

Allianz Prévoyance Entreprise Etude de besoins – Entreprise

Projet présenté par :
Votre Agent Général Allianz :
BERNARD-BENIGNI FRANCK
101 BD DE L'OISE
95490 VAUREAL
Tel : 01 34 46 39 99

N° Orias : 07021569
Registre d'immatriculation des intermédiaires
d'assurances : <http://www.orias.fr>
Autorité de contrôle prudentiel et de résolution
(ACPR) : 4, place de Budapest – 75436 Paris cedex 09

N° d'Étude tarifaire : 978387

A l'Attention de
CL EVOLUTION
27 rue du perray
78610 AUFFARGIS
N° Siret : 89229600500010
Représentant de l'entreprise
DA COSTA CELIA
cdacosta@cia78.com
01 30 51 28 62

Le 07/01/2021,

Vous nous consultez pour un besoin de couverture en prévoyance collective pour vos salariés. Cette étude de besoins nous permet de vérifier que notre offre correspond aux besoins et souhaits que vous avez exprimés. Toutefois, elle ne constitue pas votre adhésion.

Les caractéristiques de votre entreprise

Salariés – Bénéficiaires des garanties

Quelle catégorie de personnel souhaitez-vous assurer ?

✓ Personnel relevant de l'article 4 et 4bis de la convention AGIRC

La totalité des salariés présents et futurs appartenant à la catégorie de personnel à assurer devra obligatoirement être couverte dans le cadre de votre adhésion au contrat sous réserve des cas de dispenses admis par la réglementation en vigueur.

Vous déclarez que la catégorie de personnel visée ci-dessus est conforme aux dispositions des articles R.242-1-1 et suivants du code de la Sécurité sociale. Pour mémoire, le bénéfice de l'exonération des cotisations de Sécurité sociale sur vos contributions destinées au financement des garanties prévues par votre régime est subordonné à leur caractère collectif et obligatoire.

En matière de prévoyance, vous pouvez bénéficier d'une présomption quant à ce caractère, si les deux conditions énoncées ci-après sont cumulativement remplies:

- Le décès est associé à au moins un risque incapacité de travail, invalidité ou inaptitude.
- La catégorie de salariés couverte est déterminée en fonction des critères 1° et 2° de l'article R242-1-1 du code de la sécurité sociale ou en fonction du critère 3° du même article, sous réserve dans ce dernier cas que l'ensemble de vos salariés soient couverts.

Quelle est la date d'effet souhaitée pour votre adhésion ? 01/01/2021



Département	Région	NAF	CCN
78	Métropole	7010Z	650-CCN des ingénieurs et cadres de la métallurgie

Quelles sont les caractéristiques des salariés de votre entreprise ?

Effectif	Age moyen	Masse salariale tranche A (TA)	Masse salariale tranche B (TB)	Masse salariale tranche C (TC)
2	50	82272	95928	1

Avez-vous des salariés en arrêt de travail ? ☐ Oui ☒ Non



Les besoins et souhaits que vous avez exprimés

Souhaitez-vous une couverture afin de protéger vos salariés en cas de décès ?

☒ Oui ☐ Non

Recherchez-vous un contrat bénéficiant d'un cadre fiscal et/ou social avantageux ?

A noter que ce cadre fiscal et/ou social avantageux est notamment subordonné au respect des critères du contrat responsable (articles L 871-1 ; R.871-1 et R. 871-2 du code de la Sécurité sociale).

☒ Oui ☐ Non

A noter que ce cadre fiscal et/ou social avantageux est notamment subordonné au respect des critères du contrat responsable (articles L 871-1 ; R.871-1 et R. 871-2 du code de la Sécurité sociale).

Avez-vous des besoins spécifiques au titre des garanties prévoyance ?

Garanties prévoyance	Non	Oui
Souhaitez-vous une couverture modulable afin de protéger les enfants de vos salariés en assurant le financement de leurs études en cas de décès ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaitez-vous protéger les conjoints de vos salariés en leur assurant une rente en cas de décès ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaitez-vous une couverture pour les frais d'obsèques de vos salariés ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaitez-vous couvrir vos salariés en cas d'incapacité ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaitez-vous couvrir vos salariés en cas d'invalidité ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Les garanties que nous vous proposons et que vous souhaitez

Compte tenu des informations ci-dessus que vous nous avez communiquées, nous vous proposons les garanties suivantes du contrat d'assurance Allianz Prévoyance Entreprise, contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative, souscrit auprès d'Allianz Vie par l'ASSOCIATION DE PREVOYANCE SANTE (ADPS), que nous pensons les plus adaptées.

Le traitement de référence utilisé correspond à l'ensemble des salaires bruts versés et déclarés par l'Entreprise à l'administration fiscale sur les douze derniers mois de salaires, réparti le cas échéant selon les Tranches A (limité au PASS), B (entre 1 et 4 PASS) et C (4 et 8 PASS) sauf spécificité de la CCN.

Nature des garanties	Montant des prestations	
DÉCÈS		
Décès – Perte Totale et Irréversible d'Autonomie toutes causes Versement d'un capital égal à :		
. Assuré Célibataire, veuf, divorcé sans personne à charge	450% TA	450% TB
. Assuré Marié, PACSé ou vivant maritalement, sans personne à charge	600% TA	600% TB
. Assuré Célibataire, veuf, divorcé, avec au moins une personne à charge si le bénéficiaire est le représentant légal de cette personne	600% TA	600% TB
. Assuré Marié, PACSé ou vivant maritalement, avec au moins une personne à charge si le bénéficiaire est le représentant légal de cette personne	750% TA	750% TB
. Majoration par personne à charge (à compter de la deuxième personne à charge si le bénéficiaire est le représentant légal de cette personne, à compter de la première personne à charge sinon)	150% TA	150% TB
Décès simultané ou postérieur du conjoint (Double effet) Lorsque le conjoint, le partenaire de PACS ou le concubin de l'assuré décède (valable également en cas de perte totale et irréversible d'autonomie) après l'assuré ou simultanément, versement d'un capital à hauteur de :	200% du capital décès toutes causes	
Rente éducation (y compris rente éducation enfant handicapé) En cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré, versement d'une rente éducation à chaque enfant à charge égale à :	25% TA	25% TB
. jusqu'à 11 ans	25% TA	25% TB
. de 12 ans à 18 ans		
. de 19 ans jusqu'au 26ème anniversaire (prestations versées sous conditions imposées par la CCN)	25% TA	25% TB
Cette garantie intègre également une rente éducation viagère à chaque enfant handicapé à charge égale à :	25% TA	25% TB
ARRÊT DE TRAVAIL		
Incapacité temporaire : Versement d'indemnités quotidiennes à concurrence de : Ces prestations interviennent à l'issue d'une franchise sans relais continue de 30 jours pour un arrêt toutes causes. La franchise est ramenée à : 3 jours en cas d'arrêt suite à un accident 3 jours suite à une hospitalisation.	80% TA	80% TB
Rente d'invalidité : Rente d'invalidité 1ère catégorie à concurrence de :	48% TA	48% TB
Rente d'invalidité 2ème catégorie à concurrence de :	80% TA	80% TB
Rente d'invalidité 3ème catégorie à concurrence de :	80% TA	80% TB
Garantie assistance	inclus	
Maintien des garanties Les garanties en cas de décès sont maintenues en cas d'incapacité et d'invalidité.	inclus	
Action sociale de la branche - Solidarité	Prestations non contributives	

Portabilité des garanties : dans le cas où l'accord de Branche dont dépend l'entreprise ne prévoit pas de condition particulière pour le maintien des garanties

Allianz Vie
S.A. au capital de 643 054 425 euros
340 234 962 RCS Nanterre
N° TVA : FR88 340 234 962
www.allianz.fr

Entreprise régie par le Code
des assurances
Siège social : 1 cours Michelet - CS 30051
92076 PARIS LA DEFENSE CEDEX



alors les dispositions mentionnées dans la Notice d'Information s'appliquent.

L'entreprise a l'obligation de vérifier que les garanties demandées, ajoutées à celles éventuellement souscrites auprès d'autres organismes assureurs, sont conformes à la Convention Collective Nationale dont elle relève, à l'article 7 de la Convention Collective Nationale du 14 mars 1947, et/ou le cas échéant au régime qu'elle a mis en place par accord collectif, référendum ou décision unilatérale de l'employeur.

Par défaut, la revalorisation des rentes se base sur l'évolution du point AGIRC.

Dans le cas où l'entreprise relève d'une Convention Collective Nationale, la revalorisation se base sur l'indice prévu dans l'accord de cette Convention Collective Nationale.



Votre Cotisation

Votre taux de cotisation annuel (en % de l'assiette choisie selon les tranches A, B et C)

La présente étude n'intègre pas de majoration tarifaire en raison d'un risque aggravé de santé suite à la réalisation des formalités médicales par les salariés concernés.

La présente étude n'intègre pas de revalorisation de prestations en cours.

Pour une mise en place de régime : vous déclarez qu'aucun de vos salariés n'est actuellement en arrêt de travail.

La cotisation de votre entreprise :

Risque	Taux de cotisation	Cotisation en Euros
	(sur lequel sera basée la cotisation effective)	(montant donné à titre indicatif sur la base de la masse salariale déclarée à la souscription)
	TATB	
Garanties Décès	1,95%	289,58 euros par mois
Garanties Arrêt de travail	3,11%	461,84 euros par mois
Total de vos cotisations Prévoyance	5,06%	751,41 euros par mois

Ces taux de cotisation n'intègrent pas la cotisation unique due au titre de la reprise des prestations en cours.

Les taux ci-dessus sont valables jusqu'à la date d'effet souhaitée : 11/01/2021.

Vos cotisations sont indexées automatiquement à effet de chaque 1er janvier, dans les conditions prévues à l'article 13 de la Notice d'Information.



Informations importantes

Association De Prévoyance Santé

Allianz Prévoyance Entreprise est un contrat d'assurance de groupe souscrit auprès d'Allianz Vie par l'Association De Prévoyance Santé (ADPS).

A ce titre, vous adhérez à l'Association de Prévoyance Santé (ADPS) au profit de vos salariés et au contrat Allianz Prévoyance Entreprise. En votre qualité d'adhérent à l'Association, vous déclarez accepter intégralement les statuts de l'ADPS en toutes ses dispositions.

Vous reconnaissez :

- devoir vous acquitter, au titre de votre adhésion à l'ADPS, d'une cotisation statutaire annuelle de 9 euros. Cette cotisation statutaire annuelle ADPS peut être révisée chaque année par l'Association conformément à ses statuts et sera prélevée automatiquement avec la première cotisation du contrat Allianz Prévoyance Entreprise.
- avoir pris connaissance des statuts de l'Association de Prévoyance Santé (ADPS) et notamment des motifs entraînant la perte de la qualité d'adhérent à l'ADPS, en particulier, en cas de non-paiement de la cotisation statutaire annuelle. La perte de la qualité d'adhérent à l'ADPS entraîne simultanément, tant pour les salariés assurés que pour les membres de leur famille (s'ils étaient garantis au titre du contrat collectif) la cessation des aides sociales de l'ADPS à compter de la date de l'événement entraînant la perte de la qualité d'adhérent même si elles ont débuté ou ont été accordées avant cette date. Les statuts sont disponibles sur simple demande auprès de l'ADPS et sur le site de l'Association www.adps-santé.fr.
- être informé des aides et actions développées par l'ADPS dans le cadre de son objet social ainsi que des modalités pratiques permettant de formuler, en toute confidentialité, une demande d'aide sociale directement auprès de l'ADPS pour moi-même en qualité d'adhérent à l'Association ou pour mon conjoint, enfant(s) ou ayants-droits couverts par le contrat APE en qualité de membres bénéficiaires.

Votre intermédiaire agit en qualité d'Agent Général d'Assurance, immatriculé auprès de l'ORIAS (www.orient.fr) et soumis à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Votre Agent Général exerce, pour la présente étude de besoins, dans le cadre d'un mandat avec une des sociétés du Groupe Allianz.

En cas de difficultés, consultez d'abord votre Agent Général. Si sa réponse ne vous convient pas, il suffit de vous adresser à clients@allianz.fr ou à Allianz Relations Clients - Case Courrier S1803 - 1 cours Michelet - CS351 - 92076 Paris La Défense cedex.

Votre Agent Général bénéficie d'une commission, versée par Allianz, incluse dans votre cotisation d'assurance. Il peut également bénéficier occasionnellement d'autres avantages accessoires

La protection de vos données personnelles :

Nous recueillons vos données personnelles et les utilisons pour la gestion de cette demande et pour notre relation commerciale. Elles sont destinées prioritairement aux entreprises du Groupe Allianz et à votre intermédiaire en assurance, mais également aux différents organismes et partenaires en lien avec les entreprises du Groupe Allianz.

Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union Européenne. Dans ce cas, nous concevons des garanties spécifiques pour assurer la protection complète de vos données.

Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Nous les conservons tout au long de la vie de votre contrat. Une fois ce dernier fermé, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

Vous gardez bien sûr tout loisir d'y accéder, de demander leur modification, rectification, portabilité ou effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le responsable des données personnelles pour toute information ou contestation (loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978). Pour cela, il vous suffit de nous écrire par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr, par courrier à l'adresse Allianz - Informatique et Libertés - Case courrier S1805 - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

Vous pouvez également vous adresser à la CNIL.

J'accepte de recevoir les offres commerciales personnalisées du Groupe Allianz ☐ Oui » ☐ Non »

Votre accord vaut pour les offres commerciales du Groupe Allianz en France et ses partenaires pour les services, les produits d'assurance, bancaires et financiers qu'ils distribuent. Le ciblage des offres commerciales peut être automatisé et basé sur des profils de clients ou de prospects.

Pour plus de détails, reportez-vous aux documents contractuels, notamment les dispositions générales ou notices d'information et les sites internet d'Allianz. Protéger nos clients et nous protéger nous-mêmes est au cœur de la politique de maîtrise des risques d'Allianz et de la lutte anti-fraude. Aussi, nous gardons la possibilité de vérifier ces informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes.

Validité des conditions tarifaires

La présente Etude est valable jusqu'au 11/01/2021 sous réserve que les informations fournies ne soient pas modifiées lors de l'adhésion.

En cas de modification d'une de vos réponses entre la date de l'Etude et la conclusion du contrat vous vous engagez à en informer Allianz avant l'adhésion au contrat.

Toute modification des dispositions législatives ou réglementaires ayant une incidence sur la présente Etude pourra entraîner sa remise en cause. Elle n'engage ni l'assuré ni l'assureur, seule l'adhésion au contrat Allianz Prévoyance Entreprise constate leurs engagements réciproques

La signature de la présente étude par l'entreprise vaut demande d'adhésion au contrat « Allianz Prévoyance Entreprise ».

Pour réaliser votre dossier d'adhésion, vous devrez fournir un extrait « K bis » de moins de 3 mois.

Pour mieux apprécier les garanties proposées, nous vous avons communiqué les documents suivants :

- la Notice d'information (réf COM19895),

Vous reconnaissez que nous vous avons fourni par ailleurs le document d'information sur le produit d'assurance (réf COM21488)



Service e-courrier

En communiquant à l'Assureur son adresse de messagerie électronique, lors de l'adhésion ou postérieurement à celle-ci, votre salarié :

- ✓ bénéficie du Service e-courrier dont les modalités sont décrites dans la Notice d'information Allianz Prévoyance Entreprise,
 - ✓ et accepte qu'elle soit utilisée par l'Assureur pour lui communiquer des courriers de gestion ou d'informations afférents à son affiliation.
- Il pourra renoncer à ce Service à tout moment selon les conditions et modalités figurant à la Notice d'information.

En signant la présente Etude Tarifaire je demande à adhérer au contrat Allianz Prévoyance Entreprise, dans les conditions énoncées ci-dessus.

Date d'effet du contrat : 01/01/2021

Cette proposition est sur la base des données que vous nous avez fournies récapitulées ci-dessus.

J'atteste que les déclarations faites dans la présente Etude sont exactes et sincères, et n'avoir rien déclaré ou omis de déclarer qui puisse induire en erreur l'Assureur.

Je certifie avoir été informé de ce que toute réticence ou déclaration fausse, toute omission ou déclaration inexacte de circonstances connues entraîneraient l'application, suivant le cas, des sanctions prévues par les articles L113-8 (nullité de l'adhésion) et L113-9 (réduction des prestations) du Code des assurances.

A Cognieres, le 07/01/2021.

Signature du conseiller

Signature du représentant de l'entreprise

Cachet de l'entreprise

CL EVOLUTION

27 rue du Perray

78610 AUFFARGIS

Tél : 01 30 51 28 62

892 296 005 RCS Versailles

