



## GARANTIE ET COTISATION

### GARANTIE

Versement d'un capital de 250 % du PMSS<sup>1</sup> en cas de reconnaissance d'une affection de longue durée (ALD) par la Sécurité sociale en raison de :

- Tumeur maligne, affection du tissu lymphatique ou hématopoïétique ;
- Accident vasculaire cérébral invalidant.

Service d'accompagnement médico-social personnalisé en cas d'atteinte d'une ALD

### COTISATION

0,50 %<sup>2</sup> de la rémunération totale brute soumise à cotisations de Sécurité sociale, hors frais professionnels, limitée à 3 plafonds de la Sécurité sociale.

1. PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

2. La cotisation est répartie à raison de 60 % minimum à la charge de l'employeur et 40 % maximum à la charge du salarié

## PIÈCES À JOINDRE

Les documents suivants doivent être joints à votre demande :

- Extrait Kbis de moins de 3 mois
- Si le signataire du bulletin d'adhésion n'est pas le représentant légal de l'entreprise, le mandat reçu de ce dernier lui donnant le pouvoir d'engager l'entreprise ainsi qu'un justificatif d'identité du signataire de la demande d'adhésion
- Un justificatif d'identité du représentant légal
- Fiche de devoir de conseil signée

Je reconnais avoir été informé (e) de l'intérêt d'adhérer au contrat sélectionné ci-dessus pour lequel un exemplaire du document d'information sur le produit d'assurance (IPID) m'a été remis, et avoir reçu les Conditions Générales du contrat Prévoyance Conventiionnelle Cadre Transport Routier de Voyageurs ainsi que la notice d'information à remettre à chaque salarié.

Fait à \_\_\_\_\_

le

Cachet de l'entreprise et signature de son représentant

### RÉSERVÉ À CARCEPT-Prévoyance

Réseau : \_\_\_\_\_

N° d'adhérent CARCEPT : \_\_\_\_\_

Nom du conseiller : \_\_\_\_\_

Code du conseiller : \_\_\_\_\_

Code/ Nom apporteur : \_\_\_\_\_