

1 IDENTIFICATION DU SOUSCRIPTEUR

Raison sociale :

N° SIREN :

NIC du Siège :

Adresse du Siège :

CP : Ville :

2 INTERLOCUTEUR EN CAS DE BESOIN

Nom/Prénom :

Tél. :

Email :

3 EFFECTIFS DE LA STRUCTURE EMPLOYEUR

Nb. d'établissements (Siret distincts) :

Nb. de salariés Non Cadres :

Nb. de salariés Cadres :

Autres effectifs :

Effectif total de la structure :

4 GARANTIES SOUHAITÉES

Les taux de cotisations ci-dessous sont indiqués à titre d'information. Pour plus de détails, se référer à la documentation commerciale disponible sur simple demande auprès de votre conseiller

Pour chaque garantie souhaitée, cocher la catégorie de personnel à assurer		Taux de cotisation en % du salaire brut			
		Non Cadre		Cadre	
		TA	TB	TA	TB
Régime conventionnel (Accord du 17/06/10)	<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel	1,06 % (0,79 %)*	1,06 % (0,79 %)*	1,88 % (1,61 %)*	1,06 % (0,79 %)*
Option A (Capital Décès Additionnel)	<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel	0,26 %		0,26 %	
	<input type="checkbox"/> Personnel Non Cadre seulement	0,26 %		-	
	<input type="checkbox"/> Personnel Cadre seulement	-		0,26 %	
Option B (Maintien de salaire - Obligation Employeur)	<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel**	1,28 %	2,57 %	1,28 %	2,57 %
Option C, incompatible avec l'option D (Amélioration ITT Régime Conventionnel)	<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel**	0,33 %		0,33 %	
Option D, incompatible avec l'option C (Option C + Amélioration 2 ^{ème} période Maintien de salaire)	<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel**	0,41 %		0,41 %	

* Taux applicables aux salariés dont l'ancienneté est inférieure à 1 an

** Salariés dont l'ancienneté est supérieure à 1 an

DATE D'EFFET SOUHAITÉE

5 PERSONNEL À ASSURER

Préciser les informations suivantes par catégorie de personnel	Effectif à la date d'adhésion	Masses Salariales annuelles estimées
Personnel Non Cadre (salariés permanents et salariés en insertion)		TA
		TB
Personnel Cadre (Articles 4 et 4 bis de la convention AGIRC)		TA
		TB

Code NAF de l'activité dont relève ce personnel :

Nom du Syndicat Employeur : SYNESI Aucun Autre

L'établissement à assurer, a-t-il pour principale activité un Atelier et Chantier d'Insertion conventionné par l'état au titre de l'article L.322-4-16-8 du code du travail ? Oui Non

La présente souscription concerne-t-elle l'intégralité des salariés de cet établissement ? Oui Non

Ces salariés bénéficient-ils d'un précédent contrat de prévoyance collective complémentaire :

Oui, auprès de Chorum ; Dans ce cas, préciser si ce précédent contrat doit être résilier ou rester actif

Oui, auprès d'un autre assureur ; En fournir une copie et préciser son nom

Non, pas de précédent contrat

MUTEX

Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 37 302 300 euros. Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040
Siège social : 125 avenue de Paris 92327 Châtillon cedex
Co-Assureur des garanties

Malakoff Médéric Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale agréée pour les branches 1, 2, 20, 25 et 26
Siège social : 21 rue Laffitte 75009 Paris
Co-Assureur des garanties

O.C.I.R.P.

Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance. Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale - SIRET 788 334 720
Siège social : 17 rue de Marignan 75008 Paris
Assureur des rentes en cas de Décès

