

VOS GARANTIES PREVOYANCE

Vos garanties	Prestations en % du salaire Tranche A (TA) et Tranche B (TB)																								
Décès toutes causes	En cas de décès du salarié, quelle que soit l'ancienneté, Cria prévoyance verse au(x) bénéficiaires un capital égal à : 100 % du Salaire de référence TA + 25 % du Salaire de référence TA par enfant à charge																								
Allocation obsèques	En cas de décès du conjoint ou d'un enfant à charge, quelle que soit l'ancienneté du salarié, Humanis Prévoyance verse une allocation obsèques égale à : 100 % du PMSS																								
Maintien de salaire pour les salariés ayant au moins un an d'ancienneté	<p>• Montant de l'indemnisation sur 12 mois (durée en jours calendaires) :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ancienneté *</th> <th>90% du Salaire de référence TA⁽¹⁾</th> <th>66,66% du Salaire de référence TA⁽¹⁾</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 an à 6 ans</td> <td>30 jours</td> <td>30 jours</td> </tr> <tr> <td>6 ans à 11 ans</td> <td>40 jours</td> <td>40 jours</td> </tr> <tr> <td>11 ans à 16 ans</td> <td>50 jours</td> <td>50 jours</td> </tr> <tr> <td>16 ans à 21 ans</td> <td>60 jours</td> <td>60 jours</td> </tr> <tr> <td>21 ans à 26 ans</td> <td>70 jours</td> <td>70 jours</td> </tr> <tr> <td>26 ans à 31 ans</td> <td>80 jours</td> <td>80 jours</td> </tr> <tr> <td>31 ans et plus</td> <td>90 jours</td> <td>90 jours</td> </tr> </tbody> </table> <p>La durée totale d'indemnisation mentionnée ci-dessus tient compte des indemnités déjà versées au titre du régime durant les 12 mois précédant l'arrêt de travail considéré.</p> <p>• Franchise : - Maladie et accident de la vie professionnelle : néant - Autres arrêts (y compris l'accident de trajet) : 7 jours</p>	Ancienneté *	90% du Salaire de référence TA ⁽¹⁾	66,66% du Salaire de référence TA ⁽¹⁾	1 an à 6 ans	30 jours	30 jours	6 ans à 11 ans	40 jours	40 jours	11 ans à 16 ans	50 jours	50 jours	16 ans à 21 ans	60 jours	60 jours	21 ans à 26 ans	70 jours	70 jours	26 ans à 31 ans	80 jours	80 jours	31 ans et plus	90 jours	90 jours
	Ancienneté *	90% du Salaire de référence TA ⁽¹⁾	66,66% du Salaire de référence TA ⁽¹⁾																						
1 an à 6 ans	30 jours	30 jours																							
6 ans à 11 ans	40 jours	40 jours																							
11 ans à 16 ans	50 jours	50 jours																							
16 ans à 21 ans	60 jours	60 jours																							
21 ans à 26 ans	70 jours	70 jours																							
26 ans à 31 ans	80 jours	80 jours																							
31 ans et plus	90 jours	90 jours																							
Relais du maintien de salaire pour les salariés ayant au moins un an d'ancienneté	Dès le dernier jour d'arrêt de travail ayant donné lieu à indemnisation au titre du maintien de salaire tel que défini ci-dessus, versement d'une indemnité égale à : 15 % du Salaire de référence TA et TB⁽²⁾																								
Invalidité et incapacité permanente pour les salariés ayant au moins un an d'ancienneté	<p>• Maladie et accident de la vie privée : 2^{ème} et 3^{ème} catégorie : 15 % du Salaire de référence TA et TB⁽²⁾</p> <p>• Maladie et accident de la vie professionnelle : Taux d'IPP supérieur ou égal à 66,66 % : 15 % du Salaire de référence TA et TB⁽²⁾</p>																								

(1) sous déduction des prestations brutes (avant prélèvements sociaux) versées par la Mutualité Sociale Agricole

(2) En sus des prestations versées par la Mutualité Sociale Agricole.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

LISTE DES SALARIES ET ANCIENS SALARIES 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.