

Cotation Collective



Pour toute aide contactez votre délégué régional ou le 01 44 29 85 85

Cabinet :

Contact :

Téléphone :

Identité

Raison sociale :

Forme juridique :

Représentant légal :

Siège social :

Code postal : Ville :

Activité principale :

Siret : Code NAF :

Convention collective :

Effectif total :

Tarification souhaitée : Santé Prévoyance

Les régimes sont-ils formalisés (accord collectif, décision unilatérale)?

Les régimes résultent-ils d'obligations conventionnelles ?

Santé

Collège Cadres Collège Non cadres Risque en-cours : Reprise concurrence :

Date d'effet souhaitée :

Démographie	Effectif	Âge moyen	Composition familiale			Nb total d'enfant
			Célib.	Couple	Couple/Enf	
Cadres	<input type="text"/> salariés	<input type="text"/> ans	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> enfants
Non cadres (ETAM)	<input type="text"/> salariés	<input type="text"/> ans	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> enfants
Autres (agents de maîtrise – art 36)	<input type="text"/> salariés	<input type="text"/> ans	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> enfants
Ensemble du personnel	<input type="text"/> salariés	<input type="text"/> ans	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> enfants

	Cadres	Non cadres	Autres	Ensemble du personnel
Tarif souhaité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Merci de joindre le tableau des garanties souhaitées

En cas d'absence de couverture, merci de déclarer uniquement les salariés souhaitant bénéficier du régime.

suite ...

