

Garantie Arrêts de travail

Pour un changement d'option, cochez la case ci-contre :

Identification de l'entreprise ou de l'établissement

Raison sociale :

Numéro de Siret à indiquer impérativement en haut de page

Enseigne :

Adresse :

Code postal Ville :Tél. Port. Fax.

E-mail* :@.....

Date de création Forme juridique :Convention collective de l'entreprise : Bâtiment Travaux publics Autre :

À indiquer impérativement pour toute nouvelle adhésion :

L'entreprise adhère-t-elle à une caisse de congés payés ? Oui Non Ne sait pasSi oui, laquelle ? TP Bât Indiquer le numéro de la caisse ou le nom de la ville de la caisse :
.....

Si vous êtes déjà titulaire d'un contrat auprès de l'une des mutuelles du BTP, précisez laquelle :

 SMABTP CAM BTP L'AUXILIAIREPour le collège : Ouvriers Etam Cadres

N° de sociétaire :

Arrêts de travail (indemnisation des arrêts de moins de 91 jours)

Choisissez votre option en cochant la case concernée, catégorie par catégorie.

	Option 1	Option 2 conventionnel ouvriers	Option 3	Option 4	Option 5 conventionnel Etam et cadres	Date d'effet souhaitée**
Ouvriers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Etam	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Cadres	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Effectif global de l'entreprise :

Précisez le nombre d'ouvriers : Moins de 11 de 11 à 20 21 et plus

* Vous êtes susceptible de recevoir par e-mail des actualités et des offres de PRO BTP portant sur des produits analogues. Vous pourrez demander à ne plus les recevoir en cliquant sur le lien de désinscription figurant sur ces communications.

** Au plus tôt le 1^{er} jour du mois suivant la réception de la demande d'adhésion.IMP
ENT

PAIEMENT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Ouvriers des entreprises sous convention **TP** → Paiement à l'entreprise
Etam et cadres du BTP

Ouvriers des entreprises sous convention **bâtiment** → Choisissez :
 Paiement à l'entreprise
 Paiement direct au salarié

Je soussigné (nom et prénom) :

représentant légal de l'entreprise,

■ **déclare adhérer à la garantie Arrêts de travail**, conformément aux dispositions réglementaires et conventionnelles en vigueur :

- pour l'ensemble des ouvriers,
 pour l'ensemble des employés, techniciens et agents de maîtrise,
 pour l'ensemble des ingénieurs, assimilés et cadres ;

■ **certifie avoir pris connaissance** de la notice d'information.

Fait à, le | | | | | | | | | |

Signature du dirigeant :

Cachet de l'entreprise

Pour les entreprises de moins de 11 ouvriers, la **garantie Arrêts de travail** est assurée par **BTP-PRÉVOYANCE**.
Pour les entreprises de plus de 10 ouvriers, pour les Etam et pour les cadres, la **garantie Arrêts de travail** est assurée selon la zone géographique, par :
la **SMABTP** Société Mutuelle d'Assurance du Bâtiment et des Travaux Publics – Société d'Assurance mutuelle à cotisations variables
Entreprise régie par le Code des assurances – Siège social : 114 Avenue Émile Zola 75015 PARIS – RCS PARIS 775684764
ou la **CAM BTP** Caisse d'Assurance Mutuelle du Bâtiment et des Travaux Publics – Société d'assurance mutuelle à cotisations variables
Entreprise régie par le Code des assurances – Siège social : Espace Européen de l'Entreprise – 14 Avenue de l'Europe – 67300 SCHILTIGHEIM – SIREN 778847319
ou **L'AUXILIAIRE** Société d'Assurance mutuelle à cotisations variables – Régie par le Code des Assurances Siège social : 50 Cours Franklin Roosevelt BP 6402 LYON Cedex 06.

www.probtp.com

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Pour l'exercer, adressez-vous à votre direction régionale.

