

Promotion

Présentation d'agéa Promotion – Courtier d'assurance

(art. L.521-2, II, 1°, b du code des assurances)

agéa Promotion – société par actions simplifiées au capital de 40 000 euros - travaille en partenariat avec SwissLife Assurance et Patrimoine SwissLife Prévoyance et santé (7, rue Belgrand, 92300 Levallois-Perret) et est rémunéré par ce dernier sous forme de commissions en pourcentage de la prime payée.

agéa Promotion est situé au 30, rue Olivier Noyer – 75014 Paris. RCS Paris B 331 270 074.

Immatriculé au Registre des intermédiaires en assurances : n° 07 004 811 (www.orias.fr)

A qui s'adresse ce contrat

Ce contrat s'adresse aux agents généraux d'assurance souhaitant mettre en place la couverture minimale obligatoire (Convention collective) en matière de prévoyance risques lourds pour leur(s) salarié(s).

Exigence et besoin du client

Suite au nouvel accord de branche signé par la Fédération agéa le 13 novembre 2018, rendant la souscription à un contrat de prévoyance risques lourds obligatoire pour les salariés d'agence générale d'assurance, agéa Promotion a négocié auprès de SwissLife un contrat en tenant compte de ces évolutions conventionnelles.

Ce contrat répond aux besoins de couverture visée par l'accord du 13 novembre 2018 précité.

Mise en garde : si votre salarié présente un état de santé spécifique, il est nécessaire de contacter agéa Promotion avant la souscription du contrat afin de s'assurer que la couverture proposée correspond à vos exigences et besoins.

Description du produit

- Garanties modifiées pour tenir compte des évolutions conventionnelles (accord du 13 novembre 2018 précité)
- S'applique à tous les salariés, cadres et non cadres. (Il est à rappeler que tous les employeurs doivent, au titre de la prévoyance des cadres (invalidité-décès), une cotisation à leur charge exclusive égale à 1.5% de la tranche de rémunération inférieure au plafond de la sécurité sociale)
- Tarif: 0.93% de la masse salariale brute annuelle (limité aux tranches T1 et T2 limité à 4 PASS)

Mise en garde au moment de la souscription

- Traitement des salariés en arrêt de travail en cas de reprise d'un contrat à niveaux de garanties inférieurs ou équivalents : au signalement de l'arrêt de travail, le taux de cotisation du contrat de prévoyance prendra en compte une majoration fixée à 5%.

agéa Promotion
Société de courtage d'assurances
30, rue Olivier Noyer - 75014 Paris
T : 01 70 98 48 30 - www.agea.fr

SAS au capital de 40 000€
RCS Paris B 331 270 074
Siren 331 270 074
N° identification intracommunautaire FR 32 331 270 074
N° ORIAS 07 004 811 (www.orias.fr)

- Traitement des salariés en arrêt de travail en cas de reprise d'un contrat à niveaux de garanties supérieurs ou garanties supplémentaires ou dans le cadre d'une création de régime, pour chaque salarié en arrêt de travail avant la prise d'effet du contrat (déclaré à la souscription ou ultérieurement), il sera demandé un formulaire « Etude reprise d'arrêt de travail ». L'étude de ce formulaire pourra générer l'appel d'une prime supplémentaire. Dans tous les cas l'assureur se réserve le droit de refuser la souscription.
- Clause bénéficiaire : à défaut de désignation expresse de bénéficiaires ou si cette désignation est caduque, le bénéfice de la prestation est attribué selon la clause standard (voir Conditions générales - art.11 disponible sur notre site internet www.agea.fr).
- Rente éducation jusqu'aux 28 ans de l'enfant.

Contact Catherine Sauvanet :

☎ : 01.70.98.48.30 ou ✉ : catherine.sauvanet@agea.fr

Documents nécessaires à la souscription du contrat

Par l'entreprise :

- Bulletin d'adhésion (ou Demande de souscription) au contrat de prévoyance, complété par les Bulletins d'affiliation des salariés
- Demande de mandat de prélèvement SEPA remplie et signée, le cas échéant pour le prélèvement automatique des cotisations, accompagnée d'un RIB/IBAN

Par les salariés :

- Bulletin individuel d'affiliation au contrat de prévoyance, la clause bénéficiaire décès pourra être transmise ultérieurement via le formulaire prévu à cet effet
- le formulaire « Etude reprise d'arrêt de travail » pour chaque salarié en cours de maintien de garantie, signalé en arrêt de travail (uniquement en cas de création de régime de prévoyance ou en cas de reprise concurrence à niveaux de garanties supérieurs ou garanties supplémentaires).

Mise en garde : toute demande incomplète peut entraîner un délai de traitement plus long.

Suivi du contrat

La gestion du contrat est effectuée par le service Gestion PME-PMI de SwissLife
SwissLife Prévoyance et santé – Service souscription collective – CS 50003 – 59897 LILLE CEDEX

☎ : 03.28.52.11.55 ✉ : moncontrat.prevsante.entreprise@swisslife.fr

Réclamations

En cas de réclamation de votre part, vous pouvez nous contacter :

Catherine Sauvanet – 30 rue Olivier Noyer, 75014 Paris

☎ 01.70.98.48.30 ✉ : catherine.sauvanet@agea.fr

Médiation

En cas de litige né à l'occasion de votre relation on contractuelle avec le courtier et à la suite d'une réclamation écrite qui n'aurait pas abouti, vous pouvez saisir le Médiateur:

✉ : www.mediation-assurance.org

☰ : La Médiation de l'assurance – TSA 50110 – 75441 PARIS CEDEX 09

Contrôle sectoriel

Vous pouvez également vous adresser à : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
ACPR, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 - Paris cedex 09

agéa Promotion
Société de courtage d'assurances
30, rue Olivier Noyer - 75014 Paris
T : 01 70 98 48 30 - www.agea.fr

SAS au capital de 40 000€
RCS Paris B 331 270 074
Siren 331 270 074
N° identification intracommunautaire FR 32 331 270 074
N° ORIAS 07 004 811 (www.orias.fr)

agēa Prévoyance des salariés

Demande de souscription au contrat de prévoyance collective

établie le



ON ASSURE MIEUX QU'AND ON CONNAIT BIEN

Société de courtage d'assurances
Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle
conformes aux dispositions du Code des assurances
30 rue Olivier Noyer - 75014 PARIS SA au
capital de 40 000 euros - RCS Paris B331 270 074
N° ORIAS: 07004811

Identification de l'entreprise

Forme juridique : Raison sociale :

Adresse de l'entité souscriptrice (siège social, établissement) :

Bureau - Étage - Service : Entrée - bât - immeuble - résidence :

Nom et n° de voie :

Lieu dit / hameau ou service postal (BP) :

Code postal - Ville : Pays :

Date de création N° SIRET Code NAF

Activité principale de l'entreprise : AGENT GENERAL D'ASSURANCES Effectif total de l'entreprise

Identification de l'interlocuteur pour le contrat Prévoyance (si différent du dirigeant)

M Mme Nom : Prénom :

Fonction : N° Tél. portable : N° Fax :

Adresse e-mail professionnelle :

Catégorie du personnel à assurer

Effectif à assurer : Âge moyen de l'effectif à assurer : ans

Toutefois, pourront choisir de renoncer au bénéfice du régime de prévoyance :

- les salariés et alternants bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à douze mois à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- les salariés ou alternants bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- les salariés à temps partiel et alternants dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.

Ensemble du personnel

- Ensemble du personnel
- Autres (à préciser) :

Garanties Prévoyance SwissLife Prévoyance Entreprises + Date d'effet souhaitée 0 1 _____

Reprise concurrence à niveaux de garanties inférieurs ou équivalents (Garanties équivalentes : pour la garantie Capital décès, une majoration du niveau de garantie du précédent contrat pouvant aller jusqu'à + 100 % SAB est acceptée, en prenant comme niveau de référence celui d'un salarié marié, pacsé, en concubinage avec un enfant à charge. Pour toutes les autres garanties (rente de conjoint, rente éducation et incapacité-invalidité), leur présence au précédent contrat suffit à justifier l'équivalence.)

Reprise concurrence à niveaux de garanties supérieurs ou avec garantie(s) supplémentaire(s)

Création de régime de prévoyance

Existe-t-il un ou plusieurs salariés en arrêt de travail ? oui non

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS
CAPITAL DECES / PTIA En cas de décès ou de PTIA de l'assuré - Versement d'un capital quelle que soit la situation de famille	150 % du salaire annuel brut ^o
RENTE EDUCATION	Rente annuelle d'éducation, en pourcentage du salaire annuel brut, versée à chaque enfant à charge en fonction de son âge : <ul style="list-style-type: none"> • Inférieur à 12 ans : 8%^o • De 12 ans à 17 ans révolu : 10% • De 18 révolu à 28 ans si poursuite d'études : 15%^o
ALLOCATION OBSEQUES	100% du PMSS ^o
CAPITAL DECES/PTIA ACCIDENTEL	Capital supplémentaire : 100% du capital décès
DECES DU CONJOINT SURVIVANT ("DOUBLE EFFET")	Capital suppl. : 100% du capital décès à répartir entre les enfants à charge.
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL Franchise - Indemnisation	90 jours toutes causes 70 % ^o La durée du versement des prestations est au maximum de 1095 jours
INVALIDITE PERMANENTE Invalidité permanente et totale ne résultant pas d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle - 3ème catégorie - 2ème catégorie - 1ère catégorie Invalidité résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle - Taux d'invalidité ≥ 66 % - Taux d'invalidité "n" compris entre 33 % et 66 %	80 % ^o 70 % ^o 50 % ^o 80 % ^o n/66 de 80% du salaire annuel brut où n représente le taux d'incapacité reconnu par la Sécurité Sociale
COTISATION	0,93% ^{(1) (4)}

^o Exprimé en pourcentage du salaire annuel brut limité aux tranches T1 ou T2 limité à 4 PASS.

^o garantie exprimée en pourcentage du salaire annuel brut limité aux tranches T1 ou T2 limité à 4 PASS et sous déduction des prestations versées par la Sécurité Sociale.

^o Applicable au salarié assuré, à son conjoint et à ses enfants à charge.

^o La cotisation doit être prise en charge a minima à hauteur de 70 % par l'employeur.

Mode d'affiliation des salariés à assurer, y compris les anciens salariés en cours de maintien de garanties au titre de la portabilité

Affiliation par bulletins individuels d'adhésion : Le souscripteur joint les bulletins individuels d'adhésion pour chacun des salariés.

Mode de paiement des cotisations

Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu.

Prélèvement automatique Oui Non Si Oui, préciser le 5° 10° 20° dernier jour du mois

Compléter une demande de mandat de prélèvement SEPA et joindre un relevé d'identité bancaire (RIB/IBAN).

J'accepte, en cas de rejet de prélèvement automatique, que les frais éventuels facturés par l'organisme financier restent à ma charge. Les taux de cotisation ci-dessus sont valables 3 mois et sont donnés à titre indicatif sous réserve d'acceptation technique et médicale le cas échéant, et n'ont aucune valeur contractuelle. Tout règlement qui pourrait accompagner cette demande de souscription ne préjuge pas de l'engagement de l'assureur et tiendra lieu d'acompte lors de la régularisation du contrat.

Déclaration du représentant de l'entreprise

Je soussigné(e)....., représentant de l'entreprise, certifie :

- avoir pris connaissance des Dispositions Générales du contrat,
- que la demande de souscription est conforme à mes besoins et mes exigences,
- être en mesure d'apporter la preuve de la remise de la Notice d'information à chaque adhérent,
- que la catégorie de personnel est objectivement définie et que tous les membres de la catégorie sont adhérents au contrat (les catégories objectives de personnel sont normalement celles visées par le Décret du 9 janvier 2012 et par la circulaire n° DSS/SD5B/2013/344 du 25 septembre 2013), sauf éventuelles dispenses, dans les conditions prévues par la réglementation,
- que le régime a été mis en place selon l'un des modes prévus par la réglementation (article L.911.1 du CSS) à savoir : l'Accord collectif ou le Référendum ou la Décision unilatérale constatée dans un écrit remis par le chef d'entreprise à chaque adhérent ; qu'elle conserve les justificatifs écrits de cette mise en place ; et que le présent contrat est conforme avec le régime qui a été mis en place,
- qu'en cas de présence de mandataires sociaux dans la catégorie de personnel assurable, les dispositions réglementaires afférentes à leur statut ont été respectées lors de la mise en place du régime,
- qu'une participation patronale sur les cotisations (obligatoire) est appliquée,
- m'engager à joindre, selon le mode d'affiliation choisi pour le contrat prévoyance les bulletins individuels d'adhésion pour chacun des salariés. Le cas échéant les formalités et formulaires nécessaires à l'acceptation du risque doivent être complétés et transmis sous pli fermé par les salariés à l'attention du médecin-conseil de la Compagnie,
- l'exactitude des renseignements portés sur le présent document, et le cas échéant sur les listes du personnel annexées,
- reconnaître que toute omission ou déclaration inexacte entraînerait soit l'application des sanctions prévues par les articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances dont la nullité du contrat, soit l'application de nouvelles conditions de poursuite du contrat.

Fait à

le

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cachet et signature de l'entreprise

Loi informatique et libertés

Notre politique de protection des données à caractère personnel reflète les valeurs de Swiss Life, pour plus d'informations : <http://www.swisslife.fr/Protection-des-donnees>. Nous pourrions vous l'expédier à votre demande et gratuitement à l'adresse indiquée dans votre contrat.

Traitement des salariés en arrêt de travail (garanties prévoyance uniquement)

En cas de **reprise concurrence à niveaux de garanties inférieurs ou équivalents** :

- une fois l'affaire enregistrée par la Compagnie, tous sinistres survenant entre l'enregistrement par la Compagnie et la prise d'effet du contrat ne remettra pas en cause ce contrat;
- si un arrêt de travail est signalé sur la présente demande de souscription, le taux de cotisation du contrat prévoyance prendra en compte une majoration fixée à 5 %.

En cas de **reprise concurrence à niveaux de garanties supérieurs ou avec garantie(s) supplémentaire(s)** ou dans le cadre d'une **création de régime**, pour chaque salarié en arrêt de travail avant la prise d'effet du contrat (déclaré à la souscription ou ultérieurement), il sera demandé un formulaire « Étude reprise d'arrêt de travail » . L'étude de ce ou ces formulaires pourra générer l'appel d'une prime supplémentaire. Dans tous les cas, l'assureur se réserve le droit de refuser la souscription.

Pièces à joindre

■ Par l'entreprise au moment de la souscription :

- Cette **demande de souscription** dûment remplie, datée et signée, complétée le cas échéant **des Bulletins d'affiliations** au contrat prévoyance attestées par l'entreprise
- Une demande de **mandat de prélèvement SEPA** remplie et signée, le cas échéant pour le prélèvement automatique des cotisations, accompagnée d'un R.I.B./I.B.A.N.

■ Par les salariés au moment de la souscription :

- Le **bulletin individuel d'adhésion** dûment complété et signé par chaque salarié ou ancien salarié en cours de maintien de garantie.
Si l'entreprise choisit le mode d'affiliation par liste nominative, les adhérents pourront transmettre les informations complémentaires et éventuellement spécifier une clause bénéficiaire décès nominative par bulletin de modification ultérieurement à l'émission du contrat.
- Le **formulaire "Etude reprise d'arrêt de travail"** complété et fourni par chaque salarié, ou ancien salarié en cours de maintien de garantie, signalé en arrêt de travail. Cette pièce n'est nécessaire qu'en cas de création de régime de prévoyance ou cas de reprise à la concurrence à niveaux de garanties supérieurs ou avec garantie(s) supplémentaire(s).

Gestion de votre contrat

La gestion de votre contrat est effectuée par le service Gestion PME - PMI de SwissLife Prévoyance et Santé, dont les coordonnées sont mentionnées ci-après :

SwissLife Prévoyance et Santé - Département Prévoyance et Santé -
Service Souscription collective CS 50003
59897 LILLE CEDEX

Renseignements, vie du contrat, cotisations, affiliations, et Arrêt de travail : 03.28.52.11.55



Demande de mandat de prélèvement SEPA

Prélèvement récurrent ou unique



>>> Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire

Produit concerné N° de contrat

Nom, prénom et adresse du débiteur

.....

Compte à débiter

IBAN

Domiciliation (banque et agence)

.....

Identifiants créanciers SEPA de Swiss Life

- SwissLife Prévoyance et Santé : FR92ZZZ152099
- SwissLife Assurances de Biens : FR16ZZZ427783
- SwissLife Assurance et Patrimoine : FR71ZZZ299723

Référence unique du mandat

Elle vous est communiquée avec les documents contractuels

En signant ce formulaire de mandat :

- vous autorisez Swiss Life à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ;
- et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Swiss Life.

Les parties conviennent d'un commun accord que Swiss Life vous informera de la mise en place des prélèvements au minimum dans un délai de 5 jours avant la date du premier prélèvement effectué.

Fait à le

Signature :

Points de contact pour votre mandat de prélèvement SEPA

- Information, modification ou révocation du mandat : 0 825 317 317 (0,15 €/min.)
- Réclamation relative à un prélèvement effectué : 0 974 750 900

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, le responsable du traitement des informations recueillies est l'entité du groupe Swiss Life mentionnée sur ce document. Les données sont utilisées pour la gestion et le suivi de vos dossiers par cette entité, et l'envoi de documents concernant les produits des sociétés du groupe Swiss Life, destinataires, avec leurs mandataires, partenaires et réassureurs, de l'information. Elles sont également transmises aux destinataires habilités, notamment au sein du groupe Swiss Life, afin d'être traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et de l'application des obligations réglementaires et de la gestion des risques opérationnels, notamment la fraude à l'assurance. Le défaut de réponse aux informations obligatoires peut avoir pour conséquence le non-traitement de votre dossier. Les données facultatives sont signalées. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, et du droit de vous opposer à leur traitement pour un motif légitime. Veuillez adresser vos demandes à la Direction Marketing de Swiss Life, 1 rue du Maréchal de Lattre de Tassigny - 59671 Roubaix Cedex 01. En cas de demandes liées à des données médicales, veuillez libeller celles-ci à l'attention du médecin-conseil, 7, rue Belgrand - 92300 Levallois-Perret.

SwissLife Assurance et Patrimoine
 Siège social : 7, rue Belgrand
 92300 Levallois-Perret
 SA au capital social de 169 036 086,38 €
 Entreprise régie par le Code des assurances
 341 785 632 RCS Nanterre

SwissLife Prévoyance et Santé
 Siège social : 7, rue Belgrand
 92300 Levallois-Perret
 SA au capital social de 150 000 000 €
 Entreprise régie par le Code des assurances
 322 215 021 RCS Nanterre

SwissLife Assurances de Biens
 Siège social : 7, rue Belgrand
 92300 Levallois-Perret
 SA au capital social de 80 000 000 €
 Entreprise régie par le Code des assurances
 391 277 878 RCS Nanterre