

## 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](http://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](http://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](http://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](http://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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](http://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](http://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](http://www.orias.fr))

# agēa prévoyance des salariés

## Bulletin Individuel d’Affiliation au contrat collectif

Souscrit auprès de :

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



agent général d'assurance  
PROMOTION

ON ASSURE MIEUX  
QUAND ON  
CONNÂT 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

### Cadre réservé au représentant de l'agence

N° SIRET : \_\_\_\_\_  
N° du contrat : \_\_\_\_\_  
pour la Catégorie de Personnel : \_\_\_\_\_

### Cachet de l'agence

Date d'effet de l'adhésion : \_\_\_\_\_

### Identification de l'adhérent(e)

M.  Mme Nom d'usage\* : ..... Nom de naissance\* : .....  
Prénoms\* : ..... N° de Sécurité Sociale\* : \_\_\_\_\_  
Adresse\* : .....  
Code postal\* : \_\_\_\_\_ Ville\* : ..... Pays\* : .....  
Date de naissance\* : \_\_\_\_\_ Code postal de naissance : \_\_\_\_\_  
Commune de naissance : ..... Pays de naissance : .....  
Situation de famille :  Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Concubin  Veuf (ve)  Divorcé(e)  Autre situation  
Nombre d'enfants à charge <sup>(1)</sup> : \_\_\_\_\_  
Date d'entrée dans l'agence\* : \_\_\_\_\_ Profession : .....  
N° Tél. fixe : \_\_\_\_\_ N° Tél. portable : \_\_\_\_\_ N° Tél. professionnel : \_\_\_\_\_  
Adresse e-mail : .....

### Statut actuel dans l'agence

Salaire brut annualisé\* : \_\_\_\_\_ euros  
Ancien salarié en maintien de garantie/portabilité\* :  Non  Oui, si Oui indiquez la date d'ouverture de \_\_\_\_\_  
vos droits\* : (qui correspond à votre date de sortie de l'entreprise)  
Durée du dernier contrat de travail : .....  
Salarié en arrêt de travail\* :  Non  Oui, si Oui indiquez la date de suspension de votre contrat de travail\* : \_\_\_\_\_

\* données obligatoires

(1) La notion d'enfant à charge est définie au contrat souscrit par votre employeur.

## Dispositions relatives à l'assurance décès

### ● Les bénéficiaires du ou des capitaux décès

Le contrat prévoit le versement du capital en cas de décès de l'adhérent :

A défaut de désignation expresse de bénéficiaires ou si cette désignation est caduque, le bénéfice de la prestation est attribué selon la clause standard, soit par ordre de préférence :

- en priorité à son conjoint non séparé de corps ni divorcé, ou son partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité ;
- à défaut, à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales ;
- à défaut à ses héritiers.

Cette clause standard est appliquée par défaut.

Vous avez la possibilité de nous retourner le document « Désignation bénéficiaire(s) spécifique », accompagné de la copie de votre Carte Nationale d'Identité.

### Données conjoint (à remplir si l'entreprise a souscrit les options « Prédéces du conjoint » et/ou « Garantie frais d'obsèques »)

Nom : ..... Nom de naissance : .....

Prénoms : ..... Date de naissance : | | | | | | | | | |

Code postal de naissance : | | | | | | | Commune de naissance : ..... Pays de naissance : .....

### Données enfants (à remplir si l'entreprise a souscrit l'option « Garantie frais d'obsèques »)

Nom : ..... Nom de naissance : .....

Prénoms : ..... Date de naissance : | | | | | | | | | |

Code postal de naissance : | | | | | | | Commune de naissance : ..... Pays de naissance : .....

Nom : ..... Nom de naissance : .....

Prénoms : ..... Date de naissance : | | | | | | | | | |

Code postal de naissance : | | | | | | | Commune de naissance : ..... Pays de naissance : .....

Nom : ..... Nom de naissance : .....

Prénoms : ..... Date de naissance : | | | | | | | | | |

Code postal de naissance : | | | | | | | Commune de naissance : ..... Pays de naissance : .....

## Avertissement - Conséquences possibles de l'acceptation du bénéficiaire

L'attention de l'adhérent doit être attirée sur le fait que le bénéficiaire puisse accepter le bénéfice de l'assurance.

L'acceptation doit obligatoirement être faite selon l'une des deux modalités suivantes :

- soit par un avenant signé de l'Assureur, de l'adhérent et du bénéficiaire ;
- soit par un acte authentique ou par un acte sous seing privé, signé seulement de l'adhérent et du bénéficiaire ; mais dans ce dernier cas, elle n'a d'effet à l'égard de l'Assureur que lorsqu'elle lui a été notifié par écrit.

L'acceptation ne peut intervenir que trente jours au moins à compter de l'adhésion au contrat.

Si un bénéficiaire accepte le bénéfice du contrat dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur, sa désignation devient irrévocable (article L.132-9 du Code des assurances).

## À compléter obligatoirement

- Je demande à adhérer au contrat collectif pour les garanties souscrites par l'entreprise contractante et reconnais avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information du contrat.
- Je reconnais l'exactitude des informations données et déclare être informé(e) que toute fausse déclaration ou réticence dans les réponses ci-avant pourrait entraîner la nullité de mon adhésion au contrat, conformément au Code des assurances (article L 113-8).

Fait à ..... le

Signature de l'adhérent précédée de la mention «Lu et approuvé»

## Pièces à joindre impérativement à l'adhésion

- Ce **bulletin individuel d'adhésion** dûment complété et signé.
- Un **formulaire «Etude reprise d'arrêt de travail»** dûment complété si vous êtes en arrêt de travail au moment de la complétion de ce bulletin individuel d'adhésion. Cette pièce n'est nécessaire qu'en cas de création de régime de prévoyance (la catégorie n'était pas couverte auparavant) et en cas de reprise à la concurrence à niveaux de garanties supérieurs ou avec garantie(s) supplémentaire(s). Dans le cas d'envoi d'informations médicales, celles-ci doivent être adressées sous pli confidentiel à l'attention exclusive du médecin conseil.

Merci de retourner ce document, après l'avoir complété et signé:

- directement à votre employeur ;

- ou à l'adresse mail suivante : [gestion.pme.pmi.ind@swisslife.fr](mailto:gestion.pme.pmi.ind@swisslife.fr) ;

- ou à défaut à l'adresse suivante : SwissLife Prévoyance et Santé - Département Prévoyance et Santé - Service Souscription collective CS 50003 - 59897 LILLE CEDEX

### 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.

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 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 – [www.swisslife.fr](http://www.swisslife.fr)