



## > VOS GARANTIES PREVOYANCE

Vos garanties	PRESTATIONS en % du salaire Tranche A (TA) et Tranche B (TB)																								
<b>Décès toutes causes</b>	En cas de décès du salarié, quelle que soit l'ancienneté, Cria prévoyance verse au(x) bénéficiaires un capital égal à : <b>100 % du Salaire de référence TA et TB</b>																								
<b>Allocation obsèques</b>	En cas de décès du conjoint ou d'un enfant à charge, quelle que soit l'ancienneté du salarié, Cria prévoyance verse une allocation obsèques égale à : <b>100 % du PMSS</b>																								
<b>Maintien de salaire</b> pour les salariés ayant au moins un an d'ancienneté	<p>• <b>Montant de l'indemnisation sur 12 mois (durée en jours calendaires) :</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ancienneté *</th> <th>90% du Salaire de référence TA et TB<sup>(1)</sup></th> <th>66,66% du Salaire de référence TA et TB<sup>(1)</sup></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>• <b>Franchise :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maladie et accident de la vie professionnelle : <b>néant</b></li> <li>- Autres arrêts (y compris l'accident de trajet) : <b>7 jours</b></li> </ul>	Ancienneté *	90% du Salaire de référence TA et TB <sup>(1)</sup>	66,66% du Salaire de référence TA et TB <sup>(1)</sup>	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 et TB <sup>(1)</sup>	66,66% du Salaire de référence TA et TB <sup>(1)</sup>																							
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																							
<b>Relais du maintien de salaire</b> 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 : <b>15 % du Salaire de référence TA et TB<sup>(2)</sup></b>																								
<b>Invalidité et incapacité permanente</b> pour les salariés ayant au moins un an d'ancienneté	<p>• <b>Maladie et accident de la vie privée :</b> 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> catégorie : <b>10 % du Salaire de référence TA et TB<sup>(2)</sup></b></p> <p>• <b>Maladie et accident de la vie professionnelle :</b> Taux d'IPP supérieur ou égal à 66,66 % : <b>10 % du Salaire de référence TA et TB<sup>(2)</sup></b></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

\* L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à l'indemnisation s'apprécie au premier jour de l'absence.

## > 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 <sup>(1)</sup>
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
<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.