



Last Name / Nom: \_\_\_\_\_

First Name / Prénom: \_\_\_\_\_ CERN Identification: \_\_\_\_\_

Department-Group / Département-Groupe: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**ASSURANCE PERTE DE SALAIRE**

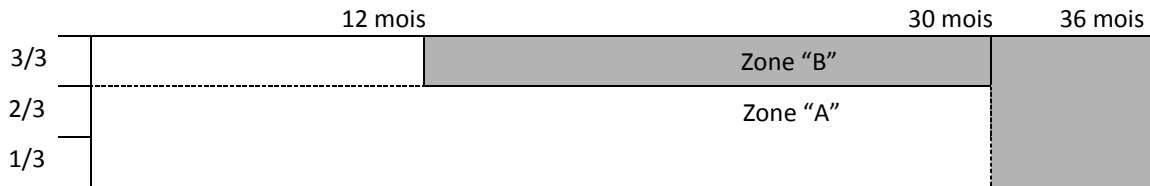
Les membres de l'Association du personnel peuvent souscrire, sur une base volontaire, une assurance perte de salaire qui compense totalement le manque à gagner encouru sur une période glissante de 36 mois.

**Bref rappel**

Selon des dispositions de l'Article R II 4.13 du Règlement du personnel :

*Pendant toute période de 36 mois, le congé de maladie est rémunéré à taux plein durant 12 mois, puis aux deux tiers durant 18 mois.*

Graphiquement : congé maladie cumulée pendant toute période de 36 mois.  
Graphically: cumulated sick leave over any period of 36 months.



Zone "A" : Couvert par les Statut et Règlement du Personnel  
Zone "B" : Couvert par l'Assurance collective facultative

**IMPORTANT**

- Tout nouvel assuré sera soumis à une période d'attente d'une année avant de pouvoir bénéficier de cette couverture.
- Tout assuré qui ne souscrirait pas à l'assurance "perte de salaire" une année, se verra appliquer à nouveau le délai d'attente d'une année lors d'une souscription ultérieure.

Actuellement, le taux de cotisation est de 0,15% du salaire de base annuel.

**Insurance Application**

To subscribe to the insurance against loss of salary you must be a member of the Staff Association.

I wish to subscribe to the insurance against loss of salary and thus authorize a yearly additional deduction<sup>2</sup> from my basic salary in January (Staff Members only).

Signature:

<sup>2</sup> Currently, the contribution rate is 0.15 % of annual basic salary.

**INSURANCE COVER AGAINST LOSS OF EARNINGS**

Members of the Staff Association can take out, on a voluntary basis, an insurance against loss of earnings which makes up for the salary loss incurred over a period of a sliding 36 months period.

**Brief reminder**

According to Article R II 4.13 of the Staff Rules and Regulations:

*In any period of 36 months, full remuneration shall be paid for the first 12 months of sick leave, followed by two-thirds remuneration for 18 months.*

Zone "A": Cover provided by the Staff Rules and Regulations  
Zone "B": Cover provided by the optional collective insurance

**IMPORTANT**

- All newly insured members are subject to a waiting period of one year before being entitled to the benefits of this cover.
- A member insured in any one year, who does not take out the insurance against loss of earnings the following year, will again have to wait a year before being entitled to the benefits if they take out insurance at a later stage.

Currently, the contribution rate is 0.15% of the annual basic salary.

**Demande d'assurance**

Pour souscrire à l'Assurance perte salaire il faut être membre de l'Association du personnel.

Je souhaite souscrire l'assurance perte de salaire et autorise une déduction annuelle supplémentaire sur mon salaire de janvier pour la cotisation annuelle<sup>2</sup> à cette assurance (titulaires uniquement).

Signature :

<sup>2</sup> Actuellement, le taux de cotisation est de 0,15 % du salaire de base annuel.