du ressort de l'employeur. Il est applicable à tous les travailleurs de l'entreprise et il reste en vigueur durant toute l'année. Il est reconduit tacitement, sauf préavis *écrit* dans un délai de *6 mois pour la fin d'une année*.

Visas à apposer



3. Catégorie d'assuré(s)

Personnel salarié soumis à la CCT VS [*obligatoire*]

Patron – Directeur, non soumis à la CCT VS

Personnel administratif salarié, non soumis à la CCT VS

Personnel technique salarié, non soumis à la CCT VS

Personnel de cantine et nettoyage, non soumis à la CCT VS

Nombre total de personnes à assurer (au jour de la signature)

Masse salariale annuelle à assurer / en CHF (au jour de la signature)

Masse salariale présumée pour l'année suivante / en CHF

4. Dispositions réglementaires applicables

Par sa signature, l'entreprise déclare avoir lu et compris les dispositions du règlement précité, en accepter son contenu ainsi que ses modifications ultérieures pendant toute la durée du contrat.

Lieu/Date entreprise

Sion, le

Signature de(s) la personne(s) qui engage(nt) l'entreprise

IJM / Assurance indemnité journalière maladie

A nous retourner daté et signé.