

Bulletin de demande de maintien facultatif des garanties décès au bénéfice des salariés en suspension de contrat de travail non indemnisée

Votre demande doit être formulée par écrit et adressée à l'organisme gestionnaire par l'intermédiaire de votre employeur au plus tard la veille de la date d'effet de la suspension de votre contrat de travail.

A COMPLÉTER PAR LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Souscripteur [grid]
Numéro de Siret [grid]
Correspondant(1) [] Mme [] M.
Nom [grid]
Prénoms [grid]
Adresse [grid]
Code postal [grid] Ville [grid]
Téléphone [grid] Courriel [grid]

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SALARIÉ (1) [] Mme [] M.

Nom [grid]
Prénoms [grid]
Nom de naissance [grid]
Date de naissance [grid] Département de naissance [grid]
Lieu de naissance [grid]
Adresse [grid]
Code postal [grid] Ville [grid]
Téléphone fixe [grid] Téléphone portable [grid]
Suspension du contrat de travail : du [grid] au [grid]
Résidence fiscale (1) [] France [] Etranger
En cas de résidence fiscale à l'étranger, adresse complète du domicile fiscal (adresse à l'étranger) [grid]

DATE D'EFFET DU MAINTIEN DES GARANTIES*

* A compter de la date de suspension du contrat de travail sous réserve que le bulletin soit communiqué à l'organisme gestionnaire au plus tard la veille de la date d'effet de la suspension du contrat de travail.

Date de la demande de maintien [grid]
Date d'effet [grid]

Assiette de cotisations (salaire annuel de référence)

L'assiette de cotisation est établie sur la base de la rémunération brute moyenne des douze derniers mois civils d'activité perçus par l'assuré avant la date de début de suspension de son contrat de travail.

Salaire annuel de référence [grid], [grid] €



CAS DE CONGÉ NON INDEMNISÉ ⁽¹⁾

- Congé sabbatique
 Congé pour création d'entreprise
 Congé parental d'éducation
 Congé de proche aidant
 Tout autre congé considéré par la législation du travail comme un cas de suspension du contrat de travail non rémunérée

ÉLÉMENT À RETENIR POUR LE CALCUL DE LA COTISATION

Cadres et agents de maîtrise Employés

1/ SALAIRE BRUT, RECONSTITUÉ EN CAS D'ABSENCE ⁽¹⁾	
mois ⁽²⁾	Salaire Brut
m-1	
m-2	
m-3	
m-4	
m-5	
m-6	
m-7	
m-8	
m-9	
m-10	
m-11	
m-12	
TOTAL salaire de référence	

2/ CALCUL DE LA COTISATION ANNUELLE	
	T1 et T2 limitée à 4 PASS
Salaire de référence :	<input type="text"/> €
Taux de cotisation : <i>en % du salaire de réf.</i>	Cadres et agents de maîtrise : 0,88% T1 et 0,09% T2 limitée à 4 PASS. Employés : taux contractuels 0,21% T1, et T2 limitée à 4 PASS / Taux d'appel jusqu'au 31/12/2024 0,19% T1, et T2 limitée à 4 PASS.
Cotisation annuelle : <i>Salaire de réf. x Taux</i>	<input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> €

(1) en cas de maladie, accident du travail, congé maternité ou congé paternité

(2) 12 mois civils précédents la suspension du contrat de travail, y compris les variables et primes (hors éléments à périodicité supérieure à l'année)

MODALITÉS DE PAIEMENT

Mode de paiement ⁽¹⁾ : par prélèvements récurrents par chèque (correspondant à la cotisation sur toute la période concernée de suspension de son contrat de travail)

Si le mode de paiement retenu est celui par prélèvements récurrents, la périodicité des paiements (trimestriels ou mensuels) est à compléter sur le mandat SEPA.

(1) Cocher la case correspondante



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

A REMPLIR ET À RETOURNER À AESIO

Référence unique du mandat (zone réservée à Mutex)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Mutex à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Mutex.

demande de remboursement doit être présentée :

- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

IDENTITÉ DU DÉBITEUR

Raison sociale :

Siren NIC

ADRESSE DU DÉBITEUR

Adresse

Code postal Ville Pays

Adresse mail

TYPE DE PAIEMENT : RÉCURRENT PONCTUEL

COORDONNÉES DU COMPTE BANCAIRE DÉBITEUR

IBAN

BIC

COORDONNÉES DU CRÉANCIER

Identifiant créancier SEPA : FR48ZZZ603650

N'oubliez pas de signer le mandat et de joindre un relevé d'identité bancaire

Fait :

À

Le

Signature obligatoire

