

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 : CCN DES COMMERCES DE GROS

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 « CCN des Commerces de Gros » est un contrat collectif souscrit par l'employeur et destiné à couvrir à titre obligatoire les salariés Cadres relevant de l'article 4 de la CCN du 14 mars 1947 en cas de décès, d'incapacité temporaire de travail et d'invalidité en complément des prestations de la Sécurité sociale française. Ce produit s'adresse aux entreprises qui relèvent de la Convention Collective Nationale des Commerces de Gros.



Qu'est-ce qui est assuré ?

La souscription du contrat peut être soumise à acceptation médicale.

Les montants des prestations peuvent varier en fonction de la situation familiale 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 l'Invalidité Absolue et Définitive (IAD) :**
Le salarié choisit de son vivant entre :
Versement d'un capital décès Toutes Causes en cas de décès du salarié au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ou en cas d'IAD du salarié, au salarié lui-même, dont le montant varie selon sa situation familiale, auquel peut s'ajouter une majoration par enfant à charge supplémentaire.
ou
Versement d'un capital décès Toutes Causes en cas de décès du salarié au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ou en cas d'IAD du salarié, au salarié lui-même, dont le montant est indépendant de sa situation familiale, auquel s'ajoute le versement d'une rente éducation par enfant à charge.
- NB : A défaut de choix opéré par le salarié, le capital seul sera versé.
- ✓ **Le Double effet familial :** 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 avant l'âge de 60 ans, sous réserve que le décès soit simultané ou postérieur au décès du salarié.
- ✓ **L'Allocation obsèques :** versement d'une allocation frais d'obsèques en cas de décès du salarié, du conjoint, ou d'un enfant à charge de moins de 12 ans.
- ✓ **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 :

Sont exclus, pour l'ensemble des garanties, les sinistres résultant :

- ! de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats, d'actes de terrorisme quel que soit le lieu où se déroulent les faits ;
- ! d'explosions, de dégagements de chaleur ou d'irradiation lorsque ceux-ci proviennent de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité.

Pour les seules garanties décès, est exclu le décès résultant :

- ! du meurtre commis sur la personne du salarié, par le bénéficiaire, auteur ou complice condamné.

Principales restrictions :

- ! Délai de franchise de 45 jours continus ramené à 3 jours en cas d'arrêt de travail suite à un accident ou à une hospitalisation.



Où suis-je couvert(e) ?

Le participant est couvert :

- ✓ En France.
- ✓ A l'étranger au cours de séjours ou de déplacements professionnels, sous réserve de l'acceptation de l'organisme assureur en cas de déplacement professionnel dans une région ou un pays à risque, ou pour tout déplacement de plus de 10 ou 30 salariés, selon qu'il s'agisse d'un déplacement aérien, maritime ou terrestre.



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
- 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 fixés 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.