

## **Cabinet GOMIS - GARRIGUES**

**Philippe GARRIGUES – Céline GOMIS**

**Agents Généraux**

**Assurances et Finance**

80 allée des Demoiselles

31400 Toulouse

Tel : 05.61.52.88.60

Fax : 05.61.32.11.77

Mail : [5R09151@agents.allianz.fr](mailto:5R09151@agents.allianz.fr)

N°Orias 07019666/07020818/08045968

Toulouse, le 23 octobre 2015

Comité Régionaux FFG / GE  
Comité Départementaux FFG  
Clubs et Associations FFG  
Pôle FFG

## **LA COMPLEMENTAIRE SANTE DES SALARIES**

Madame, Monsieur le Président,

Comme vous le savez, la Compagnie Allianz (B2V prévoyance) a été recommandée par la branche du sport à l'issue des négociations entre les partenaires sociaux, pour proposer une complémentaire santé aux salariés de vos structures.

En partenariat avec la FFG, le Cabinet vous propose à cet effet un contrat qui vous permettra de répondre à vos obligations légales et conventionnelles à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Ce contrat respecte le cahier des charges des contrats « responsables » et le panier de soins minimum imposé par la Convention Collective Nationale du sport.

### **Qui paye ?**

- L'employeur prend en charge, au minimum, la moitié de la cotisation du salarié.

### **Qui peut bénéficier du contrat ?**

- Les salariés et les membres de leur famille bénéficiant du régime général de la Sécurité sociale (conjoint, partenaire lié par un PACS ou concubin déclaré lors de l'affiliation ou dans les 6 mois suivant l'organisation de la vie commune, enfants ou ayants droit).

### **Montant de la cotisation ?**

- Pour une couverture correspondant au panier de soins minimum, la cotisation est de 33€ par salarié (à partager à 50/50 entre l'employeur et le salarié)

**En attendant la signature de l'accord de branche prévue pour le 6 novembre 2015, nous vous proposons d'ores et déjà de nous retourner la demande de réservation ci-jointe.**



# DEMANDE DE RESERVATION COMPLEMENTAIRE SANTE OBLIGATOIRE DES SALARIES

## Informations Entreprise :

Souscripteur (Club/Comité /GE) :
Nom/Prénom du Président :
Adresse :
Code postal / Ville :
Tel :
Adresse Mail :
N° SIRET et code APE :

## Informations Salariés :

Nom /Prénom	Date de naissance	Situation de famille	Nombre d'enfant à charge	Nature du contrat de travail	Nombre d'heures/semaine

## **Pour toutes demandes d'informations :**

Contactez le Cabinet GOMIS GARRIGUES par téléphone au 05.61.52.88.60 ou par mail sur la boîte 5R09151@agents.allianz.fr.