

CADRE RÉSERVÉ UMANENS - À REMPLIR PAR LE CONSEILLER COMMERCIAL

CODE VENDEUR : 001_00_B / CODE APORTEUR (N° ORIAS) : _____ R

A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

ENTREPRISE/ASSOCIATION

(CONTRAT EC_ UAN_____)

RÉGIME COLLECTIF OBLIGATOIRE CHOISI PAR L'EMPLOYEUR : Base / Base + Option 1 / Base + Option 2

CATÉGORIE DU RÉGIME APPLICABLE AU SALARIÉ : Ensemble du personnel / Cadres* / Non-Cadres*

RAISON SOCIALE :

N° SIRET : _____

CORRESPONDANT ENTREPRISE / FONCTION :

MME M. NOM : PRÉNOM :

EMAIL :

TÉLÉPHONE FIXE : _____ - PORTABLE : _____

* En application des dispositions à la convention nationale de retraite et de prévoyance du 14 mars 1947 (art. 4, 4bis et 36 de l'annexe I).

IDENTIFICATION DU SALARIÉ

DATE D'EFFET DE L'AFFILIATION : ____/____/20____ DATE D'ENTRÉE DANS L'ENTREPRISE : ____/____/____

MME M. NOM : NOM JEUNE FILLE : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : ____/____/____ - NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE : _____

RÉGIME : GÉNÉRAL LOCAL (ALSACE-MOSELLE) / (Je bénéficie de la télétransmission des décomptes. En cas de refus, cochez ici :)

ADRESSE :

CODE POSTAL : _____ - VILLE :

EMAIL :

TÉLÉPHONE FIXE : _____ - PORTABLE : _____

COTISATIONS EN % PMSS

A titre indicatif retrouvez les cotisations en équivalent € sur umanens.fr

		CHOIX 1			CHOIX 2		CHOIX 3
		BASE Régime obligatoire	OPTION 1	OPTION 2	BASE + OPTION 1 Régime obligatoire	OPTION 2	BASE + OPTION 2 Régime obligatoire
Régime Général	Salarié	0,94%	+0,64%	+0,86%	1,47%	+0,22%	1,66%
	+ Conjoint (facultatif)	+1,08%	+0,73%	+0,99%	+1,69%	+0,26%	+1,91%
	+ Enfant* (facultatif)	+0,70%	+0,32%	+0,49%	+0,97%	+0,17%	+1,11%
Régime Local (Alsace-Moselle)	Salarié	0,42%	+0,64%	+0,86%	0,95%	+0,22%	1,14%
	+ Conjoint (facultatif)	+0,48%	+0,73%	+0,99%	+1,09%	+0,26%	+1,31%
	+ Enfant* (facultatif)	+0,34%	+0,32%	+0,49%	+0,61%	+0,17%	+0,75%

*Enfant : Gratuité à partir du 3ème.

Selon le régime obligatoire mis en place par votre employeur, vous pourrez choisir un niveau de garanties supérieur, le surplus de cotisation sera entièrement à votre charge. Les cotisations pour votre ayant droit sont à ajouter au niveau de garanties choisi, et uniquement à votre charge.

SIGNATURE EMPLOYEUR / SIGNATURE DU REPRÉSENTANT ET CACHET

Fait à :

Le : ____/____/____

SIGNATURE SALARIÉ(E)

Fait à :

Le : ____/____/____

J'atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations fournies.

