

Assurance Prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance

Co-concepteurs : GRESHAM SA et HENNER SAS de gestion et de courtage d'assurance, immatriculé à l'ORIAS 07.002.039, 14 bd du général Leclerc – 92200 Neuilly sur Seine – RCS 323.377.739

Compagnie GRESHAM SA au capital de 15 144 874 euros, entreprise régie par le Code des assurances et soumise au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09 - RCS Paris 338 746 464, dont le siège social est situé 20 rue de la Baume - CS 10020 - 75383 PARIS Cedex 08

GRESHAM
ASSURANCES COLLECTIVES

GRUPE APICIL

Henner
Assurances de personnes

Produit : VEO CCN IMMOBILIER

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. 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 ?

Le produit d'Assurance Prévoyance **VEO CCN IMMOBILIER** est souscrit par l'employeur dans un cadre collectif et obligatoire. Il a pour objet de garantir les salariés cadres et/ou non cadres relevant de la **CCN « Immobilier IDCC n° 1527 »** en cas d'incapacité, d'invalidité et/ou de décès à la suite d'une maladie ou d'un accident.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont exprimés en pourcentage des tranches A, B et C des salaires bruts et peuvent varier selon la situation de famille.

Les garanties de base systématiquement prévues

Décès

- ✓ Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) toutes causes :
 - Capital décès seul pour les non cadres
 - Capital décès seul ou capital réduit avec rente éducation pour les cadres
- ✓ Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) ou Invalidité Absolue et Définitive (IAD) par accident :
 - Capital supplémentaire égal au capital décès toutes causes, versé uniquement pour le collègue Cadre
- ✓ Prédéces du conjoint et/ou de l'enfant
- ✓ Double effet : capital supplémentaire égal au capital décès toutes causes, versé en cas de décès du conjoint simultanément ou postérieurement au décès de l'assuré.
- ✓ Allocation obsèques

Incapacité/Invalidité

- ✓ Incapacité temporaire de travail : versement d'indemnités journalières.
- ✓ Invalidité permanente : versement d'une rente trimestrielle qui peut varier en fonction de la catégorie d'invalidité permanente totale (2^e ou 3^e catégorie) ou d'invalidité permanente partielle (1^{ère} catégorie)
- ✓ Incapacité permanente à la suite d'une maladie professionnelle ou un accident du travail : versement d'une rente qui peut varier en fonction de la catégorie

Les services

Un accompagnement personnalisé :

- une équipe dédiée pour vous faciliter la mise en place de votre régime et vous appuyer dans sa gestion
- un numéro d'appel unique pour mise en relation directe avec les gestionnaires du contrat

Un espace client RH en ligne, disponible 24h/24 et 7j/7 :

- gérer en ligne les mouvements des salariés (inscription, modification, radiation) et les paiements des cotisations
- consulter la liste des salariés inscrits



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les frais de santé
- ✗ Les dépenses allant au-delà du montant de l'indemnité journalière choisie par l'assuré
- ✗ Les demandes d'indemnisation en dehors de la période de validité de l'adhésion
- ✗ La dépendance
- ✗ Rente de conjoint



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

Principales exclusions

- ! Le suicide ou la tentative de suicide et leurs conséquences au cours de la première année d'assurance ;
- ! L'alcoolémie de l'assuré(e) ou l'ivresse et leurs conséquences ;
- ! L'usage par l'assuré(e) de drogues, stupéfiants et médicaments ou produits toxiques non-prescrits médicalement, ou consommés au-delà des doses prescrites ;
- ! La pratique du saut à l'élastique
- ! De la participation à tous sports et compétitions à titre professionnel ;
- ! Accident de navigation, en tant que pilote ou passager si l'appareil est utilisé pour participer à des compétitions professionnelles ou sportives ;
- ! En cas de guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, ou mouvement populaire ;
- ! Lors d'un séjour dans un pays déconseillé par le ministère des affaires étrangères ;
- ! Accident, blessures, mutilations ou maladies qui sont le fait volontaire de l'assuré(e) ou de l'ayant droit ;
- ! De la détention, la possession ou la manipulation par l'assuré(e) sur le lieu de l'accident soit d'engins de guerre, soit d'une arme dont la détention est interdite

Principales restrictions

- ! L'assureur peut demander à l'assuré(e) de se soumettre à un examen médical complémentaire pour l'évaluation du risque
- ! Certaines prestations font l'objet de restriction en termes d'indemnisation (limitation au salaire net et application de franchise en fonction de l'ancienneté (voir tableau de garantie)



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les salariés de l'entreprise sont couverts en France et dans l'un des pays de l'Espace Economique Européen.
- ✓ Hors de l'Espace Economique Européen pendant les trois premiers mois seulement du séjour de l'assuré(e).
- ✓ Les prestations sont servies en France et en euros.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat, suspension des garanties ou résiliation du contrat :

A la souscription du contrat

- Retourner un exemplaire de la proposition commerciale signée et annotée du « bon pour accord ».
- Transmettre les demandes individuelles d'affiliation des salariés, le bulletin de désignation du bénéficiaire du capital décès et le questionnaire médical complétés et signés.
- Fournir la liste nominative des salariés appartenant à la catégorie de personnel à assurer.
- Remettre à chaque salarié, contre récépissé, la notice d'information.

En cours de contrat

- Régler la cotisation indiquée au contrat
- Fournir les demandes individuelles d'affiliation des nouveaux salariés admissibles
- Informer l'assureur de toute arrivée ou départ de salariés avec le motif de départ, ainsi que toute modification de situation familiale des salariés
- Lors de chaque renouvellement annuel et, au plus tard, le 31 janvier de l'exercice suivant : la déclaration annuelle des salaires, précisant le salaire annuel brut perçu par chacune des personnes assurées au cours de l'exercice écoulé ventilé par tranche, le bordereau de régularisation de cotisation annuelle.
- À informer par écrit les salariés couverts des modifications qu'il est prévu, le cas échéant, d'apporter à leurs droits et obligations, notamment avant toute réduction de garanties, toute modification tarifaire ou résiliation du contrat, conformément au Code des assurances

Pour le versement des prestations

- Déclarer le sinistre à l'assureur en cas d'incapacité de travail et d'invalidité dans un délai de 2 ans à compter de la notification d'invalidité à la Sécurité sociale et en cas de décès dans un délai de 10 ans à compter de la date de survenance du décès.
- Fournir tous les documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations dans les délais prévus au contrat.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Le montant de la cotisation annuelle due est à régler en quatre versements trimestriels par prélèvement, au plus tard dix jours après la fin de chaque trimestre civil.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date indiquée sur les dispositions particulières sous réserve de la signature des 2 parties contractantes.

Les garanties entrent en vigueur sous condition suspensive de la réception du bulletin individuel d'affiliation dans un délai d'un mois, à compter de l'un des événements ci-dessous :

- à la date de prise d'effet du contrat si l'assuré(e) fait partie à cette date de l'effectif assurable
- à sa date d'entrée chez le souscripteur lorsqu'il est embauché postérieurement à la date d'effet du contrat
- à la date de reprise du travail pour les salariés en arrêt de travail à la date d'effet du contrat

La souscription court jusqu'au 31 décembre de l'année en cours et est renouvelée par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année sauf résiliation par l'une des parties selon les conditions prévues au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation du contrat s'effectue au 31 décembre d'un exercice par l'envoi d'une lettre recommandée [ou d'un envoi recommandé électronique] sous réserve que la demande ait été faite avec un préavis de deux mois (avant le 31 octobre de l'exercice). Le cachet de la Poste [ou la date d'expédition de l'envoi recommandé électronique] fait foi du respect du délai de préavis.

Assurance Complémentaire Santé

Document d'information sur le produit d'assurance

Co-concepteurs : GRESHAM SA et HENNER SAS de gestion et de courtage d'assurance, immatriculé à l'ORIAS 07.002.039, 14 bd du général Leclerc – 92200 Neuilly sur Seine – RCS 323.377.739

Compagnie GRESHAM SA au capital de 15 144 874 euros, entreprise régie par le Code des assurances et soumise au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09 - RCS Paris 338 746 464, dont le siège social est situé 20 rue de la Baume - CS 10020 - 75383 PARIS Cedex 08



Produit : VEO CCN IMMOBILIER

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. 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 remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.

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

Le produit d'Assurance Complémentaire Santé **VEO CCN IMMOBILIER** est souscrit par l'entreprise dans un cadre collectif et obligatoire. Il est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge des salariés cadres et/ou non cadres relevant de la **CCN « Immobilier IDCC n° 1527 »** et des éventuels bénéficiaires en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément de la Sécurité sociale française. Le produit respecte les conditions légales des contrats responsables.



Qu'est-ce qui est assuré ?

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

Les garanties de base systématiquement prévues

Hospitalisation et maternité

- ✓ Frais de séjour en établissement conventionné ou non conventionné
- ✓ Honoraires chirurgicaux en établissement conventionné ou non conventionné
- ✓ Forfait journalier
- ✓ Transport pris en charge par la Sécurité sociale
- ✓ Lit d'accompagnant
- ✓ Chambre particulière (selon le niveau souscrit : en cas d'hospitalisation en centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, établissement ou service psychiatrique et maison de santé)
- ✓ Forfait naissance

Dentaire

- ✓ Soins conservateurs, chirurgicaux y compris Inlays/Inlays Core/Onlay et actes techniques
- ✓ Prothèses et orthodontie prises en charge par la Sécurité sociale
- ✓ Implantologie
- ✓ Selon le niveau souscrit : prothèses, orthodontie et parodontologie non prises en charge par la Sécurité sociale

Soins médicaux courants

- ✓ Praticiens conventionnés ou non conventionnés : consultations, généralistes et spécialistes, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie
- ✓ Analyses médicales
- ✓ Auxiliaires médicaux
- ✓ Pharmacie : médicament et vaccins pris en charge par la Sécurité sociale

Optique

- ✓ Verres, monture
- ✓ Lentilles prise en charge ou pas (y compris jetables)
- ✓ Chirurgie réfractive

Aides auditives

- ✓ Appareil auditif

Appareillage

- ✓ Petit et grand appareillage

Autres prestations

- ✓ Selon le niveau souscrit : cure thermale
- ✓ Autres frais remboursés par la Sécurité sociale

Prévention

- ✓ Les consultations ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe
- ✓ Le dépistage du cancer du côlon et de l'utérus
- ✓ La fécondation in vitro, l'ostéodensitométrie
- ✓ En prévention dentaire : le curetage sous gingival, la pose de vernis fluoré
- ✓ Sevrage tabagique, vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale
- ✓ Dépose d'une holter tensionnelle, sur présentation d'un justificatif

Les services

Un accompagnement personnalisé :

- une équipe dédiée pour vous faciliter la mise en place de votre régime et vous appuyer dans sa gestion
- un numéro d'appel unique pour mise en relation directe avec les gestionnaires du contrat

Un espace client RH en ligne, disponible 24h/24 et 7j/7 :

- gérer en ligne les mouvements de vos salariés (inscription, modification, radiation) et les paiements des cotisations
- consulter la liste de vos salariés inscrits

L'assistance

Assistance santé quotidienne



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat
- ✗ Les dépassements d'honoraires autorisés et la majoration de participation du patient en cas de non-respect du parcours de soins
- ✗ Les indemnités versées en complément de la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail
- ✗ Le décès
- ✗ La dépendance



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

Principales exclusions du contrat responsable

- ! **Participation forfaitaire de 1 €** sur chaque consultation médicale et actes de biologie médicale
- ! **Franchise de 0,50 €** sur les boîtes de médicaments et sur les actes d'auxiliaires médicaux
- ! **Franchise de 2 €** sur les transports sanitaires
- ! **Minoration du remboursement en cas de non-respect du parcours de soins** (consultation d'un médecin sans prescription du médecin traitant/absence de médecin traitant)

Principales restrictions du contrat responsable

- ! **Optique** : prise en charge d'un équipement optique tous les 2 ans. Cette période est réduite à 1 an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par l'évolution de la vue.
- ! **Honoraires médicaux** : plafonnements des dépassements d'honoraires des médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

Autres restrictions prévues au contrat

- ! Certaines prestations font l'objet d'une restriction forfaitaire en termes de montant et/ou de durée (voir tableau de garanties).
- ! Le forfait naissance est versé uniquement aux assurées féminines bénéficiaires du contrat



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les salariés de l'entreprise sont couverts en France et dans l'un des pays de l'Espace Economique Européen.
- ✓ Hors de l'Espace Economique Européen pendant les trois premiers mois seulement du séjour de l'assuré(e).
- ✓ Les prestations sont servies en France et en euros.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat, suspension des garanties ou résiliation du contrat :

A la souscription du contrat

- Retourner un exemplaire de la proposition commerciale signée et annotée du « bon pour accord ».
- Transmettre les demandes individuelles d'affiliation des salariés complétées et signées.
- Fournir la liste nominative des salariés appartenant à la catégorie de personnel à assurer.
- Remettre à chaque salarié, contre récépissé, la notice d'information.

En cours de contrat

- Régler la cotisation indiquée au contrat
- Fournir les demandes individuelles d'affiliation des nouveaux salariés admissibles
- Informer l'assureur de toute arrivée ou départ de salariés avec le motif de départ, ainsi que toute modification de situation familiale des salariés
- Lors de chaque renouvellement annuel et au plus tard le 31 janvier de l'exercice suivant : la déclaration annuelle des salaires, précisant le salaire annuel brut perçu par chacune des personnes assurées au cours de l'exercice écoulé ventilé par tranche, le bordereau de régularisation de cotisation annuelle.
- Informer par écrit les salariés couverts des modifications qu'il est prévu, le cas échéant, d'apporter à leurs droits et obligations, notamment avant toute réduction de garanties, toute modification tarifaire ou résiliation du contrat, conformément au Code des assurances

Pour le remboursement des frais de santé

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat (dans un délai maximum de 2 ans à compter de la date de remboursement des soins par la Sécurité sociale).



Quand et comment effectuer les paiements ?

Le montant de la cotisation annuelle due est à régler en quatre versements trimestriels par prélèvement, au plus tard dix jours après la fin de chaque trimestre civil.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date indiquée sur les dispositions particulières sous réserve de la signature des 2 parties contractantes.

Les garanties entrent en vigueur sous condition suspensive de la réception du bulletin individuel d'affiliation dans un délai d'un mois, à compter de l'un des événements ci-dessous :

- à la date de prise d'effet du contrat si l'assuré(e) fait partie à cette date de l'effectif assurable
- à sa date d'entrée chez le souscripteur lorsqu'il est embauché postérieurement à la date d'effet du contrat
- à la date de reprise du travail pour les salariés en arrêt de travail à la date d'effet du contrat

La souscription court jusqu'au 31 décembre de l'année en cours et est renouvelée par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année sauf résiliation par l'une des parties selon les conditions prévues au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation du contrat s'effectue au 31 décembre d'un exercice par l'envoi d'une lettre recommandée [ou d'un envoi recommandé électronique] sous réserve que la demande ait été faite avec un préavis de deux mois (avant le 31 octobre de l'exercice). Le cachet de la Poste [ou la date d'expédition de l'envoi recommandé électronique] fait foi du respect du délai de préavis.