Contrat Groupe Assurance Statutaire 2022/2025

Couverture des risques afférents aux agents affiliés à la CNRACL

Formulaire d’adhésion

pour structure d’un *effectif supérieur à 30 agents CNRACL*

A retourner au CDG31, à : assurance@cdg31.fr

en annexe de la délibération de l’assemblée délibérante relative à l’adhésion au contrat-groupe 2022/2025

***Toutes les rubriques doivent être renseignées.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Structure Publique Territoriale** |  |
| **Adresse postale** |  |
| **N° SIRET** |  |
| **CODE NAF** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du correspondant** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Mèl** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Date souhaitée d’effet de l’adhésion** |  |

# Conditions de couverture[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Garanties | Taux |
| 🞎 | Décès | % |
| 🞎 | Accident et maladie imputable au service | % |
| 🞎 | Accident et maladie non imputables au service sauf maladie ordinaire, maternité, congé de naissance, congé pour l’arrivée d’un enfant en vue de son adoption, congé adoption et paternité/accueil de l’enfant | % |
| 🞎 | Maternité, congé de naissance, congé pour l’arrivée d’un enfant en vue de son adoption, congé adoption et paternité/accueil de l’enfant  | % |
| 🞎 | Maladie ordinaire avec une franchise de 10 jours fermes par arrêt | % |
| 🞎 | Maladie ordinaire avec une franchise de 20 jours fermes par arrêt | % |
| 🞎 | Maladie ordinaire avec une franchise de 30 jours fermes par arrêt | % |
|  | Taux global retenu (somme des taux) | % |

# Bases d’assurance / CNRACL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bases d’assurance | Sont retenus[[2]](#footnote-2) | Masse salariale annuelle en € au 31 décembre de l’année précédente(sera prise en compte dans le calcul de la première prime provisionnelle) |
| Traitement indiciaire brut | 🗹 |  |
| Nouvelle bonification indiciaire | 🞎 |  |
| Supplément familial | 🞎 |  |
| Primes et gratifications mensuelles | 🞎 |  |
| Charges patronales[[3]](#footnote-3) | 🞎 | Taux de couverture retenu (entre 10% et 60%) : % |

# Renseignements complémentaires

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Effectif Hommes |  | Effectif Femmes |  |

*L’adhésion prendra effet le 1er jour du mois suivant la réception par le CDG31 du présent formulaire dûment renseigné et signé.*

Fait à Le

Signature et cachet de l’autorité territoriale

1. Cocher les garanties retenues et renseigner les taux correspondant à chaque garantie [↑](#footnote-ref-1)
2. Cocher la ou les cases correspondant au(x) choix retenu(s) [↑](#footnote-ref-2)
3. Calculées sur TIB + NBI : couverture possible de 10% à 60 % de cette assiette [↑](#footnote-ref-3)