

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 : CCN Gardiens, Concierges et Employés d'Immeubles



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 Gardiens, Concierges et Employés d'Immeubles » est un contrat collectif obligatoire, souscrit par une entreprise relevant de la branche des Gardiens, Concierges et Employés d'Immeubles (IDCC 1043) destiné à couvrir les salariés en cas d'incapacité de travail, d'invalidité et de décès en complément de la Sécurité sociale française et le cas échéant à transférer tout ou partie des obligations légales et/ou 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. 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 :

- ✓ **Incapacité Temporaire de Travail** : Versement d'indemnités journalières complémentaires en cas d'inaptitude temporaire à l'exercice de l'activité professionnelle faisant suite à une maladie ou à un accident constaté par un médecin et ouvrant droit à la perception des indemnités journalières de la Sécurité sociale.
- ✓ **Invalidité Permanente** : Versement d'une pension complémentaire d'invalidité de 1ère, 2ème ou 3ème catégorie en cas de réduction définitive de la capacité de travail ou de gain faisant suite à une maladie ou un accident constaté par un médecin et ouvrant droit à la perception d'une rente ou d'une pension versée par la Sécurité sociale.
- ✓ **Décès ou Invalidité Permanente et Absolue (IPA) « toutes causes »** :
Versement d'un capital décès
Double effet conjoint
Frais d'obsèques
- ✓ **Rente éducation** assurée par l'OCIRP
Versement d'une rente temporaire d'éducation en cas de décès ou d'invalidité permanente et absolue de l'assuré, à chaque enfant à charge.

Garanties optionnelles :

Garanties Maintien de salaire : en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident de la vie courante des salariés, l'organisme assureur verse à l'employeur des indemnités journalières en complément de celles versées par la Sécurité sociale.

Charges sociales patronales : l'organisme assureur verse à l'employeur en plus des indemnités journalières, une indemnité forfaitaire au titre des charges sociales patronales dues sur les prestations complémentaires précitées. **Cette option ne peut être souscrite seule. Elle vient obligatoirement en complément de la garantie optionnelle « Maintien de salaire »**

Ces garanties ne bénéficient pas du cadre social et fiscal propre aux garanties de prévoyance complémentaire.



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 :

N'entraînent aucun paiement à la charge de l'organisme assureur, les sinistres qui résultent

- ! D'accidents, de blessures, mutilations ou maladies qui sont le fait volontaire de l'assuré ou du Bénéficiaire,
- ! De faits de guerre civile ou étrangère, les émeutes, les insurrections, les attentats, les actes de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que l'assuré y prend une part active. Lorsque la France est partie belligérante à des faits de guerre étrangère, la prise en charge intervient dans les conditions définies par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,
- ! Des conséquences de la participation volontaire et violente de l'assuré à des rassemblements, manifestations sur la voie publique, à des mouvements populaires, rixes, jeux et paris,
- ! D'un déplacement ou le séjour de l'assuré dans une des régions ou un des pays formellement déconseillés par le Ministère Français des affaires étrangères, excepté si l'Institution accepte de couvrir le dit déplacement ou séjour,
- ! Directement ou indirectement d'explosion, de dégagement de chaleur ou d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atomes
- ! Le suicide survenant dans le délai d'un an suivant la date d'affiliation de l'assuré sauf s'il était, à la date de son décès, assuré depuis au moins un an au titre du contrat et/ou au titre d'une affiliation au contrat souscrit antérieurement par ailleurs,
- ! Du meurtre commis sur la personne de l'assuré dont le Bénéficiaire est l'auteur ou le complice et a été condamné de ce fait par une décision de justice devenue définitive,

Principales restrictions :

- ! Le Participant ne peut percevoir 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.
- ! Franchise de 180 jours continus pour les salariés ayant moins d'un an d'ancienneté ou dès la fin des droits de maintien de salaire totale ou partiel par l'employeur pour les salariés ayant au moins un an d'ancienneté pour l'ITT

DIP-CCN Gardiens d'Immeubles-PERV- décembre 2020



Où suis-je couvert ?

✓ En France et à l'étranger



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de sanctions prévues dans la documentation contractuelle :

A la souscription :

Le souscripteur doit :

- Remplir avec exactitude et signer le contrat d'adhésion ou les conditions particulières.
- Transmettre les bulletins individuels d'affiliation remplis avec exactitude et signés par les assurés si les données nécessaires à l'affiliation ne sont pas transmises par la Déclaration Sociale Nominative (DSN) et les formulaires de désignation du/des bénéficiaire(s) en cas de décès.
- Remplir le cas échéant, le formulaire « déclaration reprise de passif » précisant les sinistres en cours.
- Fournir à l'assuré la liste des salariés, membres de la catégorie assurée, appelés à bénéficier du contrat.
- Déclarer chaque nouvelle affiliation dans un délai de 30 jours à l'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 :

- Transmettre à la fin des trois premiers trimestres le bordereau des cotisations sur lequel doit figurer le nom des affiliés entrés et sortis au cours du trimestre, ainsi que la modification de leur situation familiale, si celle-ci a changé, tant que ces informations ne sont pas transmises par le souscripteur ni traitées par l'organisme assureur par les flux DSN.
- 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.
- Déclarer tout sinistre à l'organisme assureur.

Pour le versement des prestations :

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations dans les délais prévus.



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 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'organisme assureur au moins deux mois avant la fin de l'année, soit au plus tard le 31 octobre.