

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 de marchés financiers



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 des activités de marchés financiers » est un contrat collectif obligatoire du régime conventionnel complété le cas échéant par un contrat collectif obligatoire de garanties optionnelles souscrits par une entreprise relevant de la branche des activités de marchés financiers (IDCC 2931). Le présent contrat est destiné à couvrir les salariés en cas de décès et d'arrêt de travail.



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 DECÈS :

- **Décès** : en cas de décès de l'assuré, versement en une seule fois au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). Ce capital est majoré pour chaque enfant à charge de l'assuré.
- **Rente éducation** : en cas de décès de l'assuré, s'il a retenu cette option, versement à chaque enfant à charge une rente temporaire d'éducation.
- **Invalidité Absolue et Définitive (IAD)** : en cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive de l'assuré, versement par anticipation du capital décès à l'assuré. Ce capital est majoré pour chaque enfant à charge de l'assuré.

✓ GARANTIES ARRÊT DE TRAVAIL :

- **Incapacité Temporaire de Travail** : en cas d'incapacité temporaire de travail, versement d'indemnités journalières complémentaires à celles de la Sécurité sociale.
- **Invalidité – Incapacité Permanente Professionnelle** : en cas d'invalidité de 1ère, 2ème ou 3ème catégorie ou en cas d'incapacité permanente professionnelle d'un taux au moins égal à 33 % de l'assuré, versement d'une prestation sous forme de rente complémentaire à celle servie par la Sécurité sociale.

Garanties optionnelles :

- **Rente de conjoint assuré par l'OCIRP** : * : en cas de décès de l'assuré, versement à son conjoint d'une rente viagère et/ou temporaire versée trimestriellement à terme échu.

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



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 :

Ne donnent pas lieu aux garanties décès, incapacité temporaire de travail, invalidité et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'organisme assureur :

- ! la participation activité du salarié dans les événements de guerre civile ou étrangère, émeutes, actes de terrorisme, rixes, à l'exclusion des cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger,
- ! le fait intentionnellement causé ou provoqué par un bénéficiaire condamné à ce titre, en cas de décès du salarié. Le capital ou les rentes seront toutefois versés, sur justification d'un jugement ayant autorité de la chose jugée déterminant toutes les responsabilités aux autres bénéficiaires désignés ou aux bénéficiaires subséquents selon l'étude des désignations prévues dans la clause bénéficiaire,
- ! la transmutation du noyau de l'atome.

Principales restrictions :

- ! **Incapacité temporaire de travail** : les indemnités journalières sont servies en relais des obligations de maintien de salaire de l'employeur. Application d'une franchise continue :
 - de 180 jours si le salarié n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier de l'obligation de maintien de salaire.
 - de 90 jours dans les autres cas.
- ! **Invalidité / incapacité permanente professionnelle** : aucune prestation n'est due par l'Institution si le taux d'incapacité est, ou devient inférieur à 33%.
- ! 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 « déclaration de reprise de passif ».
- Veiller au paramétrage exhaustif de sa DSN selon la fiche de paramétrage fournie par l'organisme assureur, si l'adhérent entre dans le périmètre de la DSN.
- Communiquer à l'organisme assureur, sur support papier ou dématérialisé, la déclaration d'affiliation renseignée par chaque assuré si les données nécessaires à l'affiliation ne sont pas transmises via la DSN. Cette communication intervient dans un délai de trente jours suivant la date d'effet du contrat ou la date de l'entrée de l'assuré dans les effectifs de l'entreprise.

En cours de contrat :

- Communiquer à l'organisme assureur toute personne physique travaillant pour l'entreprise, qui au cours du contrat, entre, quitte ou sort des effectifs de l'entreprise. Le souscripteur précise la date et le motif du départ. La déclaration doit être effectuée dans les trente jours du départ de l'entreprise ou du changement de catégorie.
- Déclarer à l'entreprise tout salarié dont le contrat de travail est suspendu et qui ne pourrait bénéficier du maintien de son affiliation au contrat.
- Déclarer trimestriellement, à l'organisme assureur, par le biais des appels de cotisations, l'effectif des salariés de l'entreprise et la masse salariale brute correspondant au total des rémunérations brutes des salariés affiliés au contrat, ventilée par tranche soumise à cotisations sociales.
- Communiquer annuellement à l'organisme assureur, au plus tard au 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, 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 qui à un arrêt de travail indemnisé par l'organisme assureur.
- Informer l'organisme assureur de la souscription de tout contrat de prévoyance collective auprès d'un autre assureur comportant un garantie incapacité temporaire de travail ou invalidité. Dans ce cas, le souscripteur communique à l'organisme assureur une copie dudit contrat, et lui déclare les salariés indemnisés au titre de ces garanties.
- 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. 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.

MHP-16088_2207 ccn amafi - prev - dip