



## Contrat(s) souscrit(s)

A cocher

- \* taux de cotisations maintenus jusqu'au 31/12/2013)
- \* répartition : 55% pour l'employeur et 45% pour les salariés

**Prévoyance** : (à cocher si souscription)  
 Taux prévoyance appliqué au salaire mensuel\*:  
 ▶ Cadre : 1,50% Tranche A et 2,00% Tranche B  
 ▶ Non cadre : 0,39% des Tranches A et B

- pas de questionnaire médical pour les salariés non cadres
- questionnaire médical simplifié pour les salariés cadres si l'entreprise compte moins de 5 salariés

\*ces taux ne tiennent pas compte d'éventuels arrêts de travail en cours

**Santé** : (à cocher si souscription)  
 Tarif mensuel Frais de santé (cadre et non cadre) :  
 ▶ Adulte : 35,65€ (soit 1,21% du PMSS\*)  
 ▶ Enfant : 19,44€ (soit 0,66% du PMSS\*)  
 ▶ **Gratuité dès le 3<sup>ème</sup> enfant**

Régime Alsace-Moselle (cadre et non cadre) : \*PMSS au 01/01/2011 = 2 946€  
 ▶ Adulte : 17,97€ (soit 0,61% du PMSS\*)  
 ▶ Enfant : 11,78€ (soit 0,40% du PMSS\*)  
 ▶ **Gratuité dès le 3<sup>ème</sup> enfant**

- Le concubin du salarié est couvert sous réserve que le concubinage soit notoire depuis plus d'un an

## Le personnel à assurer

- \* **Catégorie et liste du personnel à assurer** : (cocher le ou les type(s) de personnel concerné et l'effectif associé)

Cadre : effectif [ ] [ ] [ ] [ ]  Non cadre : effectif [ ] [ ] [ ] [ ]

Cocher et compléter

Nom - Prénom	Date de naissance (JJ/MM/AA)	Situation de famille	Enfants à charges (nombre)	Date d'entrée dans l'effectif (JJ/MM/AA)	Cadre (C) ou Non cadre (NC)	Salaire annuel (montant annuel brut)

- \* **Salarié(s) actuellement en arrêt de travail dont le contrat de travail est en vigueur** : (choisir et cocher)

Je déclare qu'actuellement il n'y a aucun salarié en arrêt de travail,  
 ou  
 Je déclare qu'actuellement il y a un (des) salarié(s) en arrêt de travail. Je l'indique dans la liste ci-dessous :

Cocher et compléter

Nom - Prénom	Date de naissance (JJ/MM/AA)	Situation de famille	Enfants à charges (nombre)	Date du début de l'arrêt (JJ/MM/AA)	Cadre (C) ou Non cadre (NC)	Salaire annuel (montant annuel brut)

## Engagement (à cocher)

A cocher

Je m'engage à affilier l'ensemble du personnel de la catégorie concernée pour laquelle le contrat est souscrit. Ces salariés bénéficient de la convention collective de l'immobilier.  
 Conformément à l'article L113-8 du code des assurances, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du (ou des) contrat(s) d'assurance.

## Date d'effet souhaitée (choisir et cocher)

A cocher

Effet immédiat quel que soit le sort des avenants 48 et suivants, la prise d'effet se faisant au 1<sup>er</sup> jour du mois de souscription,  
 ou  
 Effet différé au premier jour du mois précédant la prise d'effet de l'arrêté d'extension des avenants 48 et suivants de la CCNI.

Date de souscription : \_\_\_\_\_  
 Signature et cachet de l'entreprise

Visa de l'intermédiaire : \_\_\_\_\_  
 Cadre réservé à l'assureur

**Original à retourner à : GMC - Michèle LE MIRRONET  
 10 rue Chaptal – 75009 PARIS  
 Tél : 01.49.70.28.28**