

CAISSES PATRONALES SOCIALES MEROBA

DECLARATION D'ADHESION

L'entreprise soussignée déclare adhérer aux Caisses Patronales Sociales MEROBA. En outre, elle confirme avoir pris connaissance des statuts, ainsi que du règlement d'exécution des dites Caisses.

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Date du début de l'activité effective : _____ Inscription RC : _____

Vous êtes affilié pour :

Allocations familiales et LPCFam

Perte de gain maladie auprès du Groupe Mutuel **pour le personnel d'exploitation**

au choix : variante 1 oui *

variante 2 oui *

Variante (1) - de base -

Variante (2) - système différé -

<u>Cotisation</u> :	4.20% (dont 1.40% à l'employé)	2.70% (dont 1.35% à l'employé)
<u>Délai d'attente</u> :	2 jours	30 jours
<u>Indemnité journalière</u> :	80% du salaire brut dès le 3 ^{ème} jour	80% du salaire brut dès le 31 ^{ème} jour (le délai d'attente de 30 jours est calculé une fois par année civile)
<u>Prestations</u> :	Jour d'accident, les 2 jours de carence SUVA à 80% du salaire brut en cas d'accident reconnu par la SUVA et les heures perdues accidents bagatelles	

-Taux de contributions générales optionnel
(vacances, compléments militaires, jours fériés,
absences justifiées, etc..)

oui *

non *

*mettre une croix dans l'option choisie

Lieu et date :

Timbre de l'entreprise et signature :

Nom et prénom du (des) signataire(s) :