

SwissLife Prévoyance Entreprises + *Votre Plan de prévoyance collectif*

Votre étude personnelle
SwissLife Prévoyance Entreprises +
*Contrat collectif d'assurance Prévoyance et/ou
Santé*

Etude réalisée le 10/05/2022

Pour :
Entreprise FK2
114 AV DES CHASSEENS
13120 GARDANNE
N° SIRET : 83430757100010
Code NAF : 4791A Vente à distance sur catalogue
général
IDCC : 2198 CCN des entreprises de vente à
distance

Représentée par :
Monsieur FREDERIC KERHES
0609548682

Par votre interlocuteur commercial :

BARRIO CH ET MOLIE CELINE
1 AVENUE CLEMENT MONNIER
13960 SAUSSET LES PINS

Tél : 0442872635
E-Mail : saussetlespins@agence-swisslife.fr
ORIAS : 18003521
<http://www.orias.fr>

Assurance Santé collective

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnies : SwissLife Prévoyance et Santé et SwissLife Assurance et Patrimoine

Entreprises d'assurance régies par le Code des assurances

Immatriculées respectivement sous les numéros 322 215 021 et 341 785 632 RCS Nanterre.

Produit : SwissLife Prévoyance Entreprises + (SLPE +)



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.

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

Ce contrat est destiné aux entreprises souhaitant bénéficier d'une couverture en matière de prévoyance complémentaire lorsque les garanties sont mises en place dans le cadre d'un accord collectif, d'un référendum ou d'une décision unilatérale de l'employeur (art. L 911-1 du code de la sécurité sociale). Les montants de garanties sont définis en tenant compte des indemnités versées par le régime obligatoire. Ce contrat permet de bénéficier des avantages fiscaux de l'article 83 du CGI, mais également des exonérations sociales prévues à l'article L 242-1 du code de la sécurité sociale.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi, et figurent dans le tableau de garanties. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, et une somme peut rester à votre charge.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Hospitalisation et maternité** : honoraires, frais de séjour, forfait hospitalier, transport.
- ✓ **Frais dentaires** : soins dentaires, inlays-onlays, orthodontie, prothèses et inlay-cores (couronnes, bridges, appareils amovibles) remboursés par la Sécurité Sociale.
- ✓ **Frais optiques** : lunettes (monture et verres), lentilles remboursées par la sécurité sociale.
- ✓ **Médecine – Pharmacie – Autres** : honoraires, hospitalisation à domicile, auxiliaires médicaux, laboratoires, pharmacie, prothèses et appareillage (audioprothèse, orthopédique, prothèse capillaire).

LES GARANTIES OPTIONNELLES

Chambre particulière Frais d'accompagnement Frais de télévision
Forfait en cas de maternité ou d'adoption
Implantologie, prothèses, orthodontie, parodontologie non remboursés par la Sécurité Sociale
Lentilles et chirurgie réfractive non remboursées par la sécurité sociale
Médecine douce
Cures thermales remboursées par la Sécurité Sociale
Module prévention : pharmacie non remboursée par la Sécurité Sociale, forfait prévention (dépenses de dépistage et de prévention)
Allocation obsèques

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Réseau de soins Carte Blanche : qualité des équipements et tarifs négociés chez les opticiens, chirurgiens-dentistes et audioprothésistes
- ✓ Espace clients My SwissLife pour le suivi des remboursements, avec services d'orientation vers les professionnels de santé, conseils sur la prévention et les services santé

L'ASSISTANCE SYSTEMATIQUEMENT PREVUE

Parmi les nombreux services en inclusion :

- ✓ aide-ménagère en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation à domicile
- ✓ rapatriement sanitaire en cas de décès à l'étranger
- ✓ garde des enfants en cas d'hospitalisation, d'immobilisation à domicile ou pendant la grossesse

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Les événements suivants et leurs conséquences ne seront jamais garantis :

- ✗ le soins reçus et facturés en dehors de la période de validité du contrat



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT RESPONSABLE

- ! La participation forfaitaire de 1€ et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transport
- ! La majoration du ticket modérateur et des dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Frais dentaires : il existe sur les niveaux de garantie les plus importants un plafond global annuel par an et par bénéficiaire (3 000 € maximum), sur les montants des prestations remboursées par la Sécurité sociale (inlays-onlays, protèses et inlay-cores) et non remboursés par la Sécurité Sociale (implantologie, prothèses, orthodontie et la parodontologie).
Au-delà du plafond, le remboursement s'effectuera à hauteur de 125 % des bases de remboursement.
- ! Frais optiques : la prise en charge est limitée à un équipement par période de 2 ans, réduite à 1 an pour un mineur ou en cas d'évolution de la vue.
- ! Médecine – Pharmacie – Autres : limitation à 5 séances/an et par bénéficiaire pour la médecine douce.
- ! Module prévention : les dépenses de dépistage et de prévention du forfait prévention sont prise en charge à 50% de la dépense, limitée à 100 € ou 200 € par an et par bénéficiaire en fonction du niveau de garantie choisi.
- ! Aides auditives : à compter du 1/1/2021, un équipement auditif par oreille par période de 4 ans à compter de la date de facturation dudit équipement.
- ! Allocation obsèques : le montant de l'allocation est plafonné à 3 500 €.

La liste complète des exclusions et limitations figure dans la documentation précontractuelle et contractuelle.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Sauf indication contraire mentionnée au certificat d'adhésion, les garanties sont acquises aux adhérents relevant du régime général de la Sécurité sociale exerçant leur activité en France ou dans l'un des pays de l'Espace économique européen, ou détachés pour mission professionnelle hors des pays de l'Espace économique européen (à l'exclusion des Etats jugés comme dangereux par le ministère des Affaires Etrangères).
- ✓ Le règlement des prestations est toujours effectué en France, dans la monnaie légale de l'Etat français.



Quelles sont les obligations de l'entreprise ?

L'acceptation des garanties par l'assureur prend en considération les réponses aux différents questionnaires d'appréciation du risque.

Vous devez sous peine de nullité / déchéance des garanties :

Lors de la demande de souscription :

- Répondre avec précision aux questions et demandes de renseignements formulés par l'assureur ;
- Déclarer les salariés qui se trouvent en arrêt de travail ;
- Déclarer les garanties de même nature que vous avez souscrites par votre entreprise auprès d'autres assureurs.

En cours de contrat, vous devez nous informer, en application de l'article L. 113-2 du Code des assurances, de tout changement de situation, et notamment :

- de l'intégration dans la catégorie de personnel assuré, des nouveaux entrants (changement de statut ou de classification professionnelle, embauche ultérieure, etc...), en adressant pour chacun d'eux le bulletin individuel d'adhésion correspondant ;
- des adhérents dont le contrat de travail a été suspendu qu'elles qu'en soient la cause et la durée ;
- des adhérents à radier lorsqu'ils ne font plus partie de la catégorie de personnel assuré en distinguant ceux qui remplissent les conditions pour bénéficier du maintien de garanties conformément à l'article 3.3.3 « La portabilité des garanties dans le cadre de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale ».

Au moment du sinistre :

- Procéder à sa déclaration dans les délais indiqués au contrat en y joignant les documents justificatifs.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables par trimestre civil à terme échu et dans les dix jours suivant la réception des appels de cotisations par l'entreprise. Elles sont payables par chèque ou prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les adhérents bénéficient des garanties :

- à compter de la date d'effet du contrat s'ils appartiennent à la catégorie de personnel à assurer ;
- à partir de la date à laquelle ils entrent dans la catégorie de personnel à assurer. Pour ce faire, ils doivent adresser un bulletin individuel d'adhésion dans les trente jours qui suivent la date d'entrée dans la catégorie de personnel à assurer. À défaut, la garantie prendra effet à compter du premier jour du mois qui suit la régularisation du bulletin individuel d'adhésion.

Les garanties cessent (hors cas de portabilité) :

- dès que l'adhérent cesse de faire partie de la catégorie de personnel à assurer définie aux dispositions particulières ;
- à la résiliation du contrat d'assurance par l'entreprise ou l'assureur ;
- à la date de liquidation des droits à la retraite de l'adhérent (sauf cas de cumul emploi-retraite) ;
- à la date de rupture du contrat de travail de l'adhérent.



Comment puis-je résilier mon contrat ?

Vous pouvez résilier votre contrat dans les cas prévus par la réglementation, mais également :

- chaque année à l'échéance anniversaire moyennant un préavis de 2 mois ;
- après 12 mois effectifs d'assurance sans aucun frais supplémentaire. La résiliation prendra effet 1 mois après réception par l'assureur de la demande de résiliation. Les cotisations sont dues jusqu'à la date effective de la résiliation du contrat. ;
- en cas de révision des cotisations ou de modification du contrat suite à une évolution réglementaire.

Votre demande de résiliation doit nous être adressée par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, ou par tout autre moyen visé à l'article L 113-14 du code des assurances.

SwissLife Prévoyance Entreprises + *Votre Plan de prévoyance collectif*

Votre étude personnelle
SwissLife Prévoyance Entreprises +
*Contrat collectif d'assurance Prévoyance et/ou
Santé*

Etude réalisée le 10/05/2022

Pour :
Entreprise FK2
114 AV DES CHASSEENS
13120 GARDANNE
N° SIRET : 83430757100010
Code NAF : 4791A Vente à distance sur catalogue
général
IDCC : 2198 CCN des entreprises de vente à
distance

Représentée par :
Monsieur FREDERIC KERHES
0609548682

Par votre interlocuteur commercial :

BARRIO CH ET MOLIE CELINE
1 AVENUE CLEMENT MONNIER
13960 SAUSSET LES PINS

Tél : 0442872635
E-Mail : saussetlespins@agence-swisslife.fr
ORIAS : 18003521
<http://www.orias.fr>



Votre assurance prévoyance

Formalisation du conseil

Article L. 521-4 du Code des assurances

Votre interlocuteur commercial ..BARRIO.CH ET MOLIE CELINE.....

Code apporteur ..0055167.....

Adresse ..1 AVENUE CLEMENT MONNIER.....
.....13960 SAUSSET LES PINS.....

Téléphone | 0 | 4 | 4 | 2 | 8 | 7 | 2 | 6 | 3 | 5 |

E-mail ..saussetlespins@agence-swisslife.fr.....

Numéro d'immatriculation ORIAS ..18003521.....
(ORIAS : 1, rue Jules Lefebvre, 75311 Paris Cedex 11 – <http://www.orias.fr>)

Nous vous informons que nous représentons exclusivement Swiss Life, et nous tenons à votre disposition une gamme complète de produits et de services d'assurances.

La rémunération des agents généraux de Swiss Life est composée :

- en relation avec le contrat conseillé, de commissions sur versements, incluses dans les cotisations ;
- et éventuellement de rémunérations supplémentaires fondées sur leurs performances globales et la qualité de leur activité, destinées à refléter leur respect des règles de protection des intérêts de la clientèle, notamment en termes de conseils et de qualité de services.

Avant toute chose, nous attirons votre attention sur le fait que la fourniture d'une information complète et sincère de votre part est une condition indispensable à la délivrance d'un conseil adapté.

Le recueil des informations est effectué dans votre seul intérêt. En cas d'inexactitude, l'appréciation de votre situation ne pourrait être que partielle et remettrait en question la qualité de notre conseil.

Identification de votre entreprise

Raison sociale : ..FK2..... Régime social des salariés : ..Régime Général.....

Adresse ..114 AV. DES CHASSEENS.....

Code postal : | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 | Ville : ..GARDANNE..... Pays :

Code NAF : ..4791A - Vente à distance sur catalogue général.....
2198 - CCN des entreprises de vente à distance

L'entreprise relève de la CCN suivante :

Quelle est la date d'effet souhaitée de votre contrat ? | 0 | 1 | 0 | 5 | 2 | 0 | 2 | 2 |

Expression de vos besoins et de vos exigences

Pour la couverture prévoyance de vos collaborateurs, vous souhaitez une couverture :

☐ Pour la couverture des minima de garanties fixées par la convention collective dont vous relevez (offre CCN) ;

☒ Ou une couverture sur mesure, avec des garanties que vous aurez librement choisies.

Dans le cadre d’une couverture sur mesure, nous vous remercions de bien vouloir nous indiquer votre besoin de couverture pour vos personnels, et dans quelle mesure vous souhaitez que ceux-ci soient couverts.

Vos besoins	Vos exigences
☒ Capital décès	☒ Capital décès toutes causes ☒ Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) en % du Capital décès toutes causes ☒ Capital décès ou PTIA par accident en % du Capital décès toutes causes ☐ Capital décès ou PTIA par accident de circulation en % du Capital décès toutes causes ☐ Décès du conjoint survivant (Double Effet) en % du Capital décès toutes causes ☐ Prédéces du conjoint ☐ Frais d'obsèques
☐ Rente conjoint	☐ Rente conjoint en cas de décès ou PTIA de l'adhérent
☐ Rente éducation	☐ Rente éducation en cas de décès ou PTIA de l'adhérent ☐ Rente orphelin en cas de décès ou PTIA de l'adhérent en % de la Rente éducation ☐ Rente enfant handicapé en cas de décès ou PTIA de l'adhérent en % de la Rente éducation
☒ Maintien de revenus	☒ Incapacité temporaire de travail ☒ Invalidité ☐ Charges sociales patronales
☒ Assistance	☒ Assistance

Au regard des informations que vous nous avez fournies, du recueil de vos besoins et de vos exigences, la souscription du produit **SLPE+ Prévoyance** nous semble appropriée.

Aussi, pour vous permettre de prendre votre décision en toute connaissance de cause, nous vous prions de bien vouloir trouver en pièce jointe un exemplaire des dispositions générales du contrat qui décrit précisément les garanties du contrat assorties des exclusions, le document d'information normalisé sur le produit d'assurance (fiche IPID), ainsi qu'un projet de demande de souscription, et le montant de la prime d'assurance.

En signant le présent document, je déclare et reconnais :

- que les informations recueillies dans le présent document sont sincères et exactes, et que le présent document retranscrit fidèlement mes exigences et mes besoins ;
- que les informations objectives sur le produit m'ont été fournies de manière compréhensible ;
- avoir pris connaissance des garanties du contrat proposé et accepter les éventuels écarts indiqués ci-avant, avec mes besoins et mes exigences ;
- avoir été informé(e) que toute modification, évolution postérieure portant sur mes besoins, mes souhaits ou ma situation personnelle tels que formulés dans le présent document, doit être portée sans délais à la connaissance de mon interlocuteur commercial afin qu'il puisse, le cas échéant, adapter son conseil ;
- avoir été informé(e) que l'absence, l'insuffisance ou l'inexactitude des réponses fournies aux questions posées a pour conséquence de rendre inadapté le conseil qui m'a été délivré ;
- que la remise de ce document m'a été proposée sur support papier ou autre support durable, et avoir choisi le support de communication approprié à ma situation.

Modalités d'exercice des réclamations

Votre premier interlocuteur est le signataire du présent document ; les coordonnées des services réclamations de SwissLife et les modalités d'accès à la Médiation sont accessibles sur Internet : <http://www.swisslife.fr/Reclamations>
Une fois client, vous pourrez formuler une réclamation dans votre espace client My SwissLife, Rubrique « Nous contacter ».

Les coordonnées de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R) sont au jour du présent document : 4 place de Budapest - 75436 PARIS Cedex 09 - Tel : 01 49 95 40 00 - courriel : Bibli@acpr.banque-france.fr - <https://acpr.banque-france.fr/>

Exemplaire Original

À le 1 | 0 | 0 | 5 | 2 | 0 | 2 | 2 |

☐ Accord du client

BARRIO CH ET MOLIE CELINE



SwissLife Prévoyance Entreprises + *Votre plan de prévoyance collectif*

Chèr(e) Monsieur FREDERIC KERHES,

Vous nous avez contactés pour mettre en place auprès des collaborateurs de l'entreprise FK2, une couverture de prévoyance collective adaptée et nous vous en remercions.

Après vous avoir remis et vous avoir fait prendre connaissance du document d'information normalisé (IPID) sur le produit d'assurance SwissLife Prévoyance Entreprises + et en fonction des éléments que vous nous avez communiqués, vous trouverez ci-après votre étude personnalisée qui complète le régime social de la Sécurité sociale et vous permet de motiver et de fidéliser vos salariés en leur apportant des garanties de prévoyance indispensables.

Avec **SwissLife Prévoyance Entreprises +**, vous offrez à vos collaborateurs une solution prévoyance **performante. Vous bâtissez une protection complète, préservant ainsi l'avenir de leur famille et leur permettant d'être sereins au travail.**

Tout en recherchant la meilleure adéquation garanties/budget, **SwissLife Prévoyance Entreprises +** vous permet, en outre, d'améliorer de manière indirecte la rémunération de vos collaborateurs.

Avec **SwissLife Prévoyance Entreprises +**, les cotisations versées par votre entreprise sont déduites du bénéfice imposable au titre des dépenses de personnel et sont exonérées de charges sociales dans la limite des plafonds en vigueur.

Soucieux de vous accompagner tout au long de la mise en place de cette offre de prévoyance collective, je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire ou toute demande de rendez-vous.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'agréer, chère(e) Monsieur FREDERIC KERHES, mes salutations distinguées.

Votre Conseiller commercial.

Savez-vous que vos salarié(e)s peuvent compléter leurs garanties de prévoyance collective par une couverture prévoyance individuelle facultative ?

- **Une couverture renforcée** : SwissLife Prévoyance Salariés permet à vos salarié(e)s de compléter les prestations prévues par le contrat collectif que vous venez de souscrire, sans frais supplémentaires pour votre entreprise⁽¹⁾.
- **Des garanties modulables** : En cas d'accident ou de maladie, SwissLife Prévoyance Salariés permet à chacun de vos collaborateurs de compléter ses revenus en cas d'aléas de la vie.
- **Un avantage** : En tant qu'adhérent à un contrat SwissLife Prévoyance Entreprises +, le salarié bénéficiera d'une réduction de 10% sur ses cotisations SwissLife Prévoyance Salariés.

(1) Le contrat individuel est souscrit indépendamment du contrat collectif souscrit par l'entreprise. Il est souscrit directement et individuellement auprès de Swiss Life par votre salarié. En cas de sortie du contrat collectif, le contrat individuel souscrit continue de vivre jusqu'à son échéance.



Votre solution prévoyance collective

Selon la convention collective de votre entreprise et vos obligations légales d'employeur, vous adaptez les garanties afin de répondre au mieux à vos exigences et aux besoins de vos salariés.

Les avantages de SwissLife Prévoyance Entreprises +, pour vos collaborateurs :

- Des tarifs de groupe plus intéressants ;
- Des garanties performantes ;
- Assimilation de la personne pacsée à un conjoint et donc mêmes niveaux de garanties et prestations ;
- Pas de condition d'études pour les enfants à charge bénéficiaires de la rente éducation et ce, jusqu'à 26 ans ;
- Des services d'assistance adaptés ;
- Des conditions fiscales et sociales avantageuses ;
- Un processus de gestion simple :
 - affiliation simplifiée de vos salariés (envoi d'une liste des salariés à affilier, affiliation rapide)
 - modification de la clause bénéficiaire par le biais d'un formulaire simplifié disponible dans son espace client MySwissLife ou auprès du conseiller commercial.

Savez-vous que la déclaration sociale nominative (DSN) facilite les échanges de données concernant les appels de cotisations ?

- La DSN vous permet de nous transmettre chaque mois les sorties de vos salariés pour votre contrat collectif santé et/ou prévoyance ainsi que les données relatives aux cotisations,
- A chaque fin de trimestre échu, SwissLife vous envoie le bordereau récapitulatif du total des cotisations déclarées dans le cadre de la DSN et dues pour la période couverte. Ce bordereau vous est adressé 3 semaines après l'échéance du trimestre.

Où se connecter pour activer la DSN ?

SwissLife met à votre disposition sur votre portail habituel : <http://www.net-entreprises.fr/> ou <http://www.msa.fr/> ou <https://www.jedecclare.com>, votre fiche de paramétrage DSN dès la mise en place de votre contrat.

Une nouvelle fiche sera générée si une modification est apportée à votre contrat : changement de taux, changement de garanties, changement de Siren ...



Garantie Prévoyance pour "Ensemble du personnel"

Informations sur l'Entreprise

Catégorie de personnel à assurer (collège) : "Ensemble du personnel"

- Effectif du collège : 5
- Âge moyen du collège à la date d'effet : 42 ans
- Régime social : Régime Général
- Département du siège de l'entreprise : 13

IDCC : 2198 CCN des entreprises de vente à distance

Code NAF : 4791A Vente à distance sur catalogue général

Date d'effet : 01/05/2022

Nom du produit : SwissLife Prévoyance Entreprises +

Synthèse des cotisations :

Les cotisations Employeur et Salariés sont calculées avec les parts employeurs que vous avez indiquées au moment du devis.

Cotisations annuelles en fonction des garanties choisies et des bases de prestations			
Base de prestations	En % du SAB de la tranche 1		
Garanties	Cotisation Globale	Cotisation Employeur	Cotisation Salariés
Décès	0,25 %	0,25 %	0,00 %
Rente de conjoint	-	-	-
Rente éducation	-	-	-
Incapacité temporaire totale	0,23 %	0,0598 %	0,1702 %
Invalidité	0,34 %	0,1938 %	0,1462 %
Charges sociales	-	-	-
Autres	0,02 %	0,02 %	0,00 %
TOTAL	0,84 %	0,5236 %	0,3164 %

SAB : Salaire Annuel Brut total ou partiel

Nous vous rappelons que l'entreprise paie trimestriellement, à terme échu, la cotisation globale et retient sur le salaire de chaque salarié la cotisation lui afférent.

Vous n'avez pas déclaré d'arrêt de travail ou de mi-temps thérapeutique en cours au moment de la réalisation de ce projet.

L'Accord National Interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance de Cadres stipule que les catégories de personnel définies par référence à la notion de « cadres et assimilés » bénéficient d'une protection contre le risque décès pour une cotisation de 1,5% de la tranche de rémunération inférieure au plafond fixé pour les cotisations de Sécurité sociale. Cette cotisation doit être prise en charge à 100% par l'employeur. A la mise en place d'un contrat de prévoyance pour une telle population, il faut être vigilant quant au respect de cette obligation.

Tarif tenant compte d'une enveloppe commerciale de 15% sur T1.

Simulation non contractuelle valable 3 mois à compter de ce jour - Sous réserve d'absence de modification réglementaire, étude établie le 10/05/2022 - Issue de la version 2022.10.012 de l'outil SLPEWeb - Sous réserve de l'acceptation des risques techniques et médicaux.

Notre politique de protection des données à caractère personnel incarne les valeurs essentielles de Swiss Life : l'attention, la sérénité et la fiabilité. Elle se traduit au quotidien par la mise en œuvre de mesures, de normes et de règles strictes pour en assurer la sécurité physique et logique, conformément aux évolutions réglementaires. Vous pouvez en prendre connaissance sur notre site Internet : <http://www.swisslife.fr/Protection-des-donnees> ou demander que le document vous soit envoyé à l'adresse email que vous nous indiquerez. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'un droit à l'oubli, de limitation du traitement ainsi que d'un droit à la portabilité de vos données personnelles prévu par la loi relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés du 06/01/1978 modifiée et le RGPD en écrivant à SwissLife Prévoyance et Santé : 7 rue Belgrand, 92682 Levallois-Perret CEDEX ou par courriel : DPOswisslife@swisslife.fr.



SwissLife

SwissLife Prévoyance Entreprises + Votre plan de prévoyance collectif



SWISSLIFE PRÉVOYANCE
ENTREPRISES +
SWISSLIFE

Les garanties et prestations assurées sont décrites dans le tableau ci-dessous :

GARANTIES PREVOYANCE ASSUREES	MONTANT DES PRESTATIONS
GARANTIES DECES	
Capital décès toutes causes	
Montant du capital quelle que soit la situation	
familiale (% Assiette)	100 % T1
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	
Versement par anticipation du capital lorsque l'assuré est	
atteint d'une invalidité classée par la Sécurité sociale	100 % du capital "décès toutes causes"
en 3ème catégorie avec assistance d'une tierce personne	
Capital décès ou PTIA par accident	
Lorsque le décès ou la PTIA de l'assuré résulte d'un accident	
dans les 12 mois suivant le jour de l'accident	
Versement d'un capital	100 % du capital "décès toutes causes"
MAINTIEN DE REVENUS	
Incapacité Temporaire de Travail	
Franchise fixe continue, en nombre de jours, en cas de :	
- Accident	30 J
- Hospitalisation	30 J
- Maladie	30 J
Taux d'indemnisation (% Assiette)	80 % T1
y compris prestations versées par la Sécurité sociale	
Invalidité	
Invalidité - Formule standard	
Les prestations ne peuvent excéder le salaire net qu'aurait perçu le	
salarié, sous déduction de la rente de Sécurité sociale	
Invalidité dans le cadre de la vie privée :	
- 3ème catégorie Sécurité Sociale	80 % T1
- 2ème catégorie Sécurité Sociale	80 % T1
- 1ère catégorie Sécurité Sociale	48 % T1
Invalidité résultant d'un accident de travail	
- Taux d'invalidité > ou = 66%	80 % T1
- Taux d'invalidité entre 33 et 66%	48 % T1
Invalidité résultant d'une maladie professionnelle	

Simulation non contractuelle valable 3 mois à compter de ce jour - Sous réserve d'absence de modification réglementaire, étude établie le 10/05/2022 - Issue de la version 2022.10.012 de l'outil SLPEWeb - Sous réserve de l'acceptation des risques techniques et médicaux.

Notre politique de protection des données à caractère personnel incarne les valeurs essentielles de Swiss Life : l'attention, la sérénité et la fiabilité. Elle se traduit au quotidien par la mise en œuvre de mesures, de normes et de règles strictes pour en assurer la sécurité physique et logique, conformément aux évolutions réglementaires. Vous pouvez en prendre connaissance sur notre site Internet : <http://www.swisslife.fr/Protection-des-donnees> ou demander que le document vous soit envoyé à l'adresse email que vous nous indiquerez. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'un droit à l'oubli, de limitation du traitement ainsi que d'un droit à la portabilité de vos données personnelles prévu par la loi relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés du 06/01/1978 modifiée et le RGPD en écrivant à SwissLife Prévoyance et Santé : 7 rue Belgrand, 92682 Levallois-Perret CEDEX ou par courriel : DPOswisslife@swisslife.fr.



GARANTIES PREVOYANCE ASSUREES	MONTANT DES PRESTATIONS
- Taux d'invalidité > ou = 66%	80 % T1
- Taux d'invalidité entre 33 et 66%	48 % T1
ASSISTANCE	
Garantie Assistance	Base
Pour consulter le détail des prestations d'assistance pré-sélectionnées	
reportez-vous à la Convention d'assistance n° SWISS 2191	
disponible auprès de votre Conseiller	
EXONERATION	
Prise en charge des cotisations prévoyance de l'adhérent,	
en cas d'arrêt de travail indemnisé ou de versement d'une rente	
à compter du 91ème jour	
DEFINITIONS	
Définition de l'assiette	
Salaire annuel de base défini aux dispositions générales de	
l'entreprise et dans la notice d'information des adhérents	
Définition du conjoint	
On entend par conjoint : l'époux(se) de l'adhérent non divorcé(e)	
et non séparé(e) judiciairement ; le co-signataire d'un pacte	
civil de solidarité tel que défini à l'article 515-1 du Code Civil ;	
le concubin vivant en couple avec l'adhérent La définition du	
concubinage est celle retenue par l'article 515-8 du Code Civil	
De plus, le concubinage doit avoir été notoire et continu pendant	
une durée d'au moins 2 ans jusqu'au décès Aucune durée n'est exigée	
si un enfant au moins est né de la vie commune De plus, le (ou la)	
concubin(e) doit être au regard de l'état civil, ainsi que le	
participant décédé, libre de tout lien de mariage ou de tout	
engagement au titre du Pacs	
Définition de l'enfant à charge	
Sont considérés comme enfants à charge, les enfants de l'assuré :	
de moins de 18 ans rattachés au foyer fiscal de l'assuré ;	
âgés de 18 à 26 ans fiscalement à charge de l'assuré, à condition	
qu'ils ne perçoivent pas de revenu propre supérieur à 50% du SMIC	
(salaire minimum interprofessionnel de croissance) ; enfants âgés	
de 26 ans au plus, non fiscalement à charge, mais pour lesquels	
l'assuré verse une pension alimentaire à la suite d'une décision de	
justice ; enfants handicapés âgés de moins de 21 ans et pour lesquels	
est versée l'allocation aux adultes handicapés ou l'allocation	
d'éducation de l'enfant handicapé ; enfants nés viables moins de	
300 jours après le décès de l'assuré, jusqu'à leur 26ème anniversaire	
Il peut s'agir non seulement des propres enfants de l'assuré mais	

Simulation non contractuelle valable 3 mois à compter de ce jour - Sous réserve d'absence de modification réglementaire, étude établie le 10/05/2022 - Issue de la version 2022.10.012 de l'outil SLPEWeb - Sous réserve de l'acceptation des risques techniques et médicaux.

Notre politique de protection des données à caractère personnel incarne les valeurs essentielles de Swiss Life : l'attention, la sérénité et la fiabilité. Elle se traduit au quotidien par la mise en œuvre de mesures, de normes et de règles strictes pour en assurer la sécurité physique et logique, conformément aux évolutions réglementaires. Vous pouvez en prendre connaissance sur notre site Internet : <http://www.swisslife.fr/Protection-des-donnees> ou demander que le document vous soit envoyé à l'adresse email que vous nous indiquerez. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'un droit à l'oubli, de limitation du traitement ainsi que d'un droit à la portabilité de vos données personnelles prévu par la loi relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés du 06/01/1978 modifiée et le RGPD en écrivant à SwissLife Prévoyance et Santé : 7 rue Belgrand, 92682 Levallois-Perret CEDEX ou par courriel : DPOswisslife@swisslife.fr.



SwissLife

SwissLife Prévoyance Entreprises +
Votre plan de prévoyance collectif

GARANTIES PREVOYANCE ASSUREES	MONTANT DES PRESTATIONS
également des enfants que celui-ci a recueillis à son foyer fiscal	

Simulation non contractuelle valable 3 mois à compter de ce jour - Sous réserve d'absence de modification réglementaire, étude établie le 10/05/2022 - Issue de la version 2022.10.012 de l'outil SLPEWeb - Sous réserve de l'acceptation des risques techniques et médicaux.

Notre politique de protection des données à caractère personnel incarne les valeurs essentielles de Swiss Life : l'attention, la sérénité et la fiabilité. Elle se traduit au quotidien par la mise en œuvre de mesures, de normes et de règles strictes pour en assurer la sécurité physique et logique, conformément aux évolutions réglementaires. Vous pouvez en prendre connaissance sur notre site Internet : <http://www.swisslife.fr/Protection-des-donnees> ou demander que le document vous soit envoyé à l'adresse email que vous nous indiquerez. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'un droit à l'oubli, de limitation du traitement ainsi que d'un droit à la portabilité de vos données personnelles prévu par la loi relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés du 06/01/1978 modifiée et le RGPD en écrivant à SwissLife Prévoyance et Santé : 7 rue Belgrand, 92682 Levallois-Perret CEDEX ou par courriel : DPOswisslife@swisslife.fr.

Précisions importantes concernant les garanties et cotisations

Votre demande de projet est une marque de confiance à notre égard et nous vous en remercions.

Vous avez souhaité couvrir une ou plusieurs catégories de personnel, qui doivent être établies à partir des critères objectifs énumérés par l'article R242-1-1 du code de la Sécurité sociale et doit permettre de couvrir tous les salariés que leur activité professionnelle place dans une situation identique au regard des garanties concernées au sens du texte.

Les garanties et cotisations mentionnées dans le présent projet sont établies sur la base des informations communiquées par l'entreprise, notamment l'âge moyen, l'effectif et le libellé du collège à assurer et le département de l'entreprise ou de l'établissement ayant mis en place le régime collectif. En cas de modifications d'un de ces critères, les conditions tarifaires peuvent être revues.

Cette étude est valable sous réserve de la conformité de ces informations, et devra être confirmée par les Dispositions Générales et Particulières, seuls documents ayant valeur contractuelle, sous réserve d'acceptation technique et médicale éventuelle du groupe à assurer par la Compagnie.

A noter que ce projet est établi dans le cadre d'une vente concomitante avec un contrat collectif santé, pour le même effectif de salariés à assurer (hors cas de dispense) et la même date d'effet.

Autres précisions concernant la sélection du risque

L'entreprise souscriptrice doit :

- Déclarer l'existence de salariés en arrêt de travail (en incapacité ou invalidité), indemnisés ou non par l'assureur en cours, au jour de la date d'établissement de la demande de souscription ainsi que les ex-salariés qui bénéficient du régime d'entreprise au titre de la portabilité (article L911-8 du code de la Sécurité sociale). Pour les cas spécifiques de création de régime (le groupe à assurer ne bénéficiait pas d'une couverture prévoyance collective auparavant) et les cas de reprise de contrat à la concurrence à niveaux de garantie supérieurs ou avec garantie(s) supplémentaire(s), le formulaire « Etude reprise d'arrêt de travail » est demandé pour les salariés déclarés en arrêt de travail lors de la mise en place du contrat. L'étude de ce(s) formulaire(s) pourra générer une tarification spécifique ;
- Faire réaliser les formalités médicales* par le ou les salarié(s). Celles-ci doivent être le cas échéant, dûment réalisées, remplies, datées, signées et placées dans l'enveloppe confidentielle à l'adresse de notre médecin-conseil.
- Avant d'accepter le risque et émettre le contrat, l'assureur pourra demander des formalités médicales aux adhérents pour lesquels l'engagement financier en cas de décès serait important. Ces formalités médicales pourront être demandées en fonction de l'âge de l'adhérent, de ses revenus, de l'effectif du collège à assurer et des niveaux de garanties choisies.
- Les adhérents concernés seront automatiquement identifiés avant l'émission du contrat et les formalités médicales dûment complétées seront indispensables pour poursuivre le processus de souscription.
- A l'issue de l'étude des pièces médicales, le contrat pourra être accepté au tarif proposé ou à un tarif majoré, il pourra également être refusé.

Il peut être dérogé à ces conditions lorsque le contrat a pour objet la couverture de l'intégralité des minima de garanties de la CCN.



SwissLife Prévoyance Entreprises + *Votre plan de prévoyance collectif*

* Les formalités médicales concernent le questionnaire de santé (modèle 5920)

Les documents médicaux complétés sont à retourner sous pli confidentiel à l'attention exclusive du médecin conseil de SwissLife Prévoyance et Santé - Service médical - CS 50003 - 59897 Lille CEDEX 9

Pour un évènement donné, le montant total des capitaux et capitaux constitutifs de rente versé en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie (y compris majoration par enfant à charge et capitaux supplémentaires en cas de sinistre accidentel ou double effet) ne peut excéder 60 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale par adhérent.

Ce seuil est porté à 400 000 € pour les entreprises en création depuis moins d'un an. L'étude de ces formalités pourra générer une tarification spécifique. Ce dernier point est valable également pour l'adhésion d'un nouveau salarié, postérieurement à la prise d'effet du contrat.

L'assiette de garantie et de cotisations maximale est limitée à 4 PASS. Ce seuil est porté à 1 PASS (soit 100% de la tranche 1) pour les entreprises en création depuis moins d'un an.
Il peut être dérogé à ces conditions après accord écrit de l'assureur.



Et pour vos salariés ?

Vos salariés sont soucieux de protéger leurs proches en cas d'accident ou de maladie ?

Conscient de ce besoin, Swiss Life met à disposition de vos salariés le contrat SwissLife Prévoyance Salariés. Ce contrat individuel⁽¹⁾ leur apporte une réponse adaptée à **leurs besoins de prévoyance en cas d'arrêt de travail** pour raisons **de santé (accident, maladie)** et pour **protéger leur famille en cas de décès**.

Ce contrat proposant **un large choix de garanties** est facultatif pour les salariés. Il permet **d'atténuer les insuffisances des régimes sociaux** et de **compléter les garanties des contrats souscrits** par l'entreprise par le versement d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail.

Modulable	Complet	Capital
Les garanties souscrites peuvent être souscrites indépendamment	Un produit unique proposé au salarié conjuguant la protection de sa famille et celle de ses revenus	Des capitaux pouvant atteindre jusqu'à 300 000 €
Maintien de revenus et/ou capital décès		
Capital doublement accident	Garantie double effet	Exonération
Le doublement des capitaux en cas de décès consécutif à un accident	Le versement du capital de base en cas de décès simultané ou ultérieur du conjoint	L'exonération de l'ensemble des cotisations dès le 91ème jour d'arrêt de travail
Garanties optionnelles	Indemnisation	Motif thérapeutique
Toutes les garanties optionnelles de la gamme prévoyance : maladie grave, capital infirmité par accident, capital frais d'obsèques à hauteur de 3 000 €	Des indemnités arrêt de travail pouvant atteindre jusque 5 000 € mensuels dans la limite du revenu d'activité	En cas de reprise partielle d'activité pour motif thérapeutique, et ce dans le cadre d'une affection de longue durée, versement pendant 90 jours de 50% des IJ souscrites.

Les garanties de SwissLife Confort Santé ont été conçues pour anticiper les pertes de revenus liées à une maladie ou un accident. En tant qu'adhérent à un contrat SwissLife Prévoyance Entreprises +, le salarié bénéficiera d'une réduction de 10% sur ces cotisations SwissLife Prévoyance Salariés.

Sans frais supplémentaire pour votre entreprise, ce contrat individuel⁽¹⁾ et facultatif est proposé à vos salariés sur simple demande.

(1) Le contrat individuel est souscrit indépendamment du contrat collectif souscrit par l'entreprise. Il est souscrit directement et individuellement auprès de Swiss Life par votre salarié.
 En cas de sortie du contrat collectif, le contrat individuel souscrit continue de vivre jusqu'à son échéance.

Assurance Prévoyance collective

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : SwissLife Assurance et Patrimoine

Entreprises d'assurance régies par le Code des assurances

Immatriculée respectivement sous le numéro 341 785 632 RCS Nanterre.

Produit : **SwissLife Prévoyance Entreprises + (SLPE +)**



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.

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

Ce contrat est destiné aux entreprises souhaitant bénéficier d'une couverture en matière de prévoyance complémentaire lorsque les garanties sont mises en place dans le cadre d'un accord collectif, d'un référendum ou d'une décision unilatérale de l'employeur (art. L 911-1 du code de la sécurité sociale). Les montants de garanties sont définis en tenant compte des indemnités versées par le régime obligatoire, ainsi que des revenus déclarés. Ce contrat permet de bénéficier des avantages fiscaux de l'article 83 du CGI, mais également des exonérations sociales prévues à l'article L 242-1 du code de la sécurité sociale.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Garantie décès obligatoire :

- **Versement d'un capital** en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA).

Garanties optionnelles :

- **Versement d'un capital décès/PTIA par accident** lorsque le décès ou la PTIA de l'assuré résulte d'un accident dans les 12 mois suivant le jour de l'accident
- **Versement d'un capital décès/PTIA par accident de la circulation** lorsque le décès ou la PTIA de l'assuré résulte d'un accident de la circulation dans les 12 mois suivant le jour de l'accident.
- **Prédéces du conjoint** : Versement d'un capital en cas de prédécès du conjoint avant ses 62 ans.
- **Double Effet** : Versement d'un capital aux enfants à charge en cas de décès du conjoint dans les 12 mois qui suivent le décès du salarié (sous réserve que le conjoint n'ait pas atteint l'âge de 62 ans).
- **Versement d'une rente au conjoint** en cas de décès ou PTIA de l'assuré.
- **Versement d'une rente éducation aux enfants à charge, et/ou d'une rente orphelin, et/ou d'une rente handicapé** en cas de décès ou PTIA de l'assuré.
- **Versement d'une allocation obsèques** en cas de décès du salarié, de son conjoint ou de l'un de ses enfants à charge.
- **Versement d'Indemnités journalières (IJ)** en cas d'incapacité temporaire totale de travail + maintien de l'indemnité en cas de mi-temps thérapeutique déduction faite du salaire réellement perçu.
Et d'une rente en cas d'invalidité permanente.
- **Couverture des charges sociales patronales** en cas d'arrêt indemnisé. Application de la franchise choisie en cas d'incapacité sans pouvoir être inférieure à 90 jours.

Garanties systématiquement prévues :

Exonération des cotisations (garantie incluse) à compter du 91^e jour d'arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale.

Garantie Assistance proposées par Filassistance : Prévention des maladies cardio-vasculaires et troubles musculo-squelettiques ; accompagnement en cas de décès, invalidité, handicap ou maladie grave. Possibilité de souscrire à des renforts Assistance.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Les événements suivants et leurs conséquences ne seront jamais garantis :

- ✗ les arrêts de travail survenus pendant les congés légaux de maternité ou paternité ;
- ✗ les remboursements de frais de santé ;
- ✗ Les arrêts de travail ne donnant pas lieu à prise en charge par le régime obligatoire.



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

Principales exclusions

Sont exclus les événements suivants et leurs conséquences :

Pour l'ensemble des garanties :

! Les sinistres survenus dans des Etats « déconseillés » par le Ministère des Affaires Etrangères.

- Pour les risques les garanties en cas de décès accidentel ou perte totale et irréversible par suite d'accident, les garanties incapacité temporaire de travail et invalidité permanente :

! La participation de l'adhérent à tout sport et/ou compétition à titre professionnel.

! L'éthylisme et ses conséquences ;

! Lorsque l'adhérent est sous l'emprise de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors des limites des prescriptions médicales

Principales restrictions limitant la mise en jeu de la couverture :

! Pour la couverture en cas d'arrêt de travail, une franchise d'une durée qui débute le premier jour d'arrêt de travail et pendant laquelle les prestations ne sont pas dues est appliquée. L'entreprise opte lors de la souscription pour l'une des durées proposées.

Les listes complètes des exclusions et des limitations se trouvent dans la documentation précontractuelle et contractuelle.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Sauf indication contraire mentionnée au certificat d'adhésion, les garanties sont acquises aux adhérents relevant du régime général de la Sécurité sociale exerçant leur activité en France ou dans l'un des pays de l'Espace économique européen, ou détachés pour mission professionnelle hors des pays de l'Espace économique européen (à l'exclusion des Etats jugés comme dangereux par le ministère des Affaires Etrangères).
- ✓ Le règlement des prestations est toujours effectué en France, dans la monnaie légale de l'Etat français.



Quelles sont les obligations de l'entreprise ?

L'acceptation des garanties par l'assureur prend en considération les réponses aux différents questionnaires d'appréciation du risque.

Vous devez sous peine de nullité / déchéance des garanties :

Lors de la demande de souscription :

- Répondre avec précision aux questions et demandes de renseignements formulés par l'assureur ;
- Déclarer les salariés qui se trouvent en arrêt de travail ;
- Déclarer les garanties de même nature que vous avez souscrites par votre entreprise auprès d'autres assureurs.

En cours de contrat, vous devez nous informer, en application de l'article L. 113-2 du Code des assurances, de tout changement de situation, et notamment :

- de l'intégration dans la catégorie de personnel assuré, des nouveaux entrants (changement de statut ou de classification professionnelle, embauche ultérieure, etc...), en adressant pour chacun d'eux le bulletin individuel d'adhésion correspondant ;
- des adhérents dont le contrat de travail a été suspendu qu'elles qu'en soient la cause et la durée ;
- des adhérents à radier lorsqu'ils ne font plus partie de la catégorie de personnel assuré en distinguant ceux qui remplissent les conditions pour bénéficier du maintien de garanties conformément à l'article 3.3.3 « La portabilité des garanties dans le cadre de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale ».

Au moment du sinistre :

- Procéder à sa déclaration dans les délais indiqués au contrat en y joignant les documents justificatifs.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables par trimestre civil à terme échu et dans les dix jours suivant la réception des appels de cotisations par l'entreprise. Elles sont payables par chèque ou prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les adhérents bénéficient des garanties :

- à compter de la date d'effet du contrat s'ils appartiennent à la catégorie de personnel à assurer ;
- à partir de la date à laquelle ils entrent dans la catégorie de personnel à assurer. Pour ce faire, ils doivent adresser un bulletin individuel d'adhésion dans les trente jours qui suivent la date d'entrée dans la catégorie de personnel à assurer. À défaut, la garantie prendra effet à compter du premier jour du mois qui suit la régularisation du bulletin individuel d'adhésion.

Les garanties cessent (hors cas de portabilité) :

- dès que l'adhérent cesse de faire partie de la catégorie de personnel à assurer définie aux dispositions particulières ;
- à la résiliation du contrat d'assurance par l'entreprise ou l'assureur ;
- à la date de liquidation des droits à la retraite de l'adhérent (sauf cas de cumul emploi-retraite) ;
- à la date de rupture du contrat de travail de l'adhérent.



Comment puis-je résilier mon contrat ?

Vous pouvez résilier votre contrat dans les cas prévus par la réglementation, mais également :

- chaque année à l'échéance anniversaire moyennant un préavis de 2 mois ;
- en cas de modification de la situation de votre entreprise ayant une influence directe sur les risques garantis ;
- en cas de révision des cotisations ou de modification du contrat suite à une évolution réglementaire.

Votre demande de résiliation doit nous être adressée par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, ou par tout autre moyen visé à l'article L 113-14 du code des assurances.