

VOTRE RÉGIME DE PRÉVOYANCE GARANTIES ADDITIONNELLES

Bulletin d'adhésion

➤ VEILLEZ À COMPLÉTER LE PRÉSENT BULLETIN ET À L'ADRESSER 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 : FNH CNDL
 Adresse de correspondance (si différente du siège social) : _____
 Correspondant entreprise : Mme/M. : _____ Fonction : _____
 Courriel : _____ Tel : _____

Garanties additionnelles

En complément du régime mis en œuvre dans la convention collective ci-dessus,

Mme / M : _____ agissant en qualité de : _____

Souscrit aux garanties ci-après : _____

➤ Personnel concerné – Taux de cotisation - cocher la ou les option(s) choisies :

<input type="checkbox"/>	Maintien de salaire EMPLOYÉ. Cotisation à 0,81% du salaire brut total limité à la tranche A à la charge de l'employeur (0,85% au 01/01/2019)	Effectif :	_____
		Masse salariale annuelle estimée	Tranche A : _____
<input type="checkbox"/>	Maintien de salaire AGENT DE MAÎTRISE ET CADRE. Cotisation à 1,38% tranche A + 2,05% tranche B (1,45%TA - 2,15%TB au 01/01/2019) Répartition : tranches A et B à la charge de l'employeur	Effectif :	_____
		Masse salariale annuelle estimée	Tranche A : _____ Tranche B : _____
<input type="checkbox"/>	Décès PERSONNEL AGENT DE MAÎTRISE ET CADRE. Cotisation à 0,99% tranche B (1,04% au 01/01/2019)	Effectif :	_____
		Masse salariale annuelle estimée	Tranche B : _____

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

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 : votre contrat d'adhésion.
- Au retour du contrat signé : les notices d'information destinées à vos salariés.

➤ Option maintien de salaire - Personnel employé

Personnel concerné	ensemble du personnel Employé
Ancienneté requise	1 an
Salaire de référence	salaire brut total que le salarié aurait perçu déduction faite des I.J Ss brutes de CSG-CRDS

Mensualisation	Salaire brut total	Cotisation supplémentaire
Remboursement des obligations minimales de maintien de salaire mises à la charge de l'employeur	1 ^e période à 90% du salaire de référence 2 ^e période à 66,67% du salaire de référence	0,81% du salaire brut total limité à la tranche A

➤ Option maintien de salaire - Personnel agent de maîtrise et cadre

Personnel concerné	ensemble du personnel Agent de maîtrise et Cadre
Ancienneté requise	1 an
Salaire de référence	salaire brut tranche A et B que le salarié aurait perçu déduction faite des I.J Ss brutes de CSG-CRDS

Mensualisation	Tranche A et B	Cotisation supplémentaire
Remboursement des obligations minimales de maintien de salaire mises à la charge de l'employeur	1 ^e période à 100% du salaire de référence 2 ^e période à 75% du salaire de référence	1,38% tranche A + 2,05% tranche B

➤ Option décès - I.A.D. - Personnel agent de maîtrise et cadre

Personnel concerné	ensemble du personnel Agent de maîtrise et Cadre
Ancienneté requise	aucune
Salaire de référence	salaire brut tranche B perçu au cours des 12 mois civils précédant le Décès ou l'invalidité Absolue et Définitive et ayant donné lieu à cotisations

Décès ou I.A.D	Tranche B	Cotisation supplémentaire
<input type="checkbox"/> Célibataire, veuf ou divorcé sans personne à charge <input type="checkbox"/> Assuré marié (concubin ou pacsé) sans personne à charge <input type="checkbox"/> Majoration par personne à charge Double Effet	450% 525% 78% 100% du capital décès toutes causes	0,99% tranche B

Fait à : _____ Le : _____

Cachet de l'entreprise :

Signature :