

# DÉCLARATION D'AFFILIATION EQUIVALENCE D



## 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- Dated 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/](http://www.prevoyons.com/)  
ESPACE PERSONNEL

Mail : [prevoyance@malakoffhumanis.com](mailto:prevoyance@malakoffhumanis.com)

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

## > ÉQUIVALENCE D

Cette équivalence associe un bon niveau de rente éducation pour les enfants et une augmentation des capitaux versés en cas de décès. En revanche, elle ne prévoit pas de versement de rente de conjoint.

### ÉQUIVALENCE D

Je choisis l'équivalence D 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	
• Capital décès et capital invalidité 3 <sup>e</sup> catégorie	340 % S	<input type="checkbox"/> + 100 % S	<input type="checkbox"/> - 100 % S
• Majoration par enfant à charge	70 % S	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> -
• Capital supplémentaire en cas d'accident	410 % S	<input type="checkbox"/> + 250 % S	<input type="checkbox"/> - 250 % S
• Majoration par enfant à charge	-	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> -
Base du capital infirmité accident si taux d'infirmité est supérieur à 30 %	410 % S x taux infirmité	<input type="checkbox"/> + 250 % S x taux d'infirmité	<input type="checkbox"/> - 250 % S x taux d'infirmité
Rente pour enfant à charge / enfant / an	30 % S / an	<input type="checkbox"/> + 10 % S / par an	<input type="checkbox"/> - 10 % S / par an
Rentes de conjoint/an :		<input type="checkbox"/> + 0,16% (âge - 25) S minimum 8% S pour la rente temporaire (rente versée à vie incluse)	<input type="checkbox"/> -
• rente temporaire	-	<input type="checkbox"/> + 0,33% (65 - âge) S	<input type="checkbox"/> -
• 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 <sup>e</sup> /3 <sup>e</sup> catégories (1/2 rente si invalidité 1 <sup>re</sup> catégorie)	Au plus tôt après 45 jours* 100 % du salaire net	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> - 10 % du salaire net
Capital supplémentaire invalidité 2 <sup>e</sup> ou 3 <sup>e</sup> catégorie	-	<input type="checkbox"/> + 100 % S	

### Décès d'un proche

Allocation décès :			
• Conjoint / Concubin / PACS	16 % S	<input type="checkbox"/> + 16 % S	<input type="checkbox"/> - 16 % S
• Enfant à charge de 12 ans ou plus**	8 % S	<input type="checkbox"/> + 8 % S	<input type="checkbox"/> - 8 % S
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 CNP Assurances 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](http://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'informations, mais sont également susceptibles d'être utilisées à des fins d'information sur les offres, produits et services proposés par le groupe Humanis et ses partenaires en charge d'activités confiées par le groupe.

Nom  Prénom   
Fait à  le  Signature