

Régime Prévoyance | Accord départemental « prévoyance » du 29 avril 2009 des exploitations agricoles et C.U.M.A. de la Vienne et des entreprises de travaux agricoles ruraux et forestiers de la Vienne et des Deux-Sèvres

ENTREPRISE

Raison sociale

Siren/Siret Code NAF

Forme juridique

Adresse

Code postal Ville

Téléphone Télécopie

e-mail @

Correspondance à adresser à

N° ENTREPRISE Date d'effet
de l'adhésion

Contrat n° CRI2010001P/00

POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE ADHESION

- 1- Ecrivez en lettres capitales.
- 2- Joignez un justificatif sur la nature de votre activité (formulaire type extrait Kbis).
- 3- **Datez et signez votre bulletin d'adhésion.**
- 4- Transmettez le tout à l'adresse figurant en bas de ce document.

POPULATION COUVERTE

Personnel non affiliés à l'AGIRC⁽¹⁾

Effectif concerné à la date d'adhésion Date d'adhésion

Seule la date d'effet mentionnée sur le certificat d'adhésion fait foi.

COTISATIONS

Le taux global d'appel des cotisations destinées au financement des prestations est de **1,54 % TA/TB** répartis à parts égales entre l'employeur et le salarié.

GARANTIES

Je, soussigné(e) Nom et prénom agissant en qualité de déclare adhérer, au profit de ses salariés non affiliés à l'AGIRC⁽¹⁾, à Humanis Prévoyance, en vue d'appliquer les dispositions de l'accord départemental « Prévoyance » du 29 avril 2009 des exploitations agricoles et C.U.M.A. de la Vienne et des entreprises de travaux agricoles ruraux et forestiers de la Vienne et des Deux-Sèvres et conformément au protocole de gestion administrative conclu entre les partenaires sociaux négociateurs de l'accord et Humanis Prévoyance.

Un certificat vous confirmant votre adhésion au régime et sa date d'effet vous sera délivré par Humanis Prévoyance.

Les garanties Prévoyance figurent au verso du présent bulletin.

(1) A l'exception des VRP et autres catégories de salariés couverts par d'autres dispositions conventionnelles.

A le

Signature du dirigeant (précédée de la mention "lu et approuvé")
Cachet de l'entreprise

VOS GARANTIES PREVOYANCE

| Vos garanties | Prestations en % du salaire Tranche A (TA) et Tranche B (TB) |
|---|--|
| Décès toutes causes | En cas de décès du participant, Humanis Prévoyance verse au(x) bénéficiaire(s) un capital égal à : 100 % du Salaire de référence TA et TB + 25 % du Salaire de référence TA et TB par personne à charge. |
| Invalidité permanente et absolue | En cas d'Invalidité Permanente et Absolue du participant, Humanis Prévoyance verse par anticipation au participant qui en fait la demande : 100 % du capital « Décès Toutes Causes » défini ci-dessus. Le décès postérieur du participant n'ouvre plus droit au « capital décès toutes causes ». |
| Maintien de salaire (et assurance des charges sociales patronales) | <ul style="list-style-type: none"> • Montant de l'indemnisation : 90 % du Salaire de référence TA et TB * • Franchise : <ul style="list-style-type: none"> - Maladie et accident de la vie privée : 3 jours - Maladie et accident de la vie professionnelle : néant • Période d'indemnisation : <ul style="list-style-type: none"> - Maladie et accident de la vie privée > du 4^{ème} au 135^{ème} jour d'arrêt de travail - Maladie et accident de la vie professionnelle > du 1^{er} au 135^{ème} jour d'arrêt de travail <p>Il sera tenu compte des jours indemnisés au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail de telle sorte que la durée d'indemnisation sur ces douze mois ne dépasse pas les durées d'indemnisation prévues ci-dessus.</p> |
| Relais du maintien de salaire | En relais au maintien de salaire tel que défini ci-dessus, versement d'une indemnité égale à > du 136^{ème} au 180^{ème} jour d'arrêt de travail : 90 % du Salaire de référence TA et TB * > du 181^{ème} au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail : 70 % du Salaire de référence TA et TB * |
| Invalidité et incapacité permanente | <ul style="list-style-type: none"> • Maladie et accident de la vie privée : 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} catégories : 70 % du Salaire de référence TA et TB * • Maladie et accident de la vie professionnelle : Taux d'IPP supérieur ou égal à 66,66 % : 70 % du Salaire de référence TA et TB * |

* Sous déduction des prestations brutes (avant prélèvements sociaux) versées par la Mutualité Sociale Agricole excepté pour la rente en cas d'Invalidité ou d'Incapacité Permanente de la prestation Majoration pour assistance d'une tierce personne.

LISTE DES SALAIRES ET ANCIENS SALAIRES DE L'ENTREPRISE EN ARRÊT DE TRAVAIL à la date d'effet de l'adhésion

| Nom | Prénom | N° d'assuré social | Date de l'arrêt de travail | Date de mise en invalidité | Date de rupture du contrat de travail | Indemnités journalières ou rentes mensuelles ⁽¹⁾ |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---|
| ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

(1) Précisez, le cas échéant, la catégorie d'invalidité ou le taux d'incapacité permanente.

INSTITUTION DE PREVOYANCE, MUTUELLE OU TOUT ORGANISME ASSUREUR précédent versant des indemnités journalières ou rentes d'invalidité à ces salariés en arrêt de travail

Nom

Adresse

Code postal Ville Tél.