

## Convention d'affiliation Uno pour cadres

entre l'employeur mentionné ci-dessous et la Caisse de pension GastroSocial pour l'établissement indiqué ci-après

Employeur :

Numéro IDE :

C H E -

Personne morale selon l'inscription au registre du commerce (société anonyme, S.à r.l., société coopérative, fondation, association, société en commandite, collectivité de droit public, p.ex. Modèle SA, Restaurant Modèle S.à r.l. etc.), entreprise individuelle (raison individuelle) ou société de personnes avec ou sans inscription au registre du commerce (société simple, société en nom collectif, société en commandite, communauté d'héritiers, p.ex. Modèle & Co., Exemple + Modèle, Modèle + Partenaires etc.)

Personnes assurées :

Numéro de décompte :

(p.ex. cadres, direction, responsables de département)

Rue, Numéro :

NPA, Localité :

Téléphone :

E-Mail :

1 Les personnes à assurer étaient-elles en incapacité de travail entre la date de rattachement à l'entreprise et la signature de cette convention d'affiliation ?  Oui  Non

2 L'employeur demande l'affiliation pour les personnes mentionnées à la Caisse de pension GastroSocial à partir du :

Jour Mois Année

- Plan de prévoyance souhaité :
- Uno Basis assurance de base selon la LPP et la CCNT
  - Uno Top assurance complémentaire pour les salaires plus élevés
  - Uno Plus assurance complémentaire pour les salaires et prestations plus élevés
  - Integral complément aux plans susmentionnés : assurance de l'ensemble du salaire brut AVS, sans déduction de coordination
  - selon le plan de prévoyance en annexe

À quel rythme souhaitez-vous remettre la déclaration des salaires à la Caisse de pension GastroSocial ?

- mensuellement
- trimestriellement
- annuellement

Sans indication de votre part, les déclarations salariales seront effectuées de manière trimestrielle.

3 Personnes à assurer :

Demande de reprise des données des personnes à assurer conformément à l'offre du :

Selon la liste jointe en annexe

Selon énumération :

Nom, Prénom :

Numéro AVS :

Salaire annuel brut AVS :

Nom, Prénom :

Numéro AVS :

Salaire annuel brut AVS :

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_ **Numéro AVS :** \_\_\_\_\_  
 Salaire annuel brut AVS : \_\_\_\_\_

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_ **Numéro AVS :** \_\_\_\_\_  
 Salaire annuel brut AVS : \_\_\_\_\_

Si le salaire annuel AVS dépasse le montant de CHF 86'040.–, veuillez nous envoyer le questionnaire de santé du collaborateur concerné dûment rempli

- Ce contrat entre en vigueur dès que l'employeur a obtenu la confirmation d'affiliation écrite de la Caisse de pension GastroSocial.
- Le règlement fait partie intégrante de cette convention d'affiliation. D'éventuels changements ultérieurs des règlements s'appliquent également à l'employeur, à ses employés assurés et aux retraités.

L'employeur s'engage à annoncer à la caisse de pension l'ensemble des données nécessaires à la bonne gestion des assurés. Il est tenu d'annoncer dans les délais tous les employés à assurer et les mutations (entrées et sorties, changements d'état civil, modifications de salaires, événements assurés etc.). De plus, l'employeur s'engage à délivrer à ses employés assurés le règlement en vigueur.

- La présente convention d'affiliation est valable pour une durée minimale de trois ans à partir de la fin de cette année. Elle est systématiquement prolongée d'un an sauf résiliation par l'employeur ou par la Caisse de pension GastroSocial six mois avant son échéance (art. 2.4.1 du règlement). La possibilité d'une résiliation extraordinaire au sens des art. 2.3.2 et 18.3 du règlement reste réservée. En cas de dissolution du contrat, les bénéficiaires d'une rente sont transférés vers la nouvelle caisse de pension. Les dispositions au sens de l'art. 53e al. 4bis de la LPP s'appliquent.
- Dans la mesure où l'employeur est également assuré auprès de la Caisse de compensation GastroSocial pour l'établissement susmentionné, l'employeur autorise la Caisse de pension GastroSocial à compenser d'éventuelles créances en suspens avec des avoirs détenus auprès de la Caisse de compensation GastroSocial. Il autorise également la Caisse de compensation GastroSocial et la Caisse de pension GastroSocial à échanger des données concernant l'établissement et les employés assurés – pour autant qu'elles soient significatives pour la fixation des cotisations ou le versement de prestations.
- Par sa signature, l'employeur confirme avoir souscrit une assurance-maladie indemnités journalières selon l'art. 23 CCNT en faveur de ses employés. Si la couverture de l'assurance-maladie indemnités journalières est insuffisante, l'employeur est tenu de fournir lui-même les prestations prescrites (art. 23, al. 4 CCNT).
- Je confirme/Nous confirmons avoir répondu à la question 1 de manière véridique, avoir pris acte des points 3 à 9 et être d'accord avec la marche à suivre mentionnée au point 7. En cas de réponse fausse à la question 1, la Caisse de pension GastroSocial est autorisée, après en avoir pris connaissance, à se retirer du contrat d'affiliation dans un délai de trois mois avec effet rétroactif. L'employeur autorise GastroSocial à se procurer auprès de l'ancienne caisse de pension toutes les données nécessaires à la reprise du contrat et aux cas de prestations.
- L'employeur confirme que l'affiliation à la Caisse de pension GastroSocial a été faite après entente avec son personnel ou, si il existe, avec le représentant des employés (art. 11 al. 3bis LPP).

**Lieu et date**

**Timbre de l'employeur et signature authentique**



**Agent et société (si existant)**

**GastroSocial Caisse de pension**