

## Prévoyance | CCN des Commerces de gros - Contrat standard cadre

### > ENTREPRISE

 Raison sociale 

 Adresse 


 Téléphone           Fax      

 Email  @ 

 Forme juridique 

 N° Siren                N° Code APE (norme nace)    

 Date de création de l'entreprise      

 Commerce de gros exercé 

 Correspondance à adresser à (si différent du siège social) 


 Effectif assuré concerné à la date d'adhésion 

### Réservé à notre organisme

 N° ENTREPRISE        

#### Effet retenu

Contrat n° CCN001201 :

       

#### Votre interlocuteur commercial


**Représentée par:** 

(l'adhésion constituant un engagement contractuel, le signataire doit être un représentant légal ou, à défaut, une personne dûment habilitée à prendre cet engagement au nom de l'entreprise).

 Fonction  **déclare adhérer, à titre obligatoire, au profit de ses salariés cadres** au contrat ci-dessus référencé, assuré par Humanis Prévoyance.

### > ADHÉSION

Le contrat est souscrit à effet du 1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant l'envoi du contrat (cachet de la poste faisant foi) ; un double vous sera retourné après acceptation par Humanis Prévoyance.

Les garanties du contrat et les cotisations figurent au dos.

L'entreprise reconnaît avoir préalablement reçu et pris connaissance du présent contrat, des Conditions Générales « CG-IONIS-PREV-COLLECTIF OCTOBRE 2006-MAJ OCTOBRE 2010 » ainsi que de la notice d'information.

#### Cochez la case en fonction de votre situation

- L'entreprise déclare, à la date de signature du présent contrat, ne pas avoir de salariés et/ou anciens salariés en arrêt de travail\* ou de bénéficiaires de rente éducation en cours de service.
- L'entreprise déclare, à la date de signature du présent contrat, avoir des salariés et/ou anciens salariés en arrêt de travail\* ou de bénéficiaires de rente éducation en cours de service (dans ce cas, vous devez obligatoirement remplir le document intitulé « Déclaration de reprise de passif »)

\* Incapacité Temporaire de Travail, y compris en temps partiel pour raison thérapeutique, ou Invalidité

 J'accepte de recevoir des informations sur les offres, produits et services du groupe Humanis (courrier, téléphone, SMS, MMS, email).

 Fait à  le      

 L'entreprise  
Signature et cachet

 Humanis Prévoyance  
Le Directeur


## > GARANTIES DU CONTRAT STANDARD PRÉVOYANCE CADRE

Descriptif des garanties	Prestations en % du salaire de base brut annuel limité à la Tranche B
<b>GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS OU D'IAD</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Décès toutes causes ou invalidité absolue et définitive (IAD)</b></li> </ul> <p>Le choix entre l'option 1 ou l'option 2 s'effectue par le Participant. A défaut de choix, l'option 1 sera appliquée.</p>	
<p><b>Option 1 :</b>  <b>Versement d'un capital</b>, selon la situation de famille, égal à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participant célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge</li> <li>- Participant avec conjoint (et assimilé) sans enfant à charge</li> <li>- Tout Participant avec un enfant à charge</li> <li>- Majoration par enfant à charge supplémentaire</li> </ul> <p><b>Option 2 :</b>  <b>Versement d'un capital</b>, quelle que soit la situation de famille, égal à :  <b>+ Versement d'une rente éducation</b> par enfant à charge, égale à :</p>	<p>225 %  300 %  375 %  75 %</p> <p>225 %  18 %</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Double effet familial</b> : en cas de décès postérieur ou simultané du conjoint (et assimilé) avant l'âge de 60 ans</li> </ul>	<p>Versement aux enfants à charge, par parts égales entre eux, d'un capital égal à <b>100 % du capital décès toutes causes de l'option 1</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Allocation obsèques</b> : en cas de décès du Participant, du conjoint (et assimilé) ou d'un enfant à charge</li> </ul>	<p>100 % du PMSS</p>
<b>GARANTIE EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL ET D'INVALIDITÉ</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Incapacité temporaire de travail</b></li> <li>- Franchise et durée</li> <li>- Indemnités journalières</li> </ul>	<p>45 jours continus  ramenée à 3 jours en cas d'arrêt de travail suite à un accident ou une hospitalisation</p> <p>85 % sous déduction  des prestations brutes Sécurité sociale <sup>(1)</sup></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Invalidité et Incapacité permanente</b></li> <li>- Rente d'invalidité 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie,  Rente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux d'incapacité permanente égal ou supérieur à 66 %</li> <li>- Rente d'invalidité 1<sup>ère</sup> catégorie</li> <li>- Rente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux d'incapacité permanente (n) compris entre 33 % et 65 %</li> </ul>	<p>85 % sous déduction  des prestations brutes Sécurité sociale <sup>(1)</sup></p> <p>51 % sous déduction  des prestations brutes Sécurité sociale <sup>(1)</sup></p> <p>R x 3n/2 <sup>(2)</sup></p>

(1) Dans la limite de la règle de cumul visée à l'article 30 de la notice d'information, référencée NI/COMMERCE DE GROS / PREV C / 09.2015.

(2) R : rente versée en cas d'incapacité permanente AT/MP ≥ 66% - n : taux d'incapacité permanente déterminé par la Sécurité sociale.

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

<b>Cotisations</b> (hors coût de reprise de passif éventuel)	1,50 % Tranche A 2,32 % Tranche B
---	--------------------------------------

Conformément à la loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données personnelles en écrivant à l'adresse : Groupe Humanis – cellule CNIL – satisfaction clients – 303 rue Gabriel Debacq – 45777 Saran cedex ou par courriel à [contact-cnil@humanis.com](mailto:contact-cnil@humanis.com). Votre demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité.