

## CONTRAT GROUPE D'ASSURANCE DES RISQUES STATUTAIRES

### BON DE COMMANDE POUR UNE COLLECTIVITE DE 1 A 30 AGENTS CNRACL

#### ETABLISSEMENT SOUSCRIPTEUR

<b>Collectivité</b>	..... .....
<b>Adresse</b>	.....
<b>CP/Ville</b>	.....
<b>Nom et Fonction du Référent</b>	.....
<b>Téléphone</b>	.....
<b>Courriel</b>	.....

#### GARANTIES SOUHAITEES POUR LES AGENTS CNRACL

Formules	Désignation des risques	Franchises	Taux de prime	Cocher la formule souhaitée
<b>1</b>	<b>Décès</b>	<b>Sans franchise</b>	<b>6,50%</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Accident de service et maladies professionnelles</b>	<b>Sans franchise</b>		
	<b>Longue Maladie et Maladie Longue Durée, Invalidité, Disponibilité</b>	<b>Sans franchise</b>		
	<b>Maladie ordinaire</b>	<b>10 jours fixes par arrêt</b>		
	<b>Maternité/Paternité/Adoption (y compris congés pathologiques)</b>	<b>Sans franchise</b>		
<b>2</b>	<b>Décès</b>	<b>Sans franchise</b>	<b>6,34%</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Accident de service et maladies professionnelles</b>	<b>Sans franchise</b>		
	<b>Longue Maladie et Maladie Longue Durée, Invalidité, Disponibilité</b>	<b>Sans franchise</b>		
	<b>Maladie ordinaire</b>	<b>15 jours fixes par arrêt</b>		
	<b>Maternité/Paternité/Adoption (y compris congés pathologiques)</b>	<b>Sans franchise</b>		
<b>3</b>	<b>Décès</b>	<b>Sans franchise</b>	<b>6,06%</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Accident de service et maladies professionnelles</b>	<b>Sans franchise</b>		
	<b>Longue Maladie et Maladie Longue Durée, Invalidité, Disponibilité</b>	<b>Sans franchise</b>		
	<b>Maladie ordinaire</b>	<b>25 jours fixes par arrêt</b>		
	<b>Maternité/Paternité/Adoption (y compris congés pathologiques)</b>	<b>Sans franchise</b>		

\*Conformément aux dispositions des conditions générales du cahier des charges

## GARANTIES SOUHAITEES POUR LES AGENTS IRCANTEC

Souhaitez-vous assurer les agents IRCANTEC ?

- OUI  
 NON

En cas de réponse positive, vous trouverez ci-dessous les deux formules de garanties s'offrant à vous.  
En cas de réponse négative, sachez que vous avez la possibilité de souscrire à cette garantie pendant toute la durée du contrat groupe.

Formules	Désignation des risques	Franchises	Taux de prime	Cocher la formule souhaitée
1	Accident de service et maladies professionnelles	Sans franchise	1,10%	<input type="checkbox"/>
	Grave maladie	Sans franchise		
	Maladie ordinaire	10 jours fixes par arrêt		
	Maternité/Paternité/Adoption (y compris congés pathologiques)	Sans franchise		
2	Accident de service et maladies professionnelles	Sans franchise	0,95%	<input type="checkbox"/>
	Grave maladie	Sans franchise		
	Maladie ordinaire	30 jours cumulés		
	Maternité/Paternité/Adoption (y compris congés pathologiques)	Sans franchise		

\*Conformément aux dispositions des conditions générales du cahier des charges

Les frais du CIG sont à ajouter au taux d'assurance.

Durée du marché : Jusqu'au 31 décembre 2026

Date de la délibération d'adhésion :

Date de prise d'effet souhaitée de la garantie :

Afin que votre adhésion au contrat groupe soit effective, merci de bien vouloir déposer le bon de commande suivant complété et signé ainsi que la délibération y afférente sur la plateforme d'adhésion mise à disposition par SOFAXIS.

<p>A ....., le..... Signature de l'Autorité compétente</p>
--

**Bon de commande à retourner signé sur la plateforme d'adhésion mise à disposition par SOFAXIS.**