

Orange | Prévoyance

> ENTREPRISE

Raison sociale
Lieu de travail
N° de Siren/Siret Code NAF

> SALARIÉ

Nom
Nom de naissance
Prénom
N° de Sécurité sociale
Civilité M. Mme
Situation de famille :
 célibataire concubin(e) divorcé(e) marié(e) pacsé(e) séparé(e) veuf(ve)
Date de naissance Pays de naissance
Commune de naissance

Rés, Bât, Appt.
N° Adresse

Code postal Ville
Téléphone
e-mail @

Si le choix est dû à un changement de votre situation de famille, précisez sa nature et joignez les justificatifs correspondants :

RÉSERVÉ À NOTRE ORGANISME

N° ENTREPRISE

Le "choix de l'équivalence", clairement exprimé par le salarié, prend effet à la date de réception du document par Malakoff Humanis Prévoyance.

Date d'effet de votre équivalence :

POUR FACILITER L'ENREGISTREMENT DE VOTRE DÉCLARATION

- 1- **Ecrivez** en lettres capitales.
- 2- **Datez et signez** votre déclaration.
- 3- **Joignez** les pièces justificatives.
- 4- **Transmettez le tout par courrier** à :
Malakoff Humanis - Equipe Orange
CP 240
303 rue Gabriel Debacq
45953 Orléans cedex 9
ou directement via le site internet
www.prevoyons.com /
ESPACE PERSONNEL

Mail : prevoyance@malakoffhumanis.com

Pour toutes informations :
Tél. : 09 69 39 72 72
(appel non surtaxé)



> ÉQUIVALENCE C

Cette équivalence privilégie les rentes de conjoint, rente temporaire et rente versée à vie à la personne avec laquelle le salarié est marié à la date du décès. En contrepartie, elle ne prévoit pas de rente pour enfant et les capitaux versés à la suite du décès sont réduits.

ÉQUIVALENCE C

Je choisis l'équivalence C sans personnalisation supplémentaire

PERSONNALISATION

Je personnalise cette équivalence comme indiqué ci-dessous :
une seule garantie augmentée contre une seule garantie diminuée.

UN SEUL ÉCHANGE POSSIBLE

AUGMENTER UNE GARANTIE

EN DIMINUANT UNE AUTRE GARANTIE

Cochez une case

GARANTIES		Cochez une case									
Décès du salarié											
• Capital décès et capital invalidité 3 ^e catégorie	190 % S	<input type="checkbox"/> + 100 % S	<input type="checkbox"/> - 100 % S								
• Majoration par enfant à charge	40 % S	-	-								
• Capital supplémentaire en cas d'accident	190 % S	<input type="checkbox"/> (<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>+ 190 % S</td><td>- 190 % S</td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>+ 170 % S</td><td>- 170 % S</td></tr> <tr><td>x taux d'infirmité</td><td>x taux d'infirmité</td></tr> </table>) <input type="checkbox"/>	+ 190 % S	- 190 % S	-	-	+ 170 % S	- 170 % S	x taux d'infirmité	x taux d'infirmité	<input type="checkbox"/>
+ 190 % S	- 190 % S										
-	-										
+ 170 % S	- 170 % S										
x taux d'infirmité	x taux d'infirmité										
• Majoration par enfant à charge	-										
Base du capital infirmité accident si taux d'infirmité est supérieur à 30 %	170 % S x taux infirmité										
Rente pour enfant à charge / enfant / an	-	<input type="checkbox"/> + 10 % S /par an	-								
Rentes de conjoint/an :	• 0,60 % (âge-25) S avec minimum de 20 % S pour la rente temporaire • 1,25 % (65-âge) S	<input type="checkbox"/> + 0,08% (âge - 25) S minimum 20% S pour la rente temporaire (rente versée à vie incluse) + 0,15 % (65 - âge) S	<input type="checkbox"/> - 0,08% (âge - 25) S minimum 20% S pour la rente temporaire (rente versée à vie incluse) - 0,15 % (65 - âge) S								
• rente temporaire											
• rente versée à vie											

Arrêt de travail			
En relais de la période de maintien conventionnel de salaire* Incapacité de travail (I.J.) et rente invalidité 2 ^e /3 ^e catégories (1/2 rente si invalidité 1 ^{re} catégorie)	Au plus tôt après 45 jours* 100 % du salaire net	-	<input type="checkbox"/> - 10 % du salaire net
Capital supplémentaire invalidité 2 ^e ou 3 ^e catégorie	100 % S	<input type="checkbox"/> + 100 % S	<input type="checkbox"/> -

Décès d'un proche							
Allocation décès :	16 % S 8 % S	<input type="checkbox"/> (<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>+ 16 % S</td><td>- 16 % S</td></tr> <tr><td>+ 8 % S</td><td>- 8 % S</td></tr> </table>) <input type="checkbox"/>	+ 16 % S	- 16 % S	+ 8 % S	- 8 % S	<input type="checkbox"/>
+ 16 % S			- 16 % S				
+ 8 % S	- 8 % S						
• Conjoint / Concubin / PACS • Enfant à charge de 12 ans ou plus**							
Frais d'obsèques**	80 % PMSS	<input type="checkbox"/> + 80 % PMSS	<input type="checkbox"/> - 80 % PMSS				

S : Somme des rémunérations annuelles brutes soumises à charges sociales

I.J. : Indemnités journalières

Age : Age du salarié au moment du décès

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

PACS : Personne ayant conclu un Pacte Civil de Solidarité avec le salarié

* Suivant la convention collective ou l'accord collectif

applicable dans l'entreprise

** L'article L932-23 du Code de la Sécurité sociale interdit l'assurance frais d'obsèques et d'allocation d'obsèques pour les mineurs de moins de 12 ans.

Le versement de cette prestation pourra être pris en charge par l'Action sociale de la Mutuelle Générale et de Malakoff Humanis.

Rappel : le contrat prévoit que le capital garanti est versé au conjoint du salarié (personne avec laquelle le salarié est marié à la date du décès). En l'absence de conjoint, le capital est versé au partenaire avec lequel le salarié a contracté un PACS en vigueur au jour du décès. En l'absence de conjoint et de partenaire, le capital est versé aux héritiers. C'est la désignation contractuelle. Une désignation particulière peut être effectuée. Elle vous concerne si vous voulez que le capital soit versé différemment : au bénéfice de votre concubin ou de toute autre personne. Pour cela, il est nécessaire de le préciser par écrit, soit au moyen d'un formulaire préétabli disponible sur votre site www.prevoyons.com rubrique Documents > Les formulaires > Désignation bénéficiaires en cas de décès, soit par lettre adressée à Malakoff Humanis Prévoyance. Vous avez déjà effectué une désignation particulière de bénéficiaire ? Votre choix d'équivalence est sans impact sur cette désignation. Il n'est pas nécessaire de remplir un nouveau formulaire de désignation de bénéficiaires sauf si vous souhaitez également la modifier.

Je souhaite recevoir des informations sur les offres, produits et services des organismes assureurs par e-mail par sms

Si vous avez coché la (les) case(s) ci-dessus, les données à caractère personnel sont collectées pour les besoins de votre demande d'affiliation, mais sont également susceptibles d'être utilisées à des fins d'information sur les offres, produits et services proposés par le groupe Malakoff Humanis et ses partenaires en charge d'activités confiées par le groupe Malakoff Humanis.

Nom Prénom

Fait à le Signature