DEMANDE D'ADHÉSION SURCOMPLÉMENTAIRE SANTÉ

PME DU CAOUTCHOUC ET DE LA PLASTURGIE

CADRE RÉSERVÉ UMANENS - À REMPLIR PAR LE CONSEILLER COMMERCIAL

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

DISTRIBUÉ PAR LES MUTUELLES MEMBRES

ENTREPRISE

RAISON SOCIALE :

N° SIRET : _____ - FORME JURIDIQUE : CODE APE : _____

ADRESSE :

CODE POSTAL : _____ - VILLE :

CORRESPONDANT ENTREPRISE / FONCTION :

MME M. NOM : PRÉNOM :

EMAIL :

TÉLÉPHONE FIXE : _____ - PORTABLE : _____

ADRESSE DE CORRESPONDANCE (SI DIFFÉRENTE DU SIÈGE) :

.....

CODE POSTAL : _____ - VILLE :

ADHÉSION AU CONTRAT

Je soussigné(e) MME M. NOM : PRÉNOM :

agissant en qualité de ayant pouvoir d'engager l'entreprise précitée,

déclare adhérer au présent contrat, établi par Umanens.

➔ **Mon adhésion au régime prend effet le :** ____/____/____

➔ **J'affilie :** Ensemble du personnel / Cadres* / Non-Cadres* (cochez une seule case) / Effectif affilié : ____

➔ **Je choisis, à titre collectif et facultatif,** la formule suivante : Sur complémentaire Bienêtre / Sur complémentaire Bienêtre + (sur l'Option 3 uniquement)

* 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).

Cette adhésion vaut pour mon entreprise et ses établissements présents et futurs. J'affilie l'ensemble des salariés du collège ci-avant déterminé.

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

COTISATION

	%	CHOIX 1		CHOIX 2		CHOIX 3		CHOIX 4			
		BASE	SURCOMP BIENÊTRE	OPTION 1	SURCOMP BIENÊTRE	OPTION 2	SURCOMP BIENÊTRE	OPTION 3	SURCOMP BIENÊTRE	SURCOMP BIENÊTRE +	
Adulte		Régime Général Régime Local (A/M)	Si vous avez choisi comme complémentaire le régime de Base vous pouvez souscrire une surcomplémentaire.	+0,438%	Si vous avez choisi comme complémentaire le régime Option 1 vous pouvez souscrire une surcomplémentaire.	+0,438%	Si vous avez choisi comme complémentaire le régime Option 2 vous pouvez souscrire une surcomplémentaire.	+0,438%	Si vous avez choisi comme complémentaire le régime Option 3 vous pouvez souscrire une des deux surcomplémentaires.	+0,438%	+0,820%
Enfant		Régime Général Régime Local (A/M)		+0,384%		+0,384%		+0,384%		+0,384%	+0,820%

La cotisation versée au titre de la garantie ci-dessus, souscrite à titre facultative est intégralement à la charge du salarié.

DÉCLARATION DE LA STRUCTURE

➔ Je déclare avoir pris connaissance des Conditions générales du présent régime frais de santé.

➔ Je m'engage, conformément à l'article L. 221-6 du Code de la mutualité, à remettre un exemplaire de la notice d'information du régime à chacun des salariés présents et futurs, affiliés au régime.

MODALITÉS D'ADHÉSION

L'entreprise reconnaît que cette adhésion est réalisée pour un niveau surcomplémentaire au régime PME du caoutchouc et de la plasturgie.

DOCUMENTS À RETOURNER PAR COURRIER À

GESTION BRANCHE UMANENS - TSA 60002 - 75487 PARIS CEDEX 10

SIGNATURE EMPLOYEUR / SIGNATURE DU REPRÉSENTANT ET CACHET

Fait à :

Le : ____/____/____

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

A réception de la présente demande, les conditions particulières du contrat vous seront adressées.

Pour recevoir des offres des membres d'Umanens, cochez la case

CACHET DISTRIBUTEUR