

Humanis Prévoyance – Institution de prévoyance immatriculée en France et régie par le Livre IX du Code de la Sécurité sociale
N° agrément ACPR : 3121030

Produit : HUMANIS CCN HCR PREVOYANCE CADRES

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de prestations seront détaillés dans le tableau des garanties.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le produit d'Assurance Prévoyance « Humanis CCN HCR Prévoyance Cadres » est un contrat collectif obligatoire souscrit par l'employeur et destiné à couvrir les salariés cadres ou l'ensemble du personnel en cas d'incapacité temporaire de travail, d'invalidité et de décès en complément des prestations de la Sécurité sociale française. Ce produit s'adresse aux entreprises qui relèvent de la Convention Collective Nationale des Hôtels, Cafés, Restaurants.



Qu'est-ce qui est assuré ?

La souscription du contrat est soumise à acceptation médicale si le nombre de salariés adhérent est inférieur à 6.

Les montants des prestations peuvent varier en fonction du salaire de référence du salarié.

En tout état de cause, les montants des prestations incapacité temporaire de travail et invalidité ne peuvent être plus élevés que le salaire qu'aurait perçu le salarié s'il avait été en mesure de travailler.

Les garanties prévues :

- ✓ **Le Décès Toutes Causes ou la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** : versement d'un capital décès Toutes Causes en cas de décès du salarié au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ou en cas de PTIA du salarié, au salarié lui-même, indépendamment de sa situation familiale.
- ✓ **Le Double effet conjoint** : versement d'un capital aux enfants à charge définis au contrat, par parts égales entre eux, en cas de décès du conjoint, concubin ou partenaire pacsé du salarié simultanément ou postérieur au décès du salarié.
- ✓ **La Majoration Décès accidentel** : versement d'un capital supplémentaire au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès consécutif à un accident.
- ✓ **La Rente éducation** : versement d'une rente temporaire d'éducation, en cas de décès ou de PTIA du salarié, aux enfants à charge définis au contrat. La rente est doublée pour les orphelins de père et de mère.
- ✓ **La Rente de conjoint substitutive en cas d'absence d'enfant à charge** : versement, en lieu et place de la rente éducation, en l'absence d'enfant à charge, d'une rente temporaire au conjoint, concubin ou partenaire pacsé du salarié en cas de décès du salarié.
- ✓ **La Garantie Handicap** : versement d'une rente mensuelle viagère ou d'un capital aux enfants du salarié reconnus comme handicapés à la date du décès ou de la PTIA du salarié.
- ✓ **L'Incapacité temporaire de travail** : versement d'indemnités journalières complémentaires au salarié en cas d'incapacité temporaire à l'exercice de son activité professionnelle faisant suite à une maladie ou à un accident constaté par un médecin, reconnue par l'organisme assureur et ouvrant droit à la perception des indemnités journalières de la Sécurité sociale (y compris au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles).
- ✓ **L'Invalidité** : versement d'une rente au salarié en cas de réduction définitive de sa capacité de travail ou de gain faisant suite à une maladie ou un accident constaté par un médecin, dans des proportions déterminées par l'organisme assureur et ouvrant droit à la perception d'une pension d'invalidité ou d'une rente au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles par la Sécurité sociale.

① Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les frais de soins de santé liés à la perte d'autonomie.
- ✗ L'état de dépendance.
- ✗ Tout sinistre survenu en dehors de la période de validité du contrat (sauf en cas de maintien de garanties).



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

Principales exclusions :

Communes à l'ensemble des garanties :

Sont exclus les sinistres résultant :

- ! d'accidents, blessures, mutilations ou maladies qui sont le fait volontaire du salarié ou du bénéficiaire ;
- ! de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats, d'actes de terrorisme dès lors que le salarié y prend une part active ;
- ! de la participation volontaire et violente du salarié à des rassemblements, manifestations sur la voie publique, mouvements populaires, rixes, jeux et paris ;
- ! d'un déplacement ou séjour du salarié dans une région ou un pays déconseillé par le Ministère français des affaires étrangères, d'un déplacement aérien simultané de plus de 10 salariés assurés, d'un déplacement maritime ou terrestre de plus de 30 salariés assurés, excepté si l'organisme assureur accepte la couverture du risque ;
- ! d'explosions, de dégagements de chaleur ou d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.

Pour les seules garanties en cas de décès, est exclu :

- ! le décès du salarié résultant du suicide dans la première année d'affiliation ou résultant du meurtre par le bénéficiaire, auteur ou complice condamné.

Pour la seule Majoration Décès ou PTIA par accident sont exclus :

- ! le sinistre consécutif à un état d'imprégnation alcoolique dépassant le seuil autorisé par la législation française en vigueur pour la conduite d'un véhicule et susceptible d'être pénalement sanctionné, sauf si la preuve est apportée que cet état n'est pas la cause de l'accident ;
- ! le sinistre résultant de l'usage de stupéfiants, de tranquillisants ou de produits toxiques non prescrits médicalement ;
- ! les risques aériens se rapportant à des compétitions aériennes, privées ou officielles, démonstrations, acrobaties, tentatives de records et raids aériens, vols d'essai ou sur prototype; des vols en delta plane, ULM, sauts en parachute, en parapente, sauts avec un l'élastique, vols ou sauts non homologués, vols sur appareil sans certificat de navigabilité ou sans licence ou brevet valide ;
- ! les risques provenant de l'usage de véhicules à moteur, dans le cadre de compétitions officielles ou privées, de courses de vitesse, démonstrations ou acrobaties.

Principales restrictions :

- ! Délai de franchise continue de 30 jours en cas d'incapacité temporaire de travail.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En France.
- ✓ A l'étranger au cours de déplacements professionnels ou de séjours sous réserve des exclusions mentionnées ci-dessus.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine des sanctions prévues dans la documentation contractuelle :

A la souscription :

- Fournir tous les documents justificatifs demandés par l'organisme assureur
- Répondre aux questions de l'organisme assureur relatives à la ou les catégories de personnes physiques travaillant pour le compte de l'entreprise qu'il envisage de garantir et communiquer les cas éventuels de dispense d'affiliation, fournir les caractéristiques socio-démographiques de la catégorie assurée
- Remplir, le cas échéant, le formulaire « déclaration de reprise de passif », précisant les sinistres en cours et les anciens salariés bénéficiaires de la portabilité à la date d'effet du contrat
- Compléter avec exactitude et signer le contrat d'adhésion, notamment en choisissant la catégorie de personnel couverte
- Transmettre, en cas de sélection médicale, les questionnaires médicaux aux personnes concernées
- Communiquer sur support papier ou dématérialisé la déclaration d'affiliation dûment renseignée par chaque salarié, incluant la désignation de bénéficiaire(s) du capital décès
- S'engager à remettre à chaque assuré la notice d'information qui lui a été communiquée par l'organisme assureur

Pendant la vie du contrat :

- Payer les cotisations aux échéances fixées
- Déclarer tout salarié qui, au cours du contrat, entre ou sort de la catégorie définie au contrat d'adhésion, notamment suite à une évolution dans une autre catégorie ou un licenciement, si les informations ne sont pas transmises par la Déclaration Sociale Nominative (DSN)
- S'engager à porter à la connaissance de chacun des salariés couverts par le contrat, par écrit, les modifications des garanties, notamment en leur remettant le supplément modificatif de la notice d'information ou la nouvelle notice d'information rédigée par l'organisme assureur
- Veiller au paramétrage exhaustif de sa DSN selon la fiche de paramétrage fournie par l'organisme assureur (si l'entreprise entre dans le périmètre de la DSN)
- Communiquer annuellement, au plus tard le 31 janvier de l'année N + 1, un état nominatif des salaires si ces informations ne sont pas traitées par les flux DSN
- Porter à la connaissance de l'organisme assureur tout changement d'adresse ou de coordonnées bancaires ou d'ouverture d'une procédure collective
- Effectuer une déclaration préalable auprès de l'organisme assureur en cas de déplacement professionnel collectif (+ de 10 ou 30 salariés selon qu'il s'agisse d'un déplacement aérien, maritime ou terrestre) ou en cas de déplacement professionnel de salariés dans une région ou un pays à risque



Quand et comment effectuer les paiements ?

- La cotisation, calculée annuellement, est payable trimestriellement à terme échu.
- Le règlement des cotisations s'effectue notamment par prélèvement automatique, chèque, virement bancaire ou par téléversement SEPA via la DSN.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- Le contrat prend effet à la date indiquée sur le contrat d'adhésion après acceptation par l'organisme assureur (suite aux vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance) et au plus tôt au 1^{er} jour du mois qui suit la réception du contrat d'adhésion par l'organisme assureur.
- Le contrat se renouvelle par tacite reconduction d'année en année à partir du 31 décembre de l'année au cours de laquelle il a pris effet, sauf résiliation demandée par l'organisme assureur dans les cas et conditions fixées au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

- Au plus tard au 31 octobre pour une cessation de contrat au 31 décembre de l'année, en adressant une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique avec accusé de réception à l'organisme assureur.
- En cas de révision annuelle des cotisations par l'organisme assureur et en cas de désaccord de l'entreprise, en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception à l'organisme assureur au plus tard le 30 novembre pour une résiliation du contrat au 31 décembre de l'année.
- En cas de révision des cotisations et/ou des garanties durant la vie du contrat, en fonction notamment de l'évolution de la réglementation, l'organisme assureur en informe l'entreprise au moins deux mois avant la date d'effet. En cas de désaccord, l'entreprise nous en informe un mois avant la date de prise d'effet. Le contrat est résilié à compter du dernier jour précédent la prise d'effet de la modification proposée.