

DEMANDE INDIVIDUELLE D'ADHÉSION aux garanties Décès des retraités

À adresser à : **Humanis - VAD Individuels**
303 rue Gabriel Debacq - 45777 Saran Cedex
Tél. : 01 58 82 62 06 - Fax : 01 58 82 40 33

Date d'effet de la retraite et date d'effet de l'adhésion

Demande à compléter et à retourner le plus tôt possible à compter de la date d'effet de la retraite Sécurité sociale et au plus tard dans les 6 mois à compter de cette même date.

N° Sécurité sociale

PARTICIPANT

Nom usuel Prénom
Nom de jeune fille Nationalité
Né(e) le Célibataire Marié(e) Lié(e) par un PACS Concubin(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Séparé(e)
Adresse
Code Postal Bureau distributeur Téléphone
Adresse mail

RAPPEL DE VOS GARANTIES DÉCÈS À LA VEILLE DE VOTRE RETRAITE (seules celles marquées d'une croix vous concernent) :
 Garantie de base Extension du capital décès à T3 ou TC du salaire
 Majoration du capital décès : 100 % ou 200 % ou 300 % ou 400 %
 Décès par accident

MAINTIEN DES GARANTIES DÉCÈS

Les garanties décès peuvent être maintenues **jusqu'au jour du 70^e anniversaire** à condition que le nouveau retraité ait été bénéficiaire, à la veille de sa retraite, de ces mêmes garanties auprès de l'institution. Le montant des capitaux versés en cas de décès après l'âge de 65 ans, sera réduit de 25 % par an, sans que cette réduction ne puisse être supérieure à 75 %.

Les garanties peuvent être diminuées mais en aucun cas augmentées par rapport à celles en vigueur à la veille de la retraite.

Je choisis le maintien des garanties suivantes (mettre une croix dans la case ou les cases appropriée(s))

Garantie de base Majoration du capital décès : 100 % ou 200 % ou 300 % ou 400 %
 Extension du capital décès à T3 ou TC Décès par accident Rente temporaire de conjoint

Prélèvement des cotisations : Mensuel Trimestriel
(obligatoirement identique au choix effectué sur la demande individuelle d'adhésion aux garanties frais de santé des retraités).

Fait à Signature du participant
le

PARTIE À REMPLIR PAR L'ENTREPRISE

Uniquement dans le cas où le nouveau retraité était salarié à la veille de sa retraite

RAISON SOCIALE ET ADRESSE

CACHET DE L'ENTREPRISE

Salaire brut fixe du dernier mois civil précédant la rupture du contrat de travail augmenté
du 1/12^e des parties variables du salaire perçues au cours des 12 derniers mois civils : euros

Fait à Signature du Responsable du personnel
le



DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE(S)

À compléter et à signer obligatoirement, quelle que soit votre situation de famille

Je désigne comme bénéficiaire(s) du capital garanti en cas de décès :

- mon conjoint survivant, non séparé de corps judiciairement, non divorcé,
- à défaut, mon ou ma partenaire auquel (à laquelle) je suis lié(e) par un PACS (Pacte Civil de Solidarité),
- à défaut, par parts égales entre eux, mes enfants légitimes, reconnus ou adoptifs, nés ou à naître, vivants ou représentés,
- à défaut, mes père et mère, par parts égales ou le survivant d'entre eux,
- à défaut, mes héritiers, en proportion de leurs parts héréditaires et indépendamment de toute renonciation.

► **IMPORTANT** : Si vous ne souhaitez pas retenir les termes de la clause bénéficiaire ci-dessus, vous pouvez rédiger ci-après une clause de désignation particulière.

Je désigne expressément comme bénéficiaire(s) - préciser nom(s), prénom(s), adresse(s) et, si plusieurs bénéficiaires, la part de chacun (exprimée en %) :

M.
.....
.....
.....
.....

Cette désignation peut être faite par lettre manuscrite (datée et signée), adressée sous pli confidentiel avec la présente demande.

Pour autant que la désignation ci-dessus ne réponde pas à la couverture d'un emprunt, cette désignation expresse devient caduque au cas où, postérieurement à la date de la présente désignation, l'un des événements suivants survient : mariage, divorce, séparation de corps judiciairement constatée, conclusion d'un PACS, dissolution d'un PACS, décès de tous les bénéficiaires ci-dessus désignés expressément.

Fait à Signature du participant

le

Les cotisations sont calculées sur le salaire brut fixe du dernier mois civil précédant la rupture du contrat de travail augmenté de 1/12^e des parties variables du salaire perçues au cours des 12 mois derniers civils (l'entreprise indique le salaire à prendre en considération lors de la demande d'adhésion).

Montant des cotisations	TA	TB	TC
Garantie de base	0,826 %	0,052 %	0,664 %
Majoration de 100 % du capital décès	0,272 %	0,272 %	–
Majoration de 200 % du capital décès	0,543 %	0,543 %	–
Majoration de 300 % du capital décès	0,815 %	0,815 %	–
Majoration de 400 % du capital décès	1,087 %	1,087 %	–
Capital décès par accident	0,065 %	0,065 %	–
Rente temporaire de conjoint	0,36 %	–	–

TA : tranche du salaire limitée au plafond de la Sécurité sociale

TB : tranche du salaire comprise entre une et quatre fois le plafond de la Sécurité sociale

TC : tranche du salaire comprise entre quatre et huit fois le plafond de la Sécurité sociale

Valeur du plafond mensuel de la Sécurité sociale au 01/01/2015 : 3 170 €.