

RÉGIME DE PRÉVOYANCE GARANTIES CONVENTIONNELLES

Bulletin d'adhésion à retourner à votre mutuelle



Entreprise (à compléter de manière obligatoire)

Raison sociale : _____
Sigle / enseigne commerciale : _____
Adresse du siège social : _____
Code postal : [] [] [] [] [] Ville : _____
Forme juridique : _____ N° SIRET : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Code NAF : _____
Etes-vous adhérent : UFBJOP FNAMAC BOCI
Adresse de correspondance (si différente du siège social) : _____
Correspondant entreprise : Mme/M. : _____ Fonction : _____
Courriel : _____ Tel : _____

Régime Conventionnel

En application de la Convention Collective Nationale ci-dessus,

Mme / M : _____ agissant en qualité de : _____

ayant pouvoir d'engager l'entreprise, atteste l'exactitude des renseignements fournis, certifie que l'entreprise relève de la Convention Collective Nationale de la Bijouterie, Joaillerie, Orfèvrerie, et activités qui s'y rattachent, et demande à souscrire au régime conventionnel pour :

➤ **Personnel concerné – Taux de cotisation : 1,72 % TA - 2,12 % TB**

<input type="checkbox"/>	Ensemble du personnel NON CADRE Répartition des taux de cotisation : Non cadre : 60% à la charge de l'employeur (1,03 % TA - 1,28 % TB) et 40% à la charge du salarié (0,69% TA - 0,84% TB)	Effectif :	
		Masse salariale annuelle estimée	Tranche A : _____ Tranche B : _____
<input type="checkbox"/>	Ensemble du personnel CADRE Répartition des taux de cotisation : Cadre : À la charge de l'employeur : 1,50% TA - 1,27 % TB À la charge du salarié : 0,22 % TA - 0,85% TB	Effectif :	
		Masse salariale annuelle estimée	Tranche A : _____ Tranche B : _____

➤ **Garanties du régime conventionnel**

Elles sont fixées par l'accord paritaire du 23 Juin 2016 et décrites dans le tableau des garanties au verso de ce bulletin.

Date d'effet demandée (à compléter) : / / / / / / / / / /

Formalités :

La présente demande d'adhésion doit être retournée accompagnée d'un état du personnel et des risques en cours.

- Nous vous adresserons :
- Dès réception de ces documents : vos Conditions Particulières et Conditions Générales.
 - Au retour du contrat signé : les notices d'information destinées à vos salariés.

GARANTIES EN VIGUEUR	ENSEMBLE DU PERSONNEL
DÉCÈS - INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE (en % du salaire brut)	
Capital décès (quelle que soit la situation familiale) :	200 % TA, TB
Invalidité Absolue et Définitive (3 ^e catégorie)	300 % TA, TB
Double effet : rente orphelin	10 % TA, TB
RENTE ÉDUCATION (en % du salaire brut)	
Montant de la rente éducation par enfant à charge en cas de décès, IAD ou IPP d'un taux de 100 % (la rente est doublée en cas de décès des deux parents ; la rente est viagère pour les enfants reconnus Invalides avant le 26 ^e anniversaire) :	
jusqu'au 12 ^e anniversaire	8 % TA, TB
du 12 ^e au 18 ^e anniversaire	10 % TA, TB
du 18 ^e au 28 ^e anniversaire (si poursuites d'études)	15 % TA, TB
Rente temporaire de conjoint substitutive	5 % TA, TB
RENTE TEMPORAIRE DE CONJOINT (en % de salaire brut)	
Montant de la rente de conjoint en cas de décès, IAD ou IPP d'un taux de 100% jusqu'à la liquidation totale de la pension de retraite pour une durée minimale de 5 ans	10 % TA, TB
RENTE HANDICAP VIAGÈRE	
Par enfant handicapé	500 € /mois
GARANTIE DÉPENDANCE	
Sous réserve de la reconnaissance de l'état de dépendance par le médecin-conseil de l'organisme assureur	
Rente minimale	200 € /mois
INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL (en % du salaire net sous déduction de la Ss nette de CSG/CRDS)	
En complément et relais des obligations de maintien de salaire prévus par la CCN pour les salariés ayant une ancienneté supérieure ou égale à 12 mois	
À compter du 31 ^e jour d'arrêt de travail pour les salariés ayant une ancienneté inférieure à 12 mois	100 % TA, TB
INVALIDITÉ - INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE (en % du salaire net sous déduction de la Ss nette de CSG/CRDS et brute de CASA)	
Invalidité :	
- 1 ^{re} catégorie Sécurité sociale	60 % TA, TB
- 2 ^e et 3 ^e catégorie Sécurité sociale	100 % TA, TB
Incapacité Permanente Professionnelle (en fonction du taux d'incapacité) :	
- Taux compris entre 33% et 66 %	R x 3N/2 R = rente d'invalidité versée en cas d'invalidité 2 ^e catégorie N = taux d'incapacité Ss
- Taux supérieur ou égal à 66%	100 % TA, TB
TAUX DE COTISATION	1,72 % TA - 2,12 % TB

Mutex et votre mutuelle mettent en oeuvre un traitement de données à caractère personnel dont il est responsable, afin de gérer votre contrat. Les données collectées sont indispensables à cet effet. Elles pourront être utilisées dans le cadre des opérations de contrôle et de lutte contre le blanchiment. Ces informations sont susceptibles d'être transmises aux sous-traitants et prestataires de l'assureur pour les besoins de la gestion du contrat. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, et d'opposition concernant les données ainsi que d'un droit de définir des directives relatives au sort de ces données après le décès. Vous pouvez exercer vos droits par courrier, accompagné d'une copie d'un titre d'identité, auprès du correspondant informatique et libertés de Mutex, situé 125, avenue de Paris, 92327 Châtillon cedex. Elles sont conservées pendant la durée de la relation contractuelle augmentée de la durée des prescriptions légales. Tout consommateur qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut gratuitement s'inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique. Je m'oppose à recevoir vos offres commerciales.

Fait à : _____ Le : _____

- Je reconnais avoir reçu le descriptif des garanties.
 Je joins l'état du personnel et des risques en cours.

Cachet de l'entreprise :

Signature :