

> VOS GARANTIES PREVOYANCE

| | |
|--|--|
| Décès toutes causes | En cas de décès du participant, Cria 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, Cria 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 ARRET DE TRAVAIL A LA DATE D'EFFET DE L'ADHESION

| 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 PRECEDENT VERSANT DES INDEMNITES JOURNALIERES OU RENTES D'INVALIDITE A CES SALAIRES EN ARRET DE TRAVAIL

Nom

Adresse

Code postal Ville Tél.