

PROPOSITION DE CONTRAT(S) DE L'ENTREPRISE

Contrat(s) collectif(s) de Prévoyance

des entreprises relevant de la Convention Collective Nationale des commerces de détail non alimentaires (IDCC 1517)

L'ENTREPRISE

Raison sociale

N° SIRET Code NAF/APE

Adresse de correspondance (si différente de celle mentionnée sur la pièce légale).....

Code postal Ville

Relève du régime de Sécurité sociale suivant Général Alsace-Moselle Mutualité Sociale Agricole

Contact au sein de l'entreprise (si différent du représentant de l'entreprise)

Prénom Nom.....

Fonction.....

Adresse e-mail @

CATÉGORIE DE PERSONNEL À ASSURER

L'employeur doit être en mesure de justifier que la catégorie choisie, permet de couvrir tous les salariés que leur activité professionnelle place dans une situation identique au regard des garanties concernées.

Cochez la case correspondante	EFFECTIF	ÂGE MOYEN
<input type="checkbox"/> Ensemble du personnel		
<input type="checkbox"/> Personnel relevant des articles 4 de la CCN du 14 mars 1947 (cadre)		
<input type="checkbox"/> Personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947 (cadre)		
<input type="checkbox"/> Personnel relevant des articles 4, 4 bis et article 36 de l'annexe I de la CCN du 14 mars 1947 (cadre)		
<input type="checkbox"/> Personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947 (non-cadre)		
<input type="checkbox"/> Personnel ne relevant pas de la CCN du 14 mars 1947 (non-cadre)		

Indiquer le nombre d'anciens salariés bénéficiaires de la portabilité (art. L.911-8 du Code de la sécurité sociale)

Si vous déclarez un effectif de 500 salariés et plus dans le présent document, vous devez compléter l'imprimé « État des risques en cours » joint à la présente proposition de contrat. Dans le cadre du contrat de base obligatoire, l'Institution pourra proposer une tarification pour la reprise des risques en cours en établissant une nouvelle proposition spécifiquement pour le contrat susvisé.

N.B. : Si la catégorie de personnel retenue réfère à l'Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres (AGIRC), il faut entendre ledit régime tel qu'il existait au 31 décembre 2018.

Document à remettre à votre conseiller

MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE
Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale
Siège : 21 rue Laffitte - 75009 Paris
N°SIREN 775 691 181

OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance)
Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale et à but non lucratif
Siège : 17 rue de Marignan, 75008 Paris - N° SIREN 788 334 720

Les réclamations peuvent être envoyées à l'adresse suivante :
Malakoff Humanis, Service Réclamations Entreprises,
78288 Guyancourt cedex
ou : reclamation-entreprise-assurance@malakoffhumanis.com

DÉCLARATION DES RISQUES EN COURS

L'entreprise déclare à la date de signature du présent document :

NE PAS AVOIR :

- de salariés et/ou d'anciens salariés en incapacité de travail (incapacité temporaire ou invalidité), ni de bénéficiaires de rente d'éducation et de rente handicap à la date de signature du présent document ;
- d'anciens salariés et/ou d'ayants droit d'anciens salariés décédés bénéficiant ou susceptibles de bénéficier du maintien de la garantie décès et/ou de la revalorisation de prestations périodiques.

Dans ce cas, les garanties et taux de cotisation mentionnés dans le présent document restent valables sans ajustement jusqu'à la date de prise d'effet du contrat.

AVOIR :

- des salariés et / ou d'anciens salariés en incapacité de travail (incapacité temporaire ou invalidité) ou des bénéficiaires de rente d'éducation ou de rente handicap ;
- des anciens salariés et / ou des ayants droit d'anciens salariés décédés bénéficiant ou susceptibles de bénéficier du maintien de la garantie décès et / ou de la revalorisation de prestations périodiques.

Dans ce cas, veuillez compléter l'imprimé « État des risques en cours » joint à la présente proposition de contrat.

Dans le cadre du contrat surcomplémentaire obligatoire visé ci-après, l'Institution pourra soit proposer une tarification pour la reprise des risques en cours en établissant une nouvelle proposition spécifiquement pour le contrat surcomplémentaire obligatoire, soit refuser la souscription dudit contrat.

Si la situation venait à être modifiée, l'entreprise s'engage à en informer immédiatement l'assureur.

LE(S) CONTRAT(S) CHOISI(S) ET LES COTISATIONS AFFÉRENTES

L'entreprise demande à souscrire au(x) contrat(s) défini(s) ci-après (cochez les cases utiles)

Indiquez la date d'effet souhaitée

Contrat de base obligatoire

Ce contrat est régi par les conditions générales N° MH-11932

Le détail des prestations prévues au contrat est exposé au Tableau des garanties joint à la présente proposition et référencé MH-11942.

Les taux de cotisations sont définis ci-dessous.

Garanties	Taux de cotisations En % de la rémunération brute annuelle limitée aux tranches 1 et 2 ⁽¹⁾	
	Tranche 1	Tranche 2
Décès	0,29 %	0,29 %
Rente éducation OCIRP	0,09 %	0,09 %
Rente handicap OCIRP	0,03 %	0,03 %
Incapacité de travail	0,30 %	0,62 %
Invalidité	0,45 %	0,75 %
TOTAL	1,16 %	1,78 %

⁽¹⁾ **Tranche 1 (T1)** : fraction de la rémunération limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale. **Tranche 2 (T2)** : fraction de la rémunération comprise entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

N.B. : Les taux ci-dessus s'entendent y compris la reprise des sinistres antérieurs à la date d'effet du contrat.

MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE

Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale

Siège : 21 rue Laffitte - 75009 Paris

N°SIREN 775 691 181

OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance)

Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale et à but non lucratif

Siège : 17 rue de Marignan, 75008 Paris - N° SIREN 788 334 720

Contrat surcomplémentaire obligatoire

En complément du contrat de base obligatoire, vous pouvez souscrire au contrat surcomplémentaire à adhésion obligatoire en cochant la case ci-dessus.

Ce contrat est régi par les conditions générales N° MH-11934

Précisez l'option retenue parmi celles proposées : OPTION 1 OPTION 2

Le détail des prestations prévues au contrat est indiqué au tableau des garanties joint à la présente proposition et référencé MH-11943.

Les taux de cotisations sont définis ci-dessous.

Garanties	Taux de cotisations En % de la rémunération brute annuelle limitée aux tranches 1 et 2 ^(*)			
	OPTION 1		OPTION 2	
	T1	T2	T1	T2
Décès	0,24 %	0,24 %	0,44 %	0,44 %
Rente éducation OCIRP	0,04 %	0,04 %	0,14 %	0,14 %
Rente de conjoint OCIRP	0,37 %	0,37 %	0,37 %	0,37 %
Incapacité temporaire	0,16 %	0,16 %	0,21 %	0,21 %
Invalité	0,14 %	0,14 %	0,31 %	0,31 %
TOTAL	0,95 %	0,95 %	1,47 %	1,47 %

^(*) **Tranche 1 (T1)** : fraction de la rémunération limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale. **Tranche 2 (T2)** : fraction de la rémunération comprise entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Contrat complémentaire « Maintien de salaire »

En complément du contrat de base obligatoire, vous pouvez couvrir tout ou partie de vos obligations de maintien de salaire en souscrivant au présent contrat en cochant la case ci-dessus.

Ce contrat est régi par les conditions générales N° MH-11936

Le détail des prestations prévues au contrat est indiqué au tableau des garanties joint à la présente proposition et référencé MH-11944.

Les taux de cotisations sont définis ci-dessous.

Garanties	Taux de cotisations En % de la rémunération brute annuelle limitée aux tranches 1 et 2 ^(*)	
	Tranche 1	Tranche 2
Mensualisation	0,89 %	1,25 %

^(*) **Tranche 1 (T1)** : fraction de la rémunération limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale. **Tranche 2 (T2)** : fraction de la rémunération comprise entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE

Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale

Siège : 21 rue Laffitte - 75009 Paris

N°SIREN 775 691 181

OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance)

Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale et à but non lucratif

Siège : 17 rue de Marignan, 75008 Paris - N° SIREN 788 334 720

DÉCLARATION DE L'ENTREPRISE ET CONDITIONS D'ACCEPTATION

L'entreprise déclare (cochez toutes les cases) :

- relever de la Convention Collective Nationale des commerces de détail non alimentaires (IDCC 1517) ;
- avoir été informée de l'intérêt de souscrire au(x) contrat(s) sélectionné(s) ci-dessus pour le(s)quel(s) un exemplaire du document d'information sur le produit d'assurance (IPID) lui a été remis ;
- avoir pris connaissance et signé la Fiche d'information et de conseil communiquée ;
- certifier exactes et sincères les informations mentionnées sur la présente proposition de contrat ;
- avoir reçu et accepté les Conditions générales du(des) contrats au(x)quel(s) elle demande à souscrire ainsi que la(les) notice(s) d'information correspondante(s). Conformément aux dispositions de l'article L.932-6 du Code de la sécurité sociale, l'employeur, en sa qualité de souscripteur du contrat, est tenu de remettre la(les) notice(s) d'information à chaque assuré ;
- être informée que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte, entraîne les sanctions prévues aux articles L.932-7, L.932-16 et L.932-17 du Code de la sécurité sociale ;
- s'être conformée aux dispositions du Code de la sécurité sociale relatives à la mise en place ou à la modification d'un contrat collectif de prévoyance à adhésion obligatoire (article L.911-1 du Code de la sécurité sociale).

L'entreprise,

mentionnée en première page du présent document et représentée par

qualité du signataire

adresse e-mail du signataire (si différente de l'adresse e-mail de contact)

demande à souscrire au(x) contrat(s) susmentionné(s).

L'acceptation par l'Institution des conditions contractuelles est formalisée par l'envoi des Conditions particulières, qui associées aux Conditions générales forment le contrat d'assurance. Les Conditions particulières précisent la date d'effet, les garanties souscrites, la catégorie de personnel assurée et les taux de cotisations.

Fait à

Le

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature du représentant de l'entreprise

Le(s) contrat(s) mentionné(s) ci-dessus vous est (sont) proposé(s) par l'Association de Moyens Assurance de Personnes (AMAP) association régie par la loi du 1er juillet 1901, SIREN n° 840599930, N° ORIAS 19000811, www.orias.fr, dont le siège est sis 21 rue Laffitte - 75009 Paris, agissant en qualité de mandataire d'assurance de Malakoff Humanis Prévoyance, organisme d'assurance du groupe Malakoff Humanis. L'AMAP est soumise à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec les organismes d'assurance de Malakoff Humanis dont le nom peut vous être communiqué sur simple demande. Les conseillers de l'AMAP chargés de présenter les opérations d'assurance sont rémunérés sous la forme d'une rémunération fixe complétée le cas échéant de rémunérations variables. En cas de réclamation vous pouvez adresser une demande écrite à Malakoff Humanis - Service de Réclamation Entreprises - 78288 Guyancourt Cedex ou par e-mail : reclamation-entreprise-assurance@malakoffhumanis.com. Vous pouvez vous adresser au médiateur de la Protection sociale (Centre Technique des Institutions de Prévoyance - CTIP), à l'adresse suivante : M. le Médiateur de la Protection sociale (CTIP) 10, rue Cambacérès, 75008 Paris ou par voie électronique : <https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>. Vous avez également la possibilité de vous adresser à l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.

LES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE

La réception des pièces suivantes est indispensable à la souscription du/des contrat(s) au(x)quel(s) vous avez demandé à adhérer :

- une pièce légale de moins de 3 mois (ex : k-bis, récépissé dépôt légal, extrait d'immatriculation au RCS, etc.) ;
- un justificatif habilitant le signataire de la présente proposition de contrat(s), à s'engager au nom de la personne morale mentionnée en première page, au titre d'une délégation de pouvoir.

Nous vous remercions de joindre à la présente, les bulletins individuels d'affiliation des membres de l'effectif assurable appelés à bénéficier du contrat, dûment complétés et signés par ces derniers.

TABLEAU DES PRESTATIONS
CONTRAT DE BASE OBLIGATOIRE
(référence MH-11942)

Garanties du contrat de base obligatoire	Ensemble du personnel (En % de la rémunération brute limitée aux tranches 1 et 2*)
Capital Décès toutes causes / Invalidité Absolue et Définitive	
Participant, quelle que soit sa situation familiale	140 %
Majoration par enfant à charge	60 %
Double effet	
En cas de décès du conjoint, simultané ou postérieur à celui du Participant, à la condition qu'il reste au moins un enfant à charge du conjoint lors de son décès	100 % du capital Décès toutes causes
Frais d'obsèques	
En cas de décès du Participant	FR limités à 100 % PMSS
Rente éducation (assurée par l'OCIRP)	
En tout état de cause, le montant annuel de la rente ne peut être inférieur à 1000 €.	
Jusqu'au 12 ^e anniversaire de l'enfant	5 %
De 12 ans jusqu'au 18 ^e anniversaire de l'enfant	7,5 %
De 18 ans jusqu'au 26 ^e anniversaire de l'enfant si poursuite d'études	10 %
Doublement pour orphelin de père et de mère	Garanti
Rente viagère si enfant invalide	Garanti
Rente handicap (assurée par l'OCIRP)	
Viagère	500 € / mois
Incapacité de travail	
Franchise	
Ancienneté supérieure à 1 an	Relais du maintien de salaire (derniers droits)
Ancienneté inférieure à 1 an	90 jours continus
Indemnités journalières (Y compris les indemnités journalières de la Sécurité sociale)	
Ancienneté supérieure à 1 an	70 %
Ancienneté inférieure à 1 an	70 %
Invalidité (Y compris les indemnités journalières de Sécurité sociale)	
Rente d'invalidité 1 ^{re} catégorie	42 %
Rente d'invalidité 2 ^e et 3 ^e catégories ou taux d'IPP supérieur ou égal à 66 %	70 %

Signification des abréviations :

FR : Frais réels

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale, en vigueur au moment du décès

Taux d'IPP : Taux d'Incapacité Permanente Partielle

(*) **Tranche 1** : part de la rémunération entre le premier euro et une fois le Plafond Annuel de la Sécurité sociale.

Tranche 2 : part de la rémunération entre un et quatre Plafonds Annuels de la Sécurité sociale.

MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE

Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale

Siège : 21 rue Laffitte - 75009 Paris

N°SIREN 775 691 181

OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance)

Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale et à but non lucratif

Siège : 17 rue de Marignan, 75008 Paris - N° SIREN 788 334 720

TABLEAU DES PRESTATIONS
CONTRAT SURCOMPLÉMENTAIRE OBLIGATOIRE
(référence MH-11943)

Garanties du contrat surcomplémentaire obligatoire	Option 1	Option 2
	En % de la rémunération brute limitée aux tranches 1 et 2 (*) En complément du contrat de base obligatoire	
Capital Décès toutes causes / Invalidité Absolue et Définitive		
Participant, quelle que soit sa situation familiale	+ 160 %	+ 160 %
Majoration par enfant à charge	-	+ 40 %
Double effet		
En cas de décès du conjoint, simultané ou postérieur à celui du Participant, à la condition qu'il reste au moins un enfant à charge du conjoint lors de son décès	100 % du capital Décès toutes causes	100 % du capital Décès toutes causes
Doublement accident		
Décès accidentel / Invalidité Absolue et Définitive accidentelle	-	100 % du capital Décès toutes causes
Rente éducation		
En tout état de cause, le montant annuel de la rente ne peut être inférieur à 500 € pour l'Option 1 et 1000 € pour l'Option 2.		
Jusqu'au 12 ^e anniversaire de l'enfant	+ 2,5 %	+ 5 %
De 12 ans jusqu'au 18 ^e anniversaire de l'enfant	+ 2,5 %	+ 7,5 %
De 18 ans jusqu'au 26 ^e anniversaire de l'enfant si poursuite d'études	+ 2,5 %	+ 10 %
Doublement pour orphelin de père et de mère	Garanti	Garanti
Rente viagère si enfant invalide	Garanti	Garanti
Rente de conjoint		
Viagère	+ 10 %	+ 10 %
Incapacité de travail		
Franchise		
Ancienneté supérieure à 1 an	Relais du maintien de salaire	Relais du maintien de salaire
Ancienneté inférieure à 1 an	90 jours continus	90 jours continus
Indemnités journalières (Y compris les indemnités journalières de la Sécurité sociale)		
Ancienneté supérieure à 1 an	+ 10 %	+ 15 %
Ancienneté inférieure à 1 an	+ 10 %	+ 15 %
Invalidité (Y compris les indemnités journalières de la Sécurité sociale)		
Rente d'invalidité 1 ^{re} catégorie	+ 6 %	60 % de la rente 2 ^e catégorie
Rente d'invalidité 2 ^e et 3 ^e catégories ou taux d'incapacité permanente partielle supérieur ou égal à 66 %	+ 10 %	100 % du salaire net ⁽¹⁾

(1) Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale et au titre du contrat de base obligatoire.

(*) **Tranche 1** : part de la rémunération entre le premier euro et une fois le Plafond Annuel de la Sécurité sociale.

Tranche 2 : part de la rémunération entre un et quatre Plafonds Annuels de la Sécurité sociale.

MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE

Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale

Siège : 21 rue Laffitte - 75009 Paris

N°SIREN 775 691 181

OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance)

Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale et à but non lucratif

Siège : 17 rue de Marignan, 75008 Paris - N° SIREN 788 334 720

TABLEAU DES PRESTATIONS
CONTRAT COMPLÉMENTAIRE MAINTIEN DE SALAIRE
(référence MH-11944)

Ancienneté dans l'entreprise	Indemnisation à 90 % du salaire brut* Durée de l'indemnisation***	Indemnisation à 70 % du salaire brut* Durée de l'indemnisation***
1** à 5 ans inclus	30 jours	30 jours
6 à 10 ans inclus	40 jours	40 jours
11 à 15 ans inclus	50 jours	50 jours
16 à 20 ans inclus	60 jours	60 jours
21 à 25 ans inclus	70 jours	70 jours
26 à 30 ans inclus	80 jours	80 jours
31 ans et plus	90 jours	90 jours

* En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle reconnu(e) par la Sécurité sociale, la garantie est accordée au salarié dès le 1er jour d'arrêt de travail.
En cas de maladie, d'accident de la vie privée ou d'accident de trajet, la garantie est accordée au salarié dès le 8e jour d'arrêt de travail.

** La condition d'ancienneté est ramenée à 6 mois en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle reconnu(e) par la Sécurité sociale.

*** À l'expiration de la première période d'indemnisation à 90 % du salaire brut, l'Institution garantit le versement d'indemnités journalières égales à 70 % du salaire brut jusqu'au terme de la seconde période d'indemnisation. Les durées de maintien de la rémunération à 90 % et à 70 % du salaire brut sont déterminées selon l'ancienneté du salarié dans les effectifs de l'entreprise.

MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE

Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale

Siège : 21 rue Laffitte - 75009 Paris

N°SIREN 775 691 181

OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance)

Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale et à but non lucratif

Siège : 17 rue de Marignan, 75008 Paris - N° SIREN 788 334 720