

ASSURANCE PREVOYANCE

Document d'information sur le produit d'assurance

Malakoff Humanis Prévoyance – Institution de prévoyance immatriculée en France et régie par le Titre III du livre IX du code de la Sécurité sociale, N° agrément ACPR : 3120012

Produit : Convention Collective Nationale des activités des cabinets ou entreprises de géomètres experts, géomètres topographes, photogrammètres et experts fonciers



Ce document d'information non contractuel 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 de garanties.

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

Le produit d'Assurance Prévoyance « CCN Géomètres-Experts » est un contrat collectif obligatoire du régime conventionnel souscrit par une entreprise relevant de la branche des cabinets ou entreprises de géomètres experts, géomètres topographes, photogrammètres et experts fonciers (IDCC 2543). Le présent contrat est destiné à couvrir les salariés en cas de décès et d'arrêt de travail, et à transférer tout ou partie des obligations conventionnelles de maintien de salaire de l'employeur à l'organisme assureur en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident des salariés.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations peuvent varier en fonction du salaire de référence, de la catégorie de personnel et de la situation personnelle du salarié. Ils viennent compléter ceux versés par la Sécurité sociale française. En tout état de cause, les montants ne peuvent être plus élevés que le salaire qu'aurait perçu le salarié s'il avait été en mesure de travailler (excepté pour les garanties en cas de décès).

Garanties systématiquement prévues :

✓ GARANTIES DÉCÈS :

- **Capital décès toutes causes** : en cas de décès de l'assuré, versement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). Ce capital est majoré pour chaque enfant à charge.
- **Rente éducation assurée par l'OCIRP*** : en cas de décès de l'assuré, versement d'une rente temporaire d'éducation à chacun des enfants à charge au moment du décès.
- **Rente handicap assurée par l'OCIRP*** : en cas de décès de l'assuré, versement d'une rente handicap à chacun des enfants handicapés à charge au moment du décès.
- **Rente de conjoint assurée par l'OCIRP*** : en l'absence d'enfant à charge au moment du décès, versement au conjoint d'une rente temporaire.
- **Décès accidentel** : le capital décès toutes causes est doublé en cas de décès accidentel.
- **Double effet** : en cas de décès du conjoint survivant, du concubin ou du partenaire lié par un PACS, qu'il soit simultané ou postérieur au décès de l'assuré, versement d'un capital par parts égales aux enfants à charge au moment du décès.
- **Invalidité absolue et définitive** : sur demande de l'assuré, versement par anticipation du capital décès toutes causes dès la reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive, indépendamment de la rente d'invalidité ou d'incapacité permanente.
- **Décès en mission rapatriement de corps** : en cas de décès de l'assuré survenant au cours d'un déplacement professionnel en France métropolitaine (y compris Corse), prise en charge des frais de rapatriement du corps et des frais de déplacement d'un proche (conjoint, concubin, pacsé, frère, sœur, ascendant, descendant).
- **Allocation frais d'obsèques** : en cas de décès de l'assuré, de son conjoint ou d'un enfant à charge, versement d'une allocation à celui qui a engagé et réglé les dépenses.

* OCIRP : (Union d'Institutions de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale –17 rue de Marignan, 75008 PARIS) est l'organisme assureur des garanties rente éducation, rente handicap et rente de conjoint. Il en délègue la gestion à Malakoff Humanis Prévoyance.

✓ GARANTIES ARRÊT DE TRAVAIL :

- **Maintien de salaire** : versement d'indemnités journalières couvrant tout ou partie des obligations conventionnelles, complété par une indemnisation forfaitaire au titre des charges patronales assises sur le salaire maintenu. **Cette garantie ne bénéficie pas du cadre social et fiscal propre aux garanties de prévoyance complémentaire.**
- **Incapacité temporaire de travail** : en cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident, professionnel ou non, versement des indemnités journalières complémentaires à celles de la Sécurité sociale.
- **Invalidité / incapacité permanente** : en cas d'invalidité de 1ère, 2ème ou 3ème catégorie ou en cas d'incapacité permanente professionnelle d'un taux au moins égal à 66 % de l'assuré, versement d'une prestation sous forme de rente complémentaire à celle servie par la Sécurité sociale.



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



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

Principales exclusions :

- ! **les conséquences directes ou indirectes des guerres civiles ou étrangères ;**
- ! **les conséquences directes ou indirectes d'explosions, de dégagements de chaleur, d'irradiation lorsque ceux-ci proviennent de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité ;**
- ! **les conséquences directes ou indirectes d'actes de terrorisme liés à l'utilisation de moyens nucléaires, biologiques ou chimiques.**

Il est également exclu de la garantie décès :

- ! **le versement des prestations au bénéficiaire désigné lorsque le décès de l'assuré a été provoqué volontairement par ce bénéficiaire et que celui-ci fait l'objet d'une condamnation pour meurtre, assassinat ou empoisonnement à ce titre.**

Principales restrictions :

- ! **Rente de conjoint** : versement de la rente pour une durée maximum de 10 années.
- ! **Allocation frais d'obsèques** : Le montant de l'allocation est limité aux frais réellement engagés en cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans, d'un majeur sous tutelle ou d'une personne placée en établissement psychiatrique.
- ! **Incapacité temporaire de travail** : En complément et en relais des droits au maintien de salaire ou à l'issu du délai de franchise de 3 jours à compter de l'expiration des droits au maintien de salaire en cas de maladie ou en cas de prise en charge par la Sécurité sociale au titre du régime maladie ou d'accident. Aucun délai de franchise n'est appliqué en cas d'accident du travail ou de trajet, reconnu comme tel par la Sécurité sociale, et sous réserve des recours contre les tiers
- ! **Invalidité / incapacité permanente** : aucune prestation n'est due par l'organisme assureur si le taux est, ou devient inférieur à 66%.
- ! Tout versement de prestations en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité qui conduirait l'assuré à percevoir une indemnisation supérieure à ce qu'il aurait perçu s'il avait été en mesure de travailler.



Où suis-je couvert ?

✓ En France et à l'étranger



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de sanctions prévues dans la documentation contractuelle tant que ces informations ne sont pas transmises et traitées par les flux de la Déclaration Sociale Nominative (DSN) :

A la souscription :

Le souscripteur doit :

- Affilier l'ensemble de ses salariés sous contrat de travail à la date d'adhésion ainsi que ceux embauchés ultérieurement. Les salariés en arrêt de travail ou les bénéficiaires d'une rente (d'éducation ou de conjoint) en cours de service à la date d'adhésion devront être déclarés à l'organisme assureur au moyen du formulaire « état des risques en cours ».
- Communiquer à l'organisme assureur, sur support papier ou dématérialisé, le bulletin individuel d'affiliation dûment renseigné par chaque salarié y compris les salariés en situation de cumul emploi retraite dans un délai de trente jours suivant soit la date d'effet du contrat, soit la date d'entrée dans la catégorie assurée.
- Communiquer à l'organisme assureur la liste des anciens salariés bénéficiant à la date d'effet du contrat, du maintien de leurs garanties prévoyance au titre de la portabilité des droits ou attester que ceux-ci restent couverts par l'ancien organisme assureur.
- S'engager à remettre à chaque assuré la notice d'information qui lui a été communiquée par l'organisme assureur.

En cours de contrat :

- Déclarer à l'organisme assureur tout salarié qui, au cours du contrat, entre dans l'effectif de l'entreprise ou qui entre en situation de cumul emploi retraite.
- Déclarer à l'organisme assureur tout assuré qui, au cours du contrat, quitte l'entreprise notamment suite à une démission, une rupture conventionnelle, un licenciement ou un départ en retraite. Le souscripteur précise la date et le motif du départ dans les 30 jours du départ de l'entreprise.
- Déclarer à l'organisme assureur tout assuré dont le contrat de travail est suspendu et qui ne pourrait bénéficier de son maintien d'affiliation en application des dispositions du contrat.
- Déclarer trimestriellement, à l'organisme assureur, par le biais des appels de cotisations émis par celle-ci, l'effectif et la masse salariale brute correspondant au total trimestriel des rémunérations brutes des salariés affiliés au présent contrat, ventilée par tranche soumise à cotisations sociales.
- Communiquer annuellement à l'organisme assureur, au plus tard le 31 janvier de l'année N + 1, un état nominatif annuel des salaires par voie dématérialisée.
- Déclarer à l'organisme assureur, dès qu'il en a connaissance, tous les salariés en arrêt de travail pour lesquels il a fait diligenter une contre-visite médicale ayant entraîné une mesure de suspension de son obligation de maintien de salaire, ou les salariés qui reprennent leur travail suite à un arrêt de travail indemnisé par l'organisme assureur.
- Régler les cotisations prévues au contrat.
- S'engager à porter à la connaissance de chacun des assurés 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.

Pour le versement des prestations :

- Fournir à l'assureur dans les délais prévus au contrat tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations.



Quand et comment effectuer les paiements

Les cotisations sont recouvrées trimestriellement à terme échu. Sur demande de l'entreprise souscriptrice, elles peuvent être recouvrées mensuellement à terme échu. Elles sont payables dans les 10 jours qui suivent l'échéance. Elles sont payables dans les 10 jours qui suivent l'échéance.

L'entreprise souscriptrice est seule responsable du paiement des cotisations.

Le règlement des cotisations s'effectue notamment par prélèvement automatique, chèque bancaire ou virement bancaire, ou par la DSN.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date indiquée au sein du contrat et en tout état de cause à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance.

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'assureur dans les cas et conditions fixées au contrat.

La couverture de l'assuré prend fin à la date de résiliation selon les conditions prévues au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Le contrat peut être résilié au 31 décembre soit par lettre ou tout autre support durable, soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'organisme assureur, soit par acte extrajudiciaire, soit, lorsque l'organisme assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication, soit par tout autre moyen prévu par le contrat. La notification doit être envoyée à l'assureur au moins deux mois avant la fin de l'année, soit au plus tard le 31 octobre.