

CONVENTION

**Concerne le personnel
extra-familial seulement**

entre

Monsieur/Madame

Nom et prénom:

Rue:

NPA: Localité:

Tél.:

Chambre fribourgeoise d'agriculture

Route de Chantemerle 41

1763 Granges-Paccot

et

ci-après l'employeur

ci-après la CFA

1. La convention porte sur l'assurance-accident ainsi que la prévoyance professionnelle du **personnel extra-familial** au service de l'employeur.
2. L'employeur souscrit les assurances suivantes avec effet dès le:
 Assurance-accident obligatoire (*Société d'assurance dommages FRV*)
 Prévoyance professionnelle obligatoire (*Fondation rurale de prévoyance professionnelle*).
3. La CFA se charge de la négociation et de la conclusion des contrats collectifs d'assurance, au nom et pour le compte de l'employeur.
4. La CFA avance les primes dues aux assureurs, sur la base des acomptes versés par les employeurs durant l'exercice en cours.
5. Dès la fin de l'exercice (année civile), la CFA établit un décompte définitif des primes fondé sur la déclaration des salaires AVS. L'employeur autorise la Caisse de compensation AVS à fournir toutes les indications utiles à la CFA.
6. L'employeur s'engage à verser à la CFA la totalité des primes dues dans les trente jours dès la réception du décompte définitif des primes. La présente convention vaut reconnaissance de dette.
7. Le non-paiement des primes définitives entraîne l'exclusion des couvertures d'assurance dès l'échéance du 3^{ème} rappel. Des intérêts de retard sont facturés dès l'échéance du 1^{er} rappel déjà.
8. Toute modification ou résiliation de la présente convention doit parvenir à la CFA, par écrit, trois mois avant la fin de l'année civile.

Lieu et date:

Lieu et date:.....

L'employeur:

La Chambre fribourgeoise d'agriculture:

.....

.....

Veillez répondre aux questions posées au verso

Informations complémentaires

Afin de garantir une bonne gestion des assurances souscrites en faveur de votre **personnel extra-familial**, les données suivantes sont nécessaires:

1. Langue désirée:

- Français
- Allemand

2. La masse salariale AVS annuelle connue:

Fr.

4. La cotisation annuelle LPP connue:

Fr.

5. Adresse de paiement des prestations:

Compte bancaire

Compte de chèques postaux (CCP)

Numéro IBAN:

.....

Numéro du compte:

.....

Nom et adresse du titulaire du compte:

.....
.....
.....
.....

Nom et adresse du titulaire du compte:

.....
.....
.....
.....

Nom, NPA et localité de la banque:

.....
.....

Numéro du CCP de la banque:

.....

Numéro CB de la banque:

.....