

PRÉVOYANCE

PARABANCAIRE



Book de l'assureur



IARD

MARCHÉ DES
PROFESSIONNELS

SANTÉ COLLECTIVE



CAISSE D'ÉPARGNE

Le Book de l'Assureur est votre guide-référence en matière de solutions d'assurances non vie.

Ce guide est destiné au **marché des professionnels**. Il représente l'intégralité des produits animés par la Direction des Assurances Non Vie **répartis en 4 gammes** :

- **Prévoyance Individuelle** : Garanties Santé Côté Pro, Garantie Prévoyance Pro et Protection de l'Activité Professionnelle.
- **IARD** : Auto des Professionnels, Assurance Multirisque Professionnelle et Multirisque Non Exploitant
- **Parabancaire** : Assurance des Moyens de Paiement Professionnels Plus et Sécurexpress Assurance
- **Santé Collective** : La Complémentaire Santé Salariés

Pour cette nouvelle version, bien que la « formule » reste identique, quelques nouveautés ont été ajoutées pour améliorer le support :

- En introduction ; un rappel de la méthode PADAPACS, du lien entre la bancarisation et vente de produits d'assurances ainsi qu'un rappel des moments opportuns pour proposer des assurances.
- Dans les fiches produits, un rappel des opportunités de vente ainsi que des exemples de traitement des objections.

Ce support a pour objectif de vous permettre d'optimiser votre temps et mieux appréhender l'univers assurantiel.

Nous espérons que toutes ces informations vous apporteront les éléments en complément de votre expertise de vente.

Bonne lecture !





Les meilleures opportunités de rebond pour proposer les Assurances Pro de la Caisse d'Épargne

	Situation client	Offres
Banque au Quotidien	Entrée en relation	Tous les produits en fonction de la situation du client
	Ouverture de compte	Parabancaires
	Révision Annuelle <i>Obligation et légitimité de vérifier la situation assurantielle du client afin de remplir le devoir de conseil de tout intermédiaire et de pérenniser la relation bancaire ainsi que les objets ou les biens financés par la CE.</i>	Tous les produits en fonction du client
Financement	Mise en place d'un crédit moyen long terme	IARD et Prévoyance individuelle
	Réaménagement de crédit	IARD et Prévoyance individuelle
Epargne	Préparation de la retraite	Garantie Prévoyance Pro
	Démarche d'optimisation fiscale	Complémentaire Santé Salariés
		Offres Madelin

Les enjeux

Satisfaire la clientèle en proposant une solution globale pour :

- Protéger son activité et ses biens
- Protéger le client et sa famille



Etape 1

Démarche commerciale

La préparation de l'entretien "Bilan Assurances"

- Préparer son entretien permet d'augmenter le taux de réussite et la multi-vente

J'ai une bonne connaissance de l'environnement du client

Je me suis défini ma stratégie de découverte client

Je me forge un état d'esprit pour l'entretien

1

Analyser la situation et l'équipement du client et de son foyer

2

Définir le déroulé de l'entretien et les opportunités commerciales

3

Lister les questions pour mettre en avant les points forts des produits

Etape 2

L'accueil

- Accueillir le client, le remercier d'être venu, fixer les objectifs de l'entretien

- **Etudier les conditions d'une protection** pour vos besoins en terme de :

- Protection de l'activité professionnelle
- Protection des biens des locaux de votre entreprise
- Prévoyance
- Santé

(à adapter en fonction des motivations du client)

➤ **«Bonjour Monsieur X, comment allez-vous ? Je suis ravi de vous recevoir et je vous remercie d'être venu. Aujourd'hui, j'ai souhaité vous rencontrer pour...»**

Bien introduire l'enjeu de l'entretien

"Il est nécessaire de valider ensemble que votre activité ne serait pas remise en cause en cas de sinistre. C'est pourquoi, nous allons nous intéresser à l'ensemble de vos besoins et identifier ce que vous avez déjà mis en place. S'il y a lieu nous serons amenés à changer ou renforcer votre couverture pour mieux sécuriser votre activité, vous-même ainsi que votre famille."

Etape 3.1

La découverte des besoins "assurances"

La découverte débute par un résumé rapide de la situation client.

Situation du client

- Professionnel établi ou créateur/repreneur
- Statut professionnel (TNS Non Agricole)
- Situation familiale
- Particularité du métier (dangerosité...)
- Régime obligatoire (commerçants, artisans, vétérinaires...)
- ...

Identifier la situation "assurance"

"Je vous remercie pour ces éléments. Actuellement, auprès de quelle compagnie êtes-vous assuré ?"

Quels sont les principaux arguments qui vous ont fait choisir cet assureur ?

> Identifier les leviers de motivation

Quels éléments de ces contrats vous ont semblé importants ?

> Rechercher les points essentiels sur lesquels nous allons pouvoir nous appuyer

Avez-vous encore un intérêt à rester chez votre assureur actuel ?

> Initier la notion de changement

"Qu'attendez-vous de vos assurances ? Qu'est-ce qu'un bon contrat pour vous ?"

■ L'optimisation du prix

"Pour moi, c'est juste le prix qui compte."

■ Le caractère obligatoire des assurances

"J'ai une assurance, comme tout le monde..."

■ L'insatisfaction du niveau des prestations

"J'ai eu une mauvaise indemnisation à la suite d'un sinistre !"

■ Le rapport qualité/prix

"Je compare les conditions et les garanties du contrat par rapport au tarif."



L'optimisation du prix, le caractère obligatoire des assurances :

"lors d'un sinistre, vous regardez combien vous avez payé ou combien vous êtes indemnisé ?"



L'insatisfaction du niveau des prestations :

"Je comprends, sachez qu'à la Caisse d'Epargne, 95 % des clients sont satisfaits de la gestion de leur dossier en cas de sinistre !"



Etape 3.2

Comment rechercher les besoins et objectifs du client ?



Garanties Santé Côté Pro

Faire face aux dépenses de santé

- Que pensez-vous de couvrir votre santé grâce à une complémentaire performante tout en bénéficiant d'une réduction d'impôt ?
 - Si je vous propose une complémentaire avec un bon niveau de garanties à un prix attractif, qu'en pensez-vous ?
-



Garantie Prévoyance Pro

Me garantir des revenus en cas d'arrêt de travail

- C'est important pour vous de continuer à percevoir des revenus si vous êtes obligé de vous arrêter de travailler ?
 - Savez-vous ce que vous toucherez de votre régime obligatoire si à la suite d'un accident ou d'une maladie, vous ne pouvez plus travailler temporairement ?
 - Que pensez-vous d'un revenu en cas d'arrêt de travail tout en bénéficiant d'un cadre fiscal attractif ?
-



Protection de l'Activité Professionnelle

Me garantir des revenus si je suis en invalidité

- Savez-vous ce que vous toucherez de votre régime obligatoire si à la suite d'un accident ou d'une maladie, vous ne pouvez plus travailler définitivement ?
- Qu'avez-vous mis en place pour sécuriser vos revenus en cas d'arrêt d'activité définitif ?

Protéger ma famille et mon entreprise en cas de décès

- Qu'avez-vous mis en place pour protéger financièrement vos proches en cas de décès ?
 - Si la Personne Clé de votre entreprise décède accidentellement, comment envisagez-vous de poursuivre votre activité ?
-



Complémentaire Santé Salariés

Dirigeant seul salarié de l'entreprise

- En tant que salarié de votre propre entreprise, quel dispositif de couverture santé avez-vous mis en place pour vous et votre famille ? Connaissez-vous les avantages fiscaux dont vous pourriez bénéficier ?

Entreprise avec dirigeant non salarié

- Avez-vous mis en place une complémentaire santé pour vos salariés ? Connaissez-vous les avantages fiscaux dont vous pourriez bénéficier en tant qu'employeur ?

Entreprise avec dirigeant salarié

- Avez-vous mis en place une complémentaire santé pour vous et vos salariés ? Fidéliser et motiver vos salariés par la mise en place d'une complémentaire santé collective, est-ce que cela vous intéresse ?



Etape 4

Accord de découverte

- Faire une synthèse des éléments de la découverte

Merci d'avoir répondu à toutes mes questions.

Donc, si je vous ai bien compris (reprendre les éléments de découverte validés par le client), voulez-vous ajouter quelque chose ?

Si je vous propose une solution globale d'assurance qui reprend les points essentiels à vos yeux, seriez-vous prêt à étudier ma proposition ?

Etape 5

Proposer et conseiller

- Réaliser le devoir de conseil sous forme de proposition commerciale avec un ou plusieurs points forts en adéquation avec les besoins, les motivations et les attentes du client lors de la découverte. Par la suite réaliser un devis sur l'outil informatique sous forme de proposition globale (annoncer un tarif global).

Que pensez-vous de ma proposition ?

Etape 6.1

Argumenter

- Isoler et traiter les objections "produits" ■ Utilisation des fiches produits de ce guide

Quelques exemples de réponse à des objections "standards"

"Je souhaite en parler avec mon expert comptable"

Ce que je vous propose, c'est de mettre en place une solution adaptée à vos besoins qui vous permette de vous assurer une tranquillité financière en cas de sinistre. Votre expert-comptable connaît les avantages fiscaux de la loi Madelin et ne peut que vous préconiser la souscription d'une solution ce type (pour la santé et la prévoyance). Qu'en pensez-vous ?

"C'est cher"

*Vous étiez d'accord pour dire que c'est important pour vous de "**pouvoir assurer la pérennité de votre entreprise**" et/ou "**la protection de votre famille**" (à adapter en fonction de la proposition). Ma proposition reprend*

l'ensemble de vos attentes. Sur quelles garanties seriez-vous prêt à revenir ?

*Par ailleurs, je vous rappelle que vous pouvez déduire les cotisations de votre contrat "**Garanties Prévoyance Pro**" ou "**Garanties Santé Côté Pro**" de votre bénéficiaire imposable.*

"Votre métier avant tout c'est la banque"

Justement, en tant que partenaire financier, je vous propose de mettre en place des solutions pour maintenir votre niveau de vie (ainsi que celui de vos proches) et d'assurer la pérennité de votre entreprise. Qui d'autre que votre banque peut vous apporter ces garanties ?

Etape 6.2

RÉVÉLER LA NÉCESSITÉ DE SOUSCRIRE OU DE CHANGER DE CONTRAT

1 Reformuler la motivation du client

(voir pages précédentes "Etape 3"
"Comment rechercher la motivation du client")



2 Mesurer les écarts



3 Evaluer la volonté de changer et de souscrire un contrat



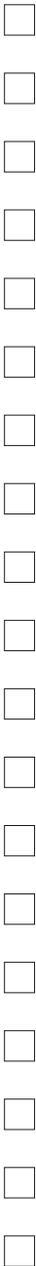
■ Mettre en avant les points forts produits (sans les nommer) en fonction des besoins et objectifs du client révélés lors de l'étape "Découverte" afin de susciter son intérêt et révéler des attentes encore inexprimées.



■ Constater les écarts entre ses besoins et le niveau de couverture actuelle détenue à la concurrence.



■ Changer pour une meilleure adéquation avec ses besoins.
■ Mettre en avant les avantages de la situation future et la simplicité du changement.





Etape 7

Conclure les ventes efficacement

DIRECTE

■ Vous formulez une question fermée

"Je vous propose à présent d'établir le(s) contrat(s) si cela vous convient ?"

"Conformément à vos besoins et à vos attentes, je vous propose de mettre en place un contrat PAP / Prévoyance Pro / ..."

DERNIERE QUESTION

■ Vous formulez une question fermée : Avez-vous d'autres questions ?

"Non, dans ce cas je vous propose d'établir le(s) contrat(s)."

ALTERNATIVE

■ Vous posez une question alternative : ... ou ... ?

"Préférez-vous un prélèvement mensuel, semestriel ou annuel ?"

**ASSURANCE
AUTO DES
PROFESSIONNELS**
CONDITIONS GÉNÉRALES

CONTRAT ASSURÉ PAR SPICE LABO
ET DISTRIBUÉ PAR CAISSE D'ÉPARGNE
JUIN 2015

CAISSE D'ÉPARGNE
LA BANQUE, NOUVELLE DÉFINITION.

CONTRAT ASSURÉ PAR SPICE LABO
ET DISTRIBUÉ PAR CAISSE D'ÉPARGNE
SEPTEMBRE 2015

CAISSE D'ÉPARGNE
LA BANQUE, NOUVELLE DÉFINITION.

**ASSURANCE
MULTIRISQUE
PROFESSIONNELLE**
CONDITIONS GÉNÉRALES

Etape 8.1

Assurer le suivi commercial des contrats, penser à relancer les devis non transformés

- Il est important de respecter le devoir de conseil et l'obligation d'information, pour participer à la satisfaction des clients et éviter les risques de réclamation.
- Pour cela il est nécessaire d'assurer le suivi commercial des dossiers en respectant les procédures de remontées d'informations.

Pour tous les produits
Les documents à la souscription

> Conditions particulières ou Bulletin ou Certificat d'adhésion ou Proposition valant avis de conseil signés (et paraphés pour l'IARD) du client et par le conseiller

- ☑ Avis de conseil coché et signé par le client et par le conseiller.
 - Dans le cas d'un compte CE : le client remet à son conseiller l'autorisation et la demande de prélèvement signées. Les 2 documents doivent être envoyés à BPCE APS ou Espace Santé Caisse d'Épargne (toujours accompagnés d'un RIB).
 - Si reprise concurrence : le dernier avis d'échéance + lettre de résiliation signée et complétée par le client.

> Pour les contrats Prévoyance Pro et Santé Pro

- ☑ Attestation de paiement des cotisations dues au titre du régime obligatoire d'assurance maladie et vieillesse.
- ☑ Attestation carte vitale (pour la santé uniquement).

> Pour les contrats de Complémentaire Santé Salariés

- ☑ Accompagner **votre client** dans la mise en place du contrat auprès de ses salariés en l'aidant à remplir la DUE (Décision Unilatérale de l'Employeur).
- ☑ Donner à l'employeur la Proposition Valant Avis de Conseil et les Conditions Particulières.
- ☑ Deux mails seront envoyés automatiquement à l'employeur : un mail pour lui permettre de mettre en place le contrat dans son entreprise et un mail pour ses salariés. Assurez-vous que l'employeur a recueilli l'affiliation de ses salariés ou leur demande de dispense écrite.

> Pour la Multirisque Professionnelle

- ☑ En plus de la proposition valant avis de conseil et de la lettre d'acceptation, remettre au client les Conditions Générales et intercalaires si besoin.

> Pour l'Auto des Professionnels

- ☑ En plus des documents contractuels, remettre au client la carte verte (si effet immédiat), le porte-vignette, le constat amiable et le guide pour remplir le constat.





Etape 8.2

LES POINTS DE VIGILANCE

> Ne pas oublier...

- > **Garanties Santé Côté Pro** : le dossier complet doit être posté dans l'enveloppe violette où l'adresse est pré-indiquée, ou dans une enveloppe quelconque à l'adresse suivante :

Espace Santé Caisse d'Epargne - Centre de gestion de Tours
TSA 80004 - 79060 Niort Cedex 9

> **Prévoyance Pro** :

- Sans formalités médicales : le dossier complet doit être transmis à BPCE APS
- Avec formalités médicales : le dossier complet doit être posté dans l'enveloppe rouge pré-imprimée et adressé à BPCE Assurances

Département Production Assurances
88 avenue de France, 75641 Paris Cedex 13

> **PAP** :

- Sans questionnaire médical (dans le cas où l'ensemble des assurés ont pu signer la déclaration d'état de santé) : le dossier complet doit être transmis à BPCE APS
- Avec questionnaire médical : le dossier complet doit être posté dans l'enveloppe rouge pré-imprimée et adressé à BPCE Assurances

Département Production Assurances, 88 avenue de France, 75641 Paris Cedex 13

> **Complémentaire Santé Salariés** :

- Envoyer les Conditions Particulières signées, la liste des salariés et la proposition valant Avis de Conseil à **MACIF MUTUALITE – 79017 NIORT**
- L'employeur envoie les bulletins d'affiliation de ses salariés à **MACIF MUTUALITE - 79017 NIORT CEDEX**

- > **Auto des Professionnels** : joignez au dossier de souscription la copie recto / verso du permis de conduire du ou des conducteur(s) désigné(s), la copie d'un justificatif de véhicule (carte grise, bon de commande, certificat d'immatriculation), un relevé d'information de moins de 2 mois portant sur 24 mois. Transmettez le tout à **BPCE APS**

- > **Multirisque Professionnelle** : joignez au dossier de souscription un ou une impression du Kbis probant ou une inscription SIRENE de moins d'un mois. Transmettez le tout à **BPCE APS**
N'oubliez pas :

- De joindre l'avis de conseil sur les avenants également (coché et signé par le client et le conseiller)
- De remplir et faire signer la lettre de résiliation concurrence consciencieusement
- D'indiquer la référence du contrat de la concurrence

Les dossiers complets doivent parvenir en fonction des produits à BPCE APS (ou BPCE Assurances) où à Espace Santé Caisse d'Epargne dans les 10 jours maximum qui suivent leur souscription.



PRÉVOYANCE
INDIVIDUELLE



**Protection de l'Activité
Professionnelle**



**Garantie
Prévoyance Pro**



**Garanties Santé
Côté Pro**



LES ATTENTES DE NOS CLIENTS

- Se prémunir contre les risques liés à l'arrêt d'activité
- Etre accompagné dans son quotidien professionnel

OPPORTUNITÉS DE CONSEIL ET DE VENTE

Crédit

Pour sécuriser la trésorerie de l'entreprise

Révision annuelle

Pour élargir l'équipement et consolider la relation commerciale

Ouverture de compte

Le meilleur moment pour se positionner comme Banquier / Assureur

Changement de situation de l'entreprise (nouvelle adresse...)



Protection de l'activité professionnelle

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

- Toute personne physique exerçant une activité indépendante de commerçant, artisan ou profession libérale
- OU
- Toute société de moins de 10 salariés
- ET
- Possédant un local professionnel situé en France métropolitaine ou dans les Principautés de Monaco ou d'Andorre

PERSONNES COUVERTES

- Toute personne physique ayant un rôle déterminant dans le fonctionnement de l'entreprise
 - > Souscripteur, salarié ou conjoint collaborateur
 - > Possibilité d'assurer 2 personnes clés
- Les personnes clés doivent être âgées de plus de 18 ans et de moins de 60 ans

Protection de l'Activité Professionnelle

NOTRE OFFRE

La protection de l'entreprise en cas d'arrêt total de l'activité

Les garanties de la Protection de l'Activité Professionnelle* permettent de :

- 1** Garantir les revenus pendant la durée de l'arrêt d'activité pour faire face aux dépenses courantes
- 2** Assurer la continuité de l'activité
 - en cas d'arrêt des personnes essentielles à l'activité de l'entreprise
 - en cas de dommages causés à l'outil de travail
- 3** Fournir des services d'assistance* complets et performants
 - déménagement en cas de sinistre
 - gardiennage du local professionnel
 - réparations d'urgence

Protection de l'Activité Professionnelle

Ce contrat permet d'assurer la continuité de l'activité en cas de sinistre

sur les biens professionnels

ET

sur les personnes clés indispensables à l'entreprise.

* Pour le détail des garanties, se reporter aux limites, conditions et exclusions prévues dans les documents contractuels



UN CONTRAT SOUPLE QUI D'ADAPTE À L'ÉVOLUTION DES BESOINS

Le PAP couvre les risques d'arrêt total de l'activité à la suite :

- d'un dommage aux biens
- d'une incapacité de la personne clé

Cet arrêt peut être temporaire ou définitif.

En cas de sinistre touchant les personnes désignées au contrat ou le local professionnel, le bénéficiaire perçoit le versement d'une indemnité mensuelle ou d'un capital.

Le choix parmi :

- 5 options
- 3 durées d'indemnisation : 3, 6 ou 12 mois

	ARRÊT TOTAL TEMPORAIRE DE L'ACTIVITÉ Versement d'une indemnité mensuelle	ARRÊT TOTAL DÉFINITIF DE L'ACTIVITÉ Versement d'un capital
1	1 525 € /mois	18 300 €
2	3 050 € /mois	36 600 €
3	4 575 € /mois	54 900 €
4	6 100 € /mois	73 200 €
5	7 625 € /mois	91 500 €

DÉLAIS DE FRANCHISES*

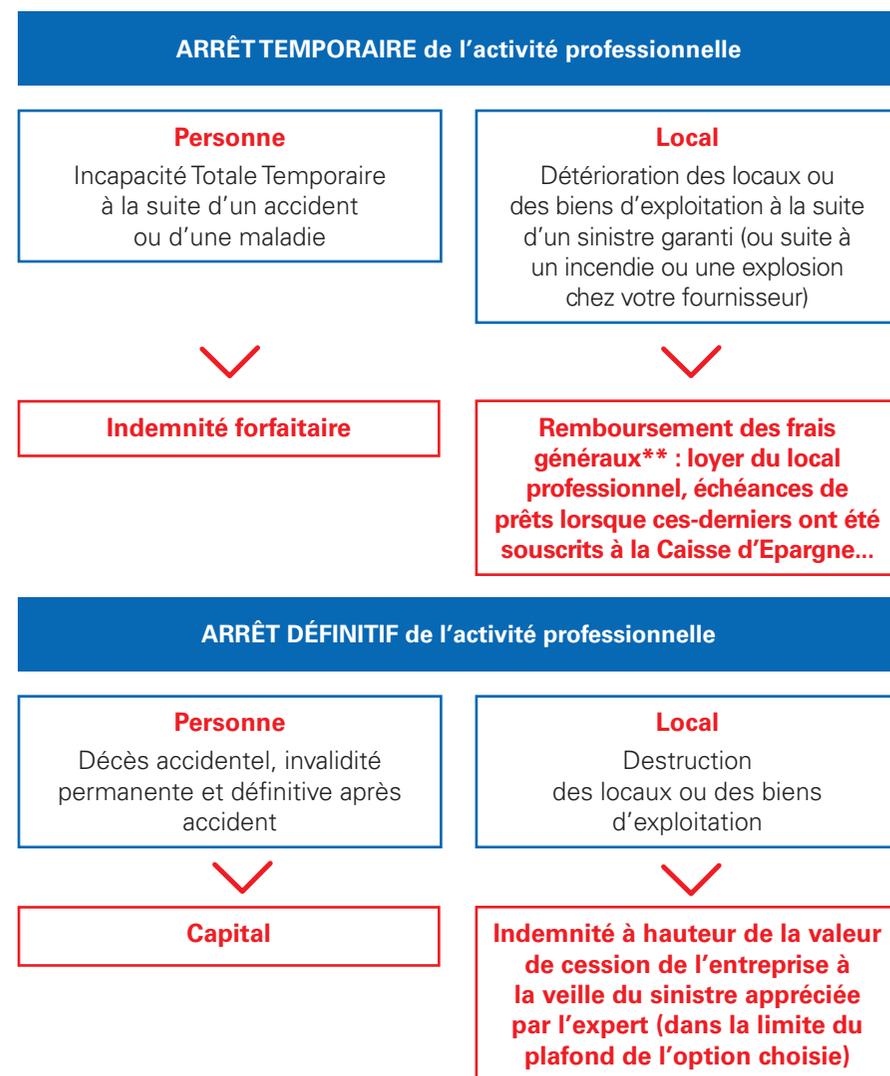
Accident	>	3 jours ouvrés
Maladie	>	20 jours ouvrés
Dommage matériel	>	3 jours ouvrés

* Selon le fait générateur

DÉLAIS DE CARENCE

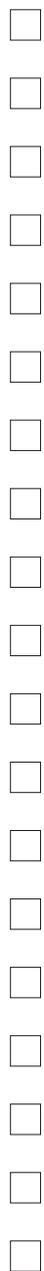
- **Maladie**
90 jours

VERSEMENT*



* Dans le cas où la personne et le local sont touchés, les versements ne sont pas cumulatifs. Un calcul est effectué sur la personne et un autre sur le local. Le montant le plus élevé est versé au bénéficiaire.

** Voir limites, conditions et exclusions prévues aux Conditions Générales et Conditions Particulières.





PROTECTION DE L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE, C'EST AUSSI

ASSISTANCE EN CAS DE SINISTRE

■ Assistance aux personnes

- Organisation et prise en charge d'un proche pour la poursuite de l'activité
- Aide à la recherche d'un remplaçant provisoire ou de personnel intérimaire
- Rapatriement en cas de maladie ou de blessure lors d'un déplacement professionnel
- ...

■ Assistance au local professionnel

- Réparations d'urgence
- Gardiennage du local professionnel
- Nettoyage des locaux professionnels
- ...

ASSISTANCE HORS SINISTRE

■ Informations téléphoniques relatives aux démarches professionnelles dans le domaine commercial, fiscal, social, judiciaire et en création d'entreprise

■ Mise en relation avec des prestataires de services à la personne pour faire réaliser des travaux dans l'entreprise

FISCALITÉ

Pour la Protection de l'Activité Professionnelle, la part de prime relative aux garanties de dommages aux biens est déductible à hauteur de 15%* (s'agissant d'une charge d'exploitation directement liée à l'activité)

* Selon les Règles Fiscales en vigueur.

Parce que ça n'arrive pas qu'aux autres...

Evelyne R., infirmière libérale, s'est gravement blessée lors d'un accident de la circulation et n'a pas pu travailler pendant 53 jours.

Grâce à son contrat PAP option 1, elle a été indemnisée de 2542 €* , soit 1525 €/mois pour l'option 1 multiplié par 50 jours d'arrêt (= 53 jours - la franchise de 3 jours).

Jean-Marc D., ingénieur-conseil indépendant, a vu un incendie dans ses locaux entraîner une inactivité totale de 19 jours.

Son assurance incendie a couvert les dégâts mais c'est **son contrat PAP option 3 qui a pris en charge ses frais généraux, soit 2440 €*** au titre de l'arrêt temporaire de son activité, **soit 4575 €/mois** pour l'option 3 multiplié par 16 jours d'arrêt (= 19 jours - la franchise de 3 jours).

La SARL "DU BOIS", Menuiserie Industrielle, emploie un ébéniste qualifié indispensable à l'activité de l'entreprise.

Considéré comme une Personne Clé, cet employé est couvert par le contrat PAP option 5. **S'il tombe malade ou s'il est accidenté, l'entreprise "DU BOIS" bénéficiera d'une indemnité forfaitaire de 7625 €/mois* .** Si cette indemnité est utilisée pour recruter un remplaçant provisoire, elle sera majorée de 20 %.

*Exemple chiffré donné à titre indicatif



- **Un revenu assuré pour faire face aux imprévus**
- **Un service d'assistance accessible 7j/7, 24h/24**

TRAITEMENT DES OBJECTIONS

- "Je trouve que vos tarifs sont élevés"

> Nous ne garantissons pas seulement le local mais également la Personne Clé, c'est-à-dire la personne indispensable à l'activité et dont l'arrêt suite à une maladie ou un accident aura un impact sur l'entreprise.

DÉCLARATION DE SINISTRE ?

UN NUMÉRO UNIQUE POUR LES CLIENTS :

▶ N°Cristal 09 69 36 28 37

APPEL NON SURTAXE

ASSISTANCE RÉSEAU

0825 006 018

Protection de l'Activité Professionnelle est un contrat de BPCE Assurances, entreprise régie par le Code des Assurances.





LES ATTENTES DE NOS CLIENTS

- **Se protéger soi-même et ses proches en garantissant un revenu ou un capital**, en cas d'accident, de maladie ou de décès

OPPORTUNITÉS DE CONSEIL ET DE VENTE

- **À l'ouverture du compte ou du forfait professionnel**
- **Suite à un changement de situation personnelle (mariage, naissance...) ou d'un évènement qui touche l'assuré à titre professionnel**
- **À la suite de la mise en place d'un crédit**
- **Lors d'un rendez-vous dédié à la protection sociale ou à l'optimisation fiscale**



CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

- **Travailleurs Non Salariés Non Agricoles, âgés de plus de 18 ans et de moins de 60 ans :**
 - > Commerçants
 - > Artisans
 - > Professions libérales
- **Le conjoint collaborateur Travailleur Non Salarié Non Agricole**

Conditions	Garanties auxquelles pourra souscrire le conjoint
<ul style="list-style-type: none"> • Travailler dans l'entreprise sans être rémunéré 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantie Décès PTIA
<ul style="list-style-type: none"> • Etre rémunéré pour moins de 50 % de son temps et ne pas exercer d'autre activité professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantie Décès PTIA • Invalidité Permanente • Incapacité Temporaire Totale

- **À jour du paiement des cotisations dues au titre des régimes d'assurance maladie et vieillesse**
- **Résidant et exerçant son activité professionnelle en France Continentale**

Garantie Prévoyance Pro

NOTRE OFFRE

La protection financière du client et de ses proches en cas d'arrêt d'activité temporaire ou définitif à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'un décès.

Garantie Prévoyance Pro* assure :

- 1 En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail :**
le versement d'indemnités journalières
- 2 En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :**
le versement d'un capital ou d'une rente temporaire à l'assuré
- 3 En cas d'invalidité permanente :**
versement d'une rente d'invalidité
- 4 En cas de décès :** le versement d'un capital à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés ou d'une rente temporaire au conjoint ou aux enfants à charge de l'assuré
- 5 Un cadre fiscal avantageux :** possibilité de déduire les cotisations du bénéfice imposable

Garantie Prévoyance Pro

Des formules tout compris destinées à couvrir les principaux besoins prévoyance du professionnel avec 4 garanties indissociables : décès, PTIA, incapacité de travail et invalidité permanente.

* Pour le détail des garanties, se reporter aux limites, conditions et exclusions prévues dans les documents contractuels.



UNE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE POUR LETNS ET/OU SON CONJOINT COLLABORATEUR

	Nature des garanties	Durée des prestations
Incapacité Temporaire Totale (ITT)	Impossibilité temporaire d'exercer son activité professionnelle suite à une maladie ou un accident	Le versement d'indemnités journalières s'effectue pendant toute la durée de l'incapacité (soit 3 ans maximum) et cesse au plus tard au 65 ^{ème} anniversaire
Incapacité Permanente (IP)	Impossibilité permanente d'exercer son activité professionnelle	Le versement d'une rente jusqu'à 60 ou 65 ans (fonction de la catégorie professionnelle), sauf en cas de maladie mentale pour laquelle le versement est limité à 18 mois.
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	Suite à un accident ou une maladie, la capacité de travail du pro est réduite à titre définitif et il a besoin d'une tierce personne pour effectuer tous les actes de la vie courante	Le versement d'un capital ou d'une rente à l'assuré
Décès	En cas d'accident ou de maladie	Le versement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) au contrat ou d'une rente temporaire <ul style="list-style-type: none"> • au conjoint • ou aux enfants à charge de l'assuré

DÉLAIS DE FRANCHISES*

- **Accident, hospitalisation de plus de 24 heures**
3 jours
- **Maladie mentale ou affection psychique**
90 jours
- **Autres maladies**
15 jours

*Limitées à l'ITT

DÉLAIS DE CARENCE*

- **Accident**
0 jour
- **Maladies mentales ou affections psychiques**
12 mois
- **Autres maladies**
3 mois

* Applicables à l'ITT et l'IP

ZOOM LOI MADELIN

Les cotisations versées au titre du contrat Garantie Prévoyance Pro (toutes les garanties à l'exception de la sortie en capital en cas de décès ou de PTIA sont éligibles) et Garanties Santé Pro sont déductibles* du bénéfice professionnel imposable dans la limite du plafond suivant :

3,75 % du bénéfice imposable

+

7 % du PASS

(Plafond Annuel de la Sécurité sociale)

L'ensemble limité à 3 % de 8 fois le PASS

* Selon les conditions fiscales en vigueur

Pack PRO-T-G

Garantie Prévoyance Pro peut être vendue en complément de Garanties Santé Côté Pro et Ecureuil Retraite Pro dans le pack PRO-T-G.





INDEMNISATION

6 montants d'indemnisation en fonction du niveau de garantie choisi

	Incapacité Temporaire Totale	Invalidité Permanente*	Décès / PTIA**
1	15 € /jour	5400 € /an	15000 €
2	30 € /jour	10800 € /an	30000 €
3	50 € /jour	18000 € /an	50000 €
4	100 € /jour	36000 € /an	100000 €
5	150 € /jour	54000 € /an	150000 €
6	200 € /jour	72000 € /an	200000 €

* Pour un taux supérieur ou égal à 66%

** Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

Montant des indemnisations en cas d'Invalidité Permanente :

0%

du montant garanti si le taux d'invalidité est inférieur à 33%

**De 33%
à 65%**

Rente égale à :
 $\frac{\text{taux d'invalidité} - 33\%}{33\%}$
de la garantie choisie

100%

si le taux d'invalidité est supérieur ou égal à 66%
(Invalidité Permanente Totale)

Parce que ça n'arrive pas qu'aux autres...

Edouard B., garagiste,
décède accidentellement par noyade.



Ce dernier avait souscrit un contrat "Garantie Prévoyance Pro" de niveau 4, et avait inscrit en bénéficiaire son épouse.
Celle-ci percevra un capital de 100 000 €* correspondant au montant d'indemnisation du niveau de garantie choisi par son mari.

Jessica S., infirmière,
se casse le bras dans une chute de ski et doit subir un arrêt de travail de 10 jours pour Incapacité Temporaire Totale.



Ayant souscrit le contrat Garantie Prévoyance Pro de niveau 3, elle percevra 350 €* d'indemnisation (franchise de 3 jours).

*Exemple chiffré donné à titre indicatif



LES ATTENTES DE NOS CLIENTS

Une couverture santé solide et personnalisée face à :

- Un poste de dépenses important (exemple pour une famille : 11 prestations santé consommées en moyenne dans l'année)
- Des besoins croissants, à mesure que les clients avancent en âge et que leur famille s'agrandit
- Une prise en charge de plus en plus limitée de la Sécurité sociale

OPPORTUNITÉS DE CONSEIL ET DE VENTE

- Lors d'une ouverture de compte professionnel
- Suite à un changement de situation familiale
- Lors d'une approche globale "assurance"
- Lors d'un rendez-vous dédié à la protection sociale ou à l'optimisation fiscale



Garanties Santé
Côté Pro

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

Adhérents :

- Travailleurs Non Salariés non agricoles :
 - > Commerçants
 - > Artisans
 - > Professions libérales
 - > Gérants majoritaires
- Le conjoint collaborateur : Travailleur Non Salarié Non Agricole
 - > À jour du paiement des cotisations dues au titre des régimes d'assurance maladie et vieillesse

BÉNÉFICIAIRES

- Les personnes physiques nommément désignées sur le Bulletin d'Adhésion, conjoint et membres de la famille de l'adhérent et âgées de moins de 76 ans au moment de l'adhésion
- Résidant en France métropolitaine
- Ne bénéficiant pas de la CMU (Couverture Maladie Universelle) et/ou de la CMUC (CMU Complémentaire)

Garanties Santé Côté Pro

NOTRE OFFRE

Protéger l'entrepreneur et sa famille

Garanties Santé Côté Pro* permet de :

- 1 Couvrir les frais médicaux et chirurgicaux engagés par le client
- 2 Bénéficier de remboursements appropriés en fonction des besoins et exigences du client
- 3 Accéder à des prestations d'assistance notamment en cas d'arrêt temporaire ou sur le long terme de l'activité
- 4 Profiter d'un cadre fiscal avantageux : possibilité de déduire les cotisations du bénéfice imposable

Garanties Santé Côté Pro

Une complémentaire santé individuelle très complète et particulièrement performante en optique et en dentaire

* Pour le détail des garanties, se reporter aux limites, conditions et exclusions prévues dans les documents contractuels.



GARANTIES SANTÉ CÔTÉ PRO, C'EST AUSSI...

Dès la **Formule 1** des forfaits en optique, ainsi qu'en médicaments non remboursés par le **Régime Obligatoire** (dont la contraception).

Un forfait ostéopathe, acupuncteur, diététicien et pédicure disponible dès la **Formule 2**.

Des prestations d'assistance dédiées aux professionnelles avec **Équilibre vie Pro** :

- Soutien de l'activité professionnelle en cas de perturbations de l'activité temporaires ou sur le long terme (aide aux déplacements, service coursier, assistance administrative à la carte...),
- Bilan prévention des troubles musculo-squelettiques,
- Prévention du stress au travail.

DES FORMULES SUR MESURE

Adaptées aux différents besoins

Selon les attentes des clients, quatre formules sont proposées avec des niveaux de couverture et des tarifs différents.

- Une personne seule, jeune et disposant d'un budget limité, sera plus réceptive à la F1
- Les familles avec enfants à la recherche d'une couverture santé complète seront sensibles à la F4

Parce que ça n'arrive pas qu'aux autres...

Guillaume H., gérant de société, a besoin de renouveler ses lunettes de vue :



Sur les 350€* du montant de sa monture et de ses verres à correction forte, seulement 24,48 € sont pris en charge par le Régime Obligatoire.

Grâce à la F3 de Garanties Santé Côté Pro, il n'a aucuns frais à sa charge.

Patricia L., 53 ans, libraire à Marseille, a dû, suite à des problèmes dentaires, se faire poser une couronne pour un coût de 700 €.*



Ayant souscrit la Formule 4 de Garanties Santé Côté Pro, elle a bénéficié d'une prise en charge de **524,75 €** (au titre du forfait prothèse dentaire ; 75,25 € étant pris en charge par le Régime Obligatoire) et d'un **bonus "dents du sourire"**** de 100€ pour majorer son indemnisation. Elle n'a donc eu aucuns frais à sa charge.

*Exemple chiffré donné à titre indicatif

** Le bonus "dents du sourire" est valable sur les incisives, canines et premières molaires.

ZOOM LOI MADELIN

Les cotisations versées au titre du contrat Garantie Prévoyance Pro (toutes les garanties à l'exception de la sortie en capital en cas de décès ou de PTIA sont éligibles) et Garanties Santé Pro sont déductibles* du bénéfice professionnel imposable dans la limite du plafond suivant :

3,75 % du bénéfice imposable



7 % du PASS

(Plafond Annuel de la Sécurité sociale)

L'ensemble limité à 3 % de 8 fois le PASS

* Selon les conditions fiscales en vigueur

Pack PRO-T-G

Garanties Santé Côté Pro peut être vendu en complément de Garantie Prévoyance Pro et Ecureuil Retraite Pro dans le Pack PRO-T-G.

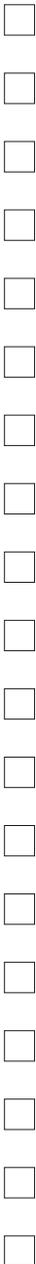




TABLEAU DES PRINCIPAUX MONTANTS DE REMBOURSEMENT

Garanties Santé

Côté PRO - F1

LES SOINS COURANTS ET LA PHARMACIE

Les soins courants

Médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins ⁽¹⁾	100 % BR*
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins ⁽¹⁾	100 % BR
Auxiliaires médicaux, analyses et examens de laboratoire	100 % BR
Radiologie : médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins ⁽¹⁾	100 % BR
Radiologie : médecins adhérents au contrat d'accès aux soins ⁽¹⁾	100 % BR
Ostéopathe, acupuncteur, diététicien, pédicure	Non souscrit
Cure thermale prise en charge par le Régime Obligatoire	Non souscrit
Transport	100 % BR

La pharmacie

Médicaments à Service Médical Rendu Important (PH7) ou Modéré (PH4) remboursés par le Régime Obligatoire	100 % BR
Médicaments à Service Médical Rendu Faible (PH2) remboursés par le Régime Obligatoire	Non souscrit
Médicaments non remboursés prescrits ou non, dont contraception ⁽²⁾	Forfait de 30 € / an

L'HOSPITALISATION⁽³⁾

Honoraires et soins

Médecins non adhérents au contrat d'accès aux soins ⁽¹⁾	100 % BR
Médecins adhérents au contrat d'accès aux soins ⁽¹⁾	100 % BR

Autres frais

Frais de séjour	100 % BR
Forfait journalier	Frais réels
Chambre particulière (pour une hospitalisation incluant au moins une nuit ; maximum 90 jours cumulés/an en hospitalisation psychiatrique)	Non souscrit
Télévision / internet (pour une hospitalisation incluant au moins une nuit ; maximum 90 jours cumulés/an en hospitalisation psychiatrique)	Non souscrit
Lit d'accompagnant (en cas d'hospitalisation d'enfants ou de petits-enfants de moins de 16 ans, fiscalement à charge et désignés au contrat) ⁽⁵⁾	Non souscrit
Transport pris en charge par le Régime Obligatoire	100 % BR

L'OPTIQUE⁽⁴⁾

Limité au remboursement d'un forfait tous les 2 ans

Verre simple adulte ⁽⁵⁾	35 €/verre
Verre complexe adulte ⁽⁶⁾	85 €/verre
Monture adulte	30 €

Limité au remboursement d'un forfait tous les ans

Verre simple enfant ⁽⁵⁾	35 € / verre
Verre complexe enfant ⁽⁶⁾	85 € / verre
Monture enfant	30 €
Lentilles (acceptées ou refusées par le Régime obligatoire)	100 % BR
Un seul forfait dans la vie du contrat : Chirurgie réfractive (interventions liées à la myopie, l'hypermétropie ou l'astigmatisme)	Non souscrit

L'APPAREILLAGE ET LE MATÉRIEL MÉDICAL

Audioprothèses	100 % BR
Prothèses orthopédiques et autres appareillages	100 % BR

LE DENTAIRE

Consultations/ Soins dentaires	100 % BR
Plafond global annuel dentaire (hors consultations : prothèses, bonus prothèses "dents du sourire" selon formule souscrite, tout inlay, implantologie) ⁽⁷⁾	-
Prothèses dentaires (le poste prothèses dentaires comprend tous les types de couronnes, bridges ainsi que les appareils amovibles)	125 % BR
Bonus prothèses "dents du sourire"	Non souscrit
Tout Inlay	100 % BR
Implant racine	Non souscrit
Parodontologie	Non souscrit
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire ⁽⁷⁾	125 % BR
Orthodontie refusée par le régime obligatoire (adulte)	Non souscrit

LE FORFAIT NAISSANCE

Forfait de naissance ou d'adoption	Non souscrit
------------------------------------	--------------

L'ASSISTANCE

Assistance	À domicile, en déplacement et Équilibre vie pro ⁽⁸⁾
------------	--

Côté PRO - F2	Côté PRO - F3	Côté PRO - F4
150 % BR*	200 % BR*	200 % BR*
170 % BR	250 % BR	300 % BR
100 % BR	100 % BR	200 % BR
150 % BR	200 % BR	200 % BR
170 % BR	250 % BR	300 % BR
Forfait de 80 € / an	Forfait de 120€/an	Forfait de 160€/an
100 % BR	100 % BR	100 % BR
100 % BR	100 % BR	100 % BR
100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait de 50€/an	Forfait de 70 €/an	Forfait de 100€/an
200 % BR	200 % BR	200 % BR
220 % BR	250 % BR	300 % BR
200 % BR	250 % BR	300 % BR
Frais réels	Frais réels	Frais réels
65 €/jour	75 €/jour	95 €/jour
5 € / jour	5 €/jour	5 € / jour
20 € / jour	25 €/jour	25 € / jour
100 % BR	100 % BR	100 % BR
50€/verre les 2 premières années Avantage fidélité : 100€/verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion	60€/verre les 2 premières années Avantage fidélité : 110€/verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion	80€/verre les 2 premières années Avantage fidélité : 130€/verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion
100€/verre les 2 premières années Avantage fidélité : 150€/verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion	130€/verre les 2 premières années Avantage fidélité : 180€/verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion	150€/verre les 2 premières années Avantage fidélité : 200€/verre à partir de la 3 ^{ème} année d'adhésion
80 €	100 €	120 €
70 € / verre / an	80 € / verre / an	90 € / verre / an
100 € / verre / an	120 € / verre / an	130 € / verre / an
30 €	40 €	60 €
Forfait 100€/an	Forfait 150€/an	Forfait 200€/an
150 €	200 €	300 €
150 % BR	100 % BR + 300€ par appareil, limité à 2 appareils par an	100 % BR + 500€ par appareil, limité à 2 appareils par an
150 % BR	200 % BR	250 % BR
100 % BR	100 % BR	100 % BR
Plafond de 400€/an uniquement les 2 premières années d'adhésion	Plafond de 800€/an uniquement les 2 premières années d'adhésion	Plafond de 1000€/an uniquement les 2 premières années d'adhésion
Forfait de 250€/acte	Forfait de 400€/acte	Forfait de 600€/acte
Forfait de 30€/dent	Forfait de 60€/dent	Forfait de 100€/dent
Forfait de 185€/acte	Forfait de 235€/acte	Forfait de 255€/acte
Forfait de 200€/an	Forfait de 500€/an	Forfait de 700€/an
Non souscrit	Forfait de 200€/an	Forfait de 300€/an
Forfait de 390 € / semestre	Forfait de 540 € / semestre	Forfait de 690 € / semestre
Non souscrit	Forfait de 75€/semestre	Forfait de 150 €/semestre
150 €	200 €	300 €
À domicile, en déplacement et Équilibre vie pro ⁽⁸⁾	À domicile, en déplacement et Équilibre vie pro ⁽⁸⁾	À domicile, en déplacement et Équilibre vie pro ⁽⁸⁾

Selon limites, conditions et exclusions prévues dans la Notice d'information et le Bulletin d'adhésion.

* BR : Base de Remboursement du Régime Obligatoire, tarif servant de référence pour déterminer le montant de remboursement.

(1) Le contrat d'accès aux soins, à destination des médecins du secteur 2 et certains médecins du secteur 1, a pour objectif de favoriser l'accès des patients à des tarifs de consultation au niveau de la Base de Remboursement.

(2) A l'exception de la parapharmacie, des vaccins non remboursés par le Régime Obligatoire et des traitements antipaludéens.

(3) Y compris maternité et hospitalisation à domicile, limitée aux établissements conventionnés.

(4) Le remboursement d'un équipement optique correspond à 1 monture et 2 verres. En cas de renouvellement de l'équipement optique adulte justifié par une évolution de la vue, les forfaits peuvent être appliqués une fois par an. Le remboursement d'un équipement optique et d'une chirurgie réfractive ne sont pas cumulables sur une même année.

(5) Verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6 et +6 dioptries ou le cylindre est inférieur ou égal à +4 dioptries.

(6) Verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6 et +6 dioptries ou le cylindre est supérieur à +4 dioptries. Verres multifocaux ou progressifs.

(7) Lorsqu'il y a intervention du Régime Obligatoire, la prise en charge est à minima de 100% du BR y compris en cas de dépassement du plafond annuel ou semestriel.

(8) Se référer à la Notice d'information.

CONTRAT D'ACCÈS AUX SOINS (CAS)

- Le Contrat d'Accès aux Soins, à destination des médecins du secteur 2 et certains médecins du secteur 1, a pour objectif de favoriser l'accès des patients à des tarifs de consultation au niveau de la Base de Remboursement des Régimes Obligatoires et donc réduire leur reste à charge.

BR (BASE DE REMBOURSEMENT)

- La BR est le tarif fixé par la Sécurité sociale pour tout acte pratiqué par un professionnel de santé. Ce tarif peut être réévalué tous les ans. Il sert de base de calcul pour les remboursements.

FRAIS RÉELS

- Les frais réels correspondent à la somme engagée par l'assuré pour ses dépenses de santé. Une partie de cette somme est remboursée par le Régime Obligatoire (Sécurité sociale). Une autre partie est remboursée par sa complémentaire santé, selon le niveau de ses garanties souscrites. La somme des deux remboursements ne peut excéder les frais réels qui ont été engagés.

LES CONSULTATIONS

- Cette garantie couvre les visites et consultations chez les médecins généralistes et spécialistes conventionnés adhérents ou non au Contrat d'Accès aux Soins.

LES SOINS COURANTS

Tiers payant* en labo, radio : pas d'avance de frais

- Cette garantie couvre les analyses médicales en laboratoire, les radiographies et les actes d'auxiliaires médicaux tels que les infirmiers et les kinésithérapeutes.

À savoir : les médicaments PH2 sont remboursés à 15 % par le Régime Obligatoire (Sécurité sociale). Ceux-ci ne sont généralement pas remboursés par les complémentaires.

L'HOSPITALISATION

Tiers payant* : pas d'avance de frais

- Cette garantie couvre les frais d'établissement, les honoraires des praticiens, le forfait journalier, le lit d'accompagnement, les frais

de transport en cas d'hospitalisation à l'hôpital ou en clinique conventionnée. La garantie "Chambre particulière/TV/Internet" permet de bénéficier d'une chambre confortable. Celle-ci n'est jamais prise en charge par la Sécurité sociale.

Cette garantie est limitée à 90 jours pour les séjours en psychiatrie.

Forfait journalier : participation à l'hôtellerie et à la restauration.

Forfait de séjour : analyses, médicaments, radiologies, rémunération du personnel et des médecins...

L'OPTIQUE

Tiers payant* : pas d'avance de frais

- Cette garantie rembourse les frais de lunettes (monture + 2 verres) et de lentilles pris en charge ou non par la Sécurité sociale, sur présentation de la facture. Pour les adultes, le remboursement d'un équipement optique (1 monture et 2 verres) se fait par période de 2 ans ; tous les ans en cas d'évolution de la vue et pour les enfants mineurs.

À savoir : un seul forfait "Chirurgie réfractive" est remboursé par assuré pendant la vie du contrat.

Verre correction faible : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6 et +6 ou le cylindre est inférieur ou égal à +4.

Verre correction forte : verre simple foyer dont la sphère est supérieure à -6 et +6 ou le cylindre est supérieur à +4 ; verre multifocal ou progressif.

L'APPAREILLAGE ET LE MATÉRIEL MÉDICAL

- Tous les types d'appareils sont pris en charge. Ils doivent être prescrits par un médecin. La prise en charge des prothèses auditives est limitée à 2 appareils par an.

LE DENTAIRE

Tiers payant* : pas d'avance de frais

- Cette garantie rembourse les frais suivants, pris en charge ou non par le Régime Obligatoire (Sécurité sociale) :
 - Les consultations et soins dentaires,
 - Les prothèses : bridges, couronnes et appareils amovibles,
 - Tout type d'inlay : l'inlay est une technique permettant de reconstruire la dent tout en la gardant vivante, par exemple dans le

cas de caries de volume important, la réalisation d'un inlay ou d'un onlay permet souvent d'éviter de réaliser une prothèse dentaire,

- L'orthodontie,
- L'implantologie,
- La parodontologie : le traitement de parodontologie vise à rétablir et à maintenir la santé des tissus qui entourent et supportent les dents (la gencive, les ligaments, l'os qui supporte les dents...).

Le + : le remboursement des frais de prothèses peut être majoré par un bonus "dents du sourire" qui concerne uniquement les dents suivantes : incisives, canines et premières prémolaires (pour améliorer l'esthétisme de la prothèse).

L'ORTHODONTIE

- Cette garantie rembourse les traitements visant les mauvaises positions des dents. Le forfait est semestriel.

Le + : nous prenons également en charge l'orthodontie refusée par le Régime Obligatoire (Sécurité sociale) à partir de la F3.

L'ASSISTANCE

- Avec cette garantie, vous bénéficiez d'un service d'assistance en cas d'immobilisation ou d'hospitalisation (programmé ou non).

Le + : des prestations adaptées aux professionnels. Exemple : l'aide à l'installation de l'activité professionnelle.

Ces garanties s'appliquent dans les limites prévues dans la notice d'information et selon le niveau de couverture choisi.



Le de l'offre

Pas de questionnaire médical
Aucun délai de carence sur les garanties
Le service "tiers payant" gratuit pour toutes les formules
La fidélité des clients récompensée
Produit défiscalisé dans le cadre de la loi Madelin

TRAITEMENT DES OBJECTIONS

- "Je n'ai pas de soucis avec ma complémentaire actuelle et ne souhaite pas en changer."

> Je vous propose de faire un point sur les garanties dont vous avez besoin pour vérifier que votre contrat est bien adapté.

- "Votre contrat est mieux en optique, mais moins bien en dentaire..."

> Il faut voir ce dont vous avez vraiment besoin pour adapter votre contrat. Notez aussi qu'à partir de la 3^{ème} année, les remboursements en optique et dentaire sont plus élevés.

APPEL DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

- Attestation carte vitale
- Contrat complémentaire santé actuel en cas de prise en charge par BPCE Assurances de la résiliation à la concurrence
- Attestation de paiement des cotisations dues au titre du régime obligatoire d'assurance maladie et vieillesse

ASSISTANCE OU DÉCLARATION DE SINISTRE ?

UN NUMÉRO UNIQUE POUR LES CLIENTS :

N°Cristal 09 69 36 28 37

APPEL NON SURTAXE

monespaceante@caisse-epargne.fr

ASSISTANCE RÉSEAU ESPACE SANTÉ CAISSE D'ÉPARGNE

N°Indigo 0 820 850 045

0,15 € TTC / MN

Garanties Santé Côté Pro est un contrat de BPCE Assurances, entreprise régie par le Code des assurances.





I A R D



**Auto
des Professionnels**



**Assurance Multirisque
Professionnelle**

- Multirisque Exploitant
- Multirisque Non Exploitant



LES ATTENTES DE NOS CLIENTS

- Assurer son véhicule dans le cadre de son activité professionnelle
- Bénéficier d'une couverture pour le contenu de son véhicule (marchandises, matériel...)
- Se protéger en cas d'accident corporel

OPPORTUNITÉS DE CONSEIL ET DE VENTE

- Au moment de la création d'entreprise ou de changement de situation
- À la suite d'une mise en place d'un crédit ou d'une LLD en vue d'acquiescer un nouveau véhicule
- Lors des entretiens dans le cadre de la révision annuelle
- Lors d'un rendez-vous pour la protection des biens



Auto
des Professionnels

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ...

- Il est possible de désigner **2 conducteurs** par véhicule :
 - > **Le Conducteur Principal** : c'est la personne qui conduit le plus souvent le véhicule, généralement le titulaire de la carte grise.
 - > **Le Conducteur Secondaire** : il est possible de désigner un deuxième conducteur (l'épouse par exemple ou un salarié). En effet, toute autre personne qui conduit régulièrement le véhicule doit être indiquée en 2^{ème} conducteur. Cette désignation est obligatoire si le véhicule est conduit ponctuellement par un jeune conducteur. Dans le cas où le véhicule appartient à une entreprise et qu'il est conduit par plusieurs salariés, aucun conducteur ne sera déclaré sur le contrat.
- Il est possible d'assurer au maximum 9 véhicules pour une entreprise et 3 pour un taxi.

Auto des Professionnels

NOTRE OFFRE

Un contrat adapté aux détenteurs de véhicules qui l'utilisent dans le cadre de leur activité professionnelle

L'assurance Auto des Professionnels couvre :

- le véhicule,
- son contenu,
- son conducteur,
- les dommages causés à autrui (responsabilité civile).

La garantie "Dommages corporels du conducteur" est incluse dans toutes les formules.

Le contrat Auto des Professionnels

est composé de **3 formules** :

Bronze, Argent, Or, qui peuvent être complétées d'options :

- > Assistance panne 0 km
- > Responsabilité Civile Taxi
- > Véhicule de remplacement +
- > Capital Panne*

et **de packs** en fonction des besoins du client et des spécificités de son véhicule professionnel :

Pack Zen

Pack Sécurité
Financière*

Pack Sérénité
Pro**

*pour la formule Or uniquement. **pour les formules Argent et Or.



BON À SAVOIR : Dans le cas où le véhicule assuré en usage "Affaires" appartient à une entreprise, et qui pour les besoins de l'entreprise, doit être conduit indifféremment par tous les salariés (y compris des conducteurs novices) : aucun conducteur ne sera alors déclaré sur le contrat.

Les cas suivants ne sont pas éligibles à l'offre :

- **Type de véhicule :** véhicules à haut risque (véhicules haut de gamme avec une valeur marchande et/ou performances très élevées), véhicules de plus de 3,5t, 2 roues, camping-car, ambulances, engins spéciaux, tracteurs, bazar forain.
- **Coefficient Bonus Malus* :** supérieur à 0,9.
- **Conducteur (principal ou désigné) :** si le conducteur est un novice (< 2 ans de permis de conduire B ou A ou dont la première assurance sur ce type de véhicule remonte à moins de deux ans)*
- **Nombre de sinistres déclarés* (au cours des 2 dernières années) :** > 2 sinistres
- **Nombre de véhicules à assurer :** pas plus de 9 véhicules pour un client et **maxi 3** pour un taxi avec RC Taxi.

* Pour les clients avec un B/M 0,9-1,0 ou s'il s'agit d'un conducteur novice, ou pour plus de 2 sinistres responsables ou non (vol, bris de glace, tni...), contactez BPCE APS.

LES USAGES :

- **Affaires et Promenade**
Le véhicule assuré peut être utilisé pour des déplacements d'ordre privé ou professionnel (à l'exception des véhicules nécessitant l'usage "Tous Déplacements").
- **Tous déplacements**
Le véhicule assuré peut être utilisé pour l'une des professions suivantes : auto-école, démarcheur et courtier, représentant, visiteur médical, soins à domicile (infirmier, ...). Est exclu le transport public de marchandises.
- **Taxi**
Le client possède les agréments nécessaires pour que le véhicule assuré soit utilisé pour des transports de personnes à titre onéreux (taxi, VTC, transports d'écoliers) avec agrément.
Pour la souscription des VTC, il convient de contacter BPCE APS.

AUTO DES PROFESSIONNELS C'EST AUSSI...

- Des avantages tarifaires :**
- Tarifs préférentiels "Sélection" et "Excellence"
 - Tarif "Petit rouleur"
 - Réduction "Véhicule supplémentaire"
 - Une "Réduction Bon antécédent"
 - Un "Bonus Lauréat"

Parce que ça n'arrive pas qu'aux autres...

Antoine H., père de famille de deux enfants (3 et 8 ans), décède suite à un accident responsable.

↓

Dans le cadre de la garantie "Dommages corporels du conducteur", **un capital décès de 80 000 € sera versé au conjoint de l'assuré, et pour chacun des enfants** respectivement 99360€ et de 71 760 € (460€ x nombre de mois séparant la date du décès de l'assuré de la date du 21^{ème} anniversaire de chacun des enfants)*.

Ce matin, Alice C. ne parvient pas à démarrer son véhicule dans son garage.

↓

Grâce à la garantie "Assistance panne 0 km" l'Assistance Caisse d'Épargne envoie sur place un prestataire pour dépanner ou remorquer son véhicule. Dans cette situation le dépannage est pris en charge à hauteur de 180 € maximum.

FISCALITÉ

La cotisation de l'Assurance Auto des Professionnels constitue une charge d'exploitation déductible*.

* Selon les conditions fiscales en vigueur

*Sous réserve des exclusions prévues au contrat. Exemple donné à titre indicatif.



TROIS FORMULES* POUR UNE OFFRE COMPLÈTE

	TIERS		TOUS RISQUES
	BRONZE	ARGENT	OR
Garanties de base			
Responsabilité Civile, Défense	✓	✓	✓
Recours	✓	✓	✓
Dommages corporels du conducteur Cette garantie permet au conducteur responsable ou à ses proches de percevoir : une aide financière immédiate, des indemnités s'il est responsable de l'accident, des avances de fonds s'il ne l'est pas.	✓	✓	✓
Assistance de base • Assistance aux personnes à l'occasion d'un voyage, d'un déplacement, rapatriement en cas de blessure, maladie, immobilisation du véhicule • Assistance aux véhicules après accord préalable du service assistance**	✓	✓	✓
Bris de glace intégral Couvre le bris du pare-brise, de la lunette arrière, des glaces latérales, du toit vitré, des optiques de phares avant et même le bris des rétroviseurs et feux arrière, le tout sans franchise ***	✓	✓	✓
Catastrophes naturelles	✓	✓	✓
Evènements climatiques Permet de couvrir, les conséquences directes du vent ou le choc d'un corps renversé ou projeté par le vent ainsi que les dommages causés par la grêle ou une inondation.	✓	✓	✓
Incendie/explosion/attentat		✓	✓
Vol		✓	✓
Dommages tous accidents			✓
Aménagements professionnels et accessoires hors série Prise en charge des dommages subis par les aménagements professionnels et les accessoires hors série fixés au véhicule		✓	✓
Contenu professionnel Un capital pour couvrir les dommages subis par le contenu professionnel transporté à l'intérieur du véhicule ou à l'extérieur sur des accessoires prévus à cet effet.**		✓	✓
Assistance panne 0 km Dépannage ou remorquage en cas de panne à moins de 50 km du domicile.**	✓	✓	✓
Responsabilité civile taxi	✓	✓	✓
Véhicule de remplacement + En complément de la garantie "Assistance panne 0 km" : un véhicule est fourni en cas d'immobilisation jusqu'à 7 jours en cas de panne / 15 jours suite à accidents / 20 jours suite à vol* (pour un véhicule de même catégorie, dans la limite de la catégorie D).	✓	✓	✓
Capital Panne Prise en charge des réparations (pièces et main-d'œuvre) rendues nécessaires par une panne ou un incident mécanique dans la limite de 3 000 € (franchise de 100 €)*			✓
PACK ZEN			
Défense juridique de l'automobiliste Assistance juridique et défense de l'assuré en tant que consommateur (achat, vente ou réparation du véhicule) mais aussi en tant que conducteur (défense du permis de conduire devant une commission ou le tribunal).	✓	✓	✓
PACK SÉCURITÉ FINANCIÈRE			
Indemnisation + En cas de destruction ou de vol du véhicule, versement d'une indemnité égale à la valeur d'achat lorsque le sinistre survient dans les 24, 36 ou 48 mois qui suivent la date d'achat et selon la période choisie par le client à la souscription.**			✓
PACK SÉRÉNITÉ PRO			
Bris interne des aménagements professionnels Prise en charge des dommages matériels subis par les aménagements professionnels fixés au véhicule du fait de leur fonctionnement, résultant d'une cause interne.		✓	✓
Perte financière Versement d'une indemnité journalière pendant la durée d'immobilisation du véhicule du client.**			✓

* Voir limites, conditions et exclusions prévues dans les documents contractuels **Dans les limites prévues dans les Conditions Générales.

***Sauf cas particuliers mentionnés sur les Conditions Particulières.

✓ Garanties incluses de base

✓ Garanties optionnelles



Le de l'offre

**Une garantie dommages corporels du conducteur
pouvant aller jusqu'à 1 000 000€**

**La garantie "Assistance 0km" accessible
dans toutes les formules en option**

TRAITEMENT DES OBJECTIONS

- "Vous êtes plus cher que mon assureur actuel."

> Notre contrat auto comprend pour toutes les formules, une garantie "Dommages corporels du conducteur" qui, en cas d'invalidité du conducteur, prévoit le versement d'un capital pouvant aller jusqu'à hauteur d'1M€, mais aussi le versement d'un capital pour le conjoint et vos enfants en cas de décès du conducteur.

De plus, dès la formule Argent, notre contrat couvre les aménagements professionnels de votre véhicule ainsi que les marchandises et matériels professionnel ou effets personnels que vous transportez.

Si vous le souhaitez, nous pouvons effectuer un comparatif des garanties du contrat que nous proposons avec celui de votre assureur actuel.

RAPPEL DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

- La carte grise du véhicule (**copie RECTO/VERSO**) / **Bon de commande ou facture (achat ou reprise)**
- Justificatif d'assurance : **relevé d'information édité depuis moins de 2 mois et portant sur les 24 derniers mois ou pour les contrats à effets différés (prise d'effet au-delà de trois mois, les 2 derniers avis d'échéance**
- Permis de conduire du ou des conducteur(s) désigné(s)
– **copie RECTO/VERSO**

ASSISTANCE OU DÉCLARATION DE SINISTRE ?

UN NUMÉRO UNIQUE POUR LES CLIENTS :

N°Cristal 09 69 36 28 37

APPEL NON SURTAXE

CONTACT BPCE APS

0825 006 018

L'assurance Auto des Professionnels est un contrat assuré par BPCE IARD, entreprise régie par le Code des assurances.





LES ATTENTES DE NOS CLIENTS

- Protéger l'entreprise et son activité
- Avoir une couverture complète pour leurs biens professionnels en cas de sinistre
- Se prémunir des dommages causés à autrui dans le cadre de leur activité

OPPORTUNITÉS DE CONSEIL ET DE VENTE

- À l'ouverture d'un compte professionnel
- À la suite d'une mise en place d'un crédit en vue d'acquérir de nouveaux équipements ou locaux
- Lors des entretiens dans le cadre de la révision annuelle
- En cas d'évolution de l'entreprise (embauche de nouveaux collaborateurs...)



Assurance multirisque professionnelle

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

Professionnel Exploitant*

- 7 activités maximum avec un risque simple identifié comme ne nécessitant pas de visite de risque par un expert
- Effectifs de 5 personnes maximum y compris le chef d'entreprise, hors stagiaires, contrats d'apprentissage et intérimaires
- Superficie des locaux de 250 m²** maximum, garage et dépendances inclus

* Liste non exhaustive. Pour les autres critères (sinistralité, prévention vol...), l'outil de souscription vous guidera.

** Pour les clients avec un local de 250m² à 500m², contactez BPCE APS.

Assurance Multirisque Professionnelle

NOTRE OFFRE

La Multirisque Professionnelle permet :

- De protéger les locaux professionnels et leur contenu en cas de sinistre
- D'assurer les Responsabilités de l'Entreprise (RC exploitation, RC professionnelle selon activité) et de ses dirigeants (sous conditions)

Cette offre est composée de deux volets et permet de couvrir le local seul et/ou les Responsabilités.

Assurance Multirisque Professionnelle est également composée d'options et de packs :

Sécurité Financière

Protection juridique

Mobilité

FISCALITÉ

La cotisation du contrat Multirisque Professionnelle constitue une charge d'exploitation déductible*.

* Selon les conditions fiscales en vigueur

Un dégât des eaux endommage le local professionnel et le client doit louer temporairement un autre local pour y exercer son activité ainsi que du matériel de remplacement.

Grâce à la garantie "Pertes d'exploitation" du Pack Sécurité Financière, les frais engagés par le client sont pris en charge.

Une cliente met en cause notre assurée esthéticienne car ses produits lui ont provoqué de graves irritations durant la nuit qui a suivi les soins.

Nous prenons en charges les dommages corporels de la cliente sans franchise.

Parce que ça n'arrive pas qu'aux autres...



LES PACKS*

PACK MOBILITE

Dommages aux biens hors des locaux

- couverture du mobilier, matériel, marchandises... lorsqu'ils se trouvent dans les foires, salons, endommagés suite à incendie, dégâts des eaux, dommages électriques, évènements climatiques.
- pendant le transport, ces biens sont assurés en cas d'accident, de chute au chargement/déchargement.



En option :

Vol des biens hors des locaux

- pendant le transport, lors du vol ou d'une effraction du véhicule, agression du conducteur, ou suite à accident du véhicule transporteur.
- hors transport suite à effraction de locaux autres que ceux assurés ou suite à agression.

PACK SECURITE FINANCIERE**

Indemnisation (sous certaines conditions) :

- de la perte de la marge brute ou des honoraires de l'assuré.
- des frais supplémentaires d'exploitation (tous les frais que notre client peut engager, avec notre accord, en vue d'éviter ou de limiter les pertes d'exploitation).

Les conditions d'application de la garantie sont les 3 conditions cumulatives ci-dessous :

- la survenance d'un des évènements garantis (incendie, dégâts des eaux...).
- l'atteinte à l'outil de production.
- l'arrêt de tout ou partie de l'activité.



En option :

Perte définitive de la valeur vénale du fonds

- perte partielle ou totale de la valeur marchande du fond en fonction de ses éléments incorporels (ex. : droit au bail, clientèle, nom commercial...).
- Les conditions d'application de la garantie sont les 3 conditions cumulatives ci-dessous :
- la survenance d'un des évènements garantis (incendie, dégâts des eaux...).
 - l'atteinte à l'outil de production.
 - l'impossibilité définitive d'exercer l'activité dans les conditions originelles.

PACK PROTECTION JURIDIQUE

Protection Juridique Professionnelle

- prévention et information juridique.
 - défense judiciaire.
 - ...
- Nous garantissons les litiges survenus dans l'exercice de l'activité professionnelle de l'assuré en matière commerciale (vis à vis des fournisseurs,...), en matière sociale, administrative*...



En option :

Protection Fiscale

- intervention suite à un contrôle fiscal ou relatif aux cotisations sociales versées à l'URSSAF.

* Dans les limites, conditions et exclusions prévues dans les documents contractuels

** Ce pack peut être choisi à condition que le socle de garanties Mes locaux soit souscrit



L'Assurance Multirisque Non Exploitant

Notre offre :

- La **Multirisque Non Exploitant** d'un bien à usage professionnel. Les propriétaires n'y exercent pas d'activité (local professionnel donné en location, local vacant en attente d'être loué, local en construction/ rénovation, immeuble en copropriété géré par un syndic bénévole...)
- Les garanties de base complétées des options et des packs spécifiques permettent de couvrir le patrimoine immobilier* du propriétaire non exploitant (le local, la responsabilité civile du fait des biens, ...).

* Le patrimoine immobilier doit contenir au moins un local à usage professionnel



- La **garantie RC de syndic bénévole** en cas de pertes financières causées à la copropriété ou à un copropriétaire
- Les **garanties du Pack Sécurité Financière** (une indemnisation en valeur à neuf des locaux en cas de sinistre garanti, valeur de reconstruction à neuf sans aucune vétusté, garantie perte définitive de la valeur vénale du fonds en cas de location gérance, prise en charge des mensualités de prêts immobiliers...).
- Les garanties complémentaires (perte de loyers, remboursement de la cotisation d'assurance).

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ...

Professionnel Non Exploitant*

Les critères d'éligibilité sont identiques à ceux de la Multirisque Professionnelle en termes d'activité (risque simple) et de superficie (250 m²***) mais deux critères additionnels s'appliquent :

- Le nombre d'activités est limité à 7, 7 locataires maximum avec 1 seule activité retenue (la principale) par locataire
- Pour les immeubles en copropriété, la gestion du syndicat doit être confiée à un syndic bénévole et la surface doit être inférieure à 1 000 m²

* Liste non exhaustive. Pour les autres critères (sinistralité, ...), l'outil de souscription vous guidera.

** Pour les clients avec un local de 250 m² à 500 m², contactez BPCE APS

FISCALITÉ

La cotisation constitue une charge d'exploitation déductible du bénéfice*.

* Selon les Règles Fiscales en vigueur.





TABLEAU DE SYNTHÈSE DES GARANTIES

MULTIRISQUE NON EXPLOITANT

	Local professionnel				Immeuble en copropriété
	Donné en location	Vacant	En rénovation ou en construction	Ancien local professionnel	
MES LOCAUX					
Incendie et évènement assimilés Y compris les dommages de fumée consécutifs et la fumée sans incendie	✓	✓	✓	✓	✓
Dommages électriques Aux bâtiments assurés, appareils électriques et matériel informatique...	✓	✓	✓	✓	✓
Dégâts des eaux Fuites, rupture de canalisation, débordements, infiltrations, frais de recherche de fuite, réparation des conduits. Tout dégât des eaux, événement dont un tiers est responsable	✓	✓	✓	✓	✓
Événements climatiques Tempête, grêle, poids de la neige ou de la glace, dommages de mouille, gel, avalanche, inondation	✓	✓	✓	✓	✓
Bris de vitres, vitrines et enseignes Y compris les frais de clôture provisoire et de gardiennage	✓	✓	✓	✓	✓
Choc de véhicules Y compris si le tiers n'est pas identifié	✓	✓	✓	✓	✓
Détériorations immobilières suite à vol ou tentative de vol (dans la limite de 5 000 €)	✓	✓	✓	✓	✓
Responsabilité civile Responsabilité civile du fait des biens	✓	✓	✓	✓	✓
Dommages aux aménagements extérieurs Terrain, murs d'enceinte et de soutènement, voies d'accès, parkings, clôtures, arbres, terrasses, piscines	✓	✓	✓	✓	✓
Vol, tentative de vol et vandalisme (détériorations immobilières illimitées) Y compris le vol ou vandalisme des installations extérieures fixées au bâtiment, ainsi que les dommages causés par les tags et graffitis sur les murs et vitrines des bâtiments assurés	✓			✓	✓
Responsabilité civile de syndic bénévole Erreur, omission, négligence, perte ou destruction de pièces confiées au syndic bénévole dans le cadre de ses fonctions					✓
Garanties complémentaires pour le propriétaire bailleur Perte de loyers, frais annexes (déplacement, transport, frais de démolition et de déblais, frais de mise en conformité des lieux sinistrés)	✓	✓	✓	✓	✓
Pack Sécurité Financière					
Indemnisation Plus Indemnisation en valeur à neuf sans vétusté Perte définitive de la valeur du fonds de commerce Remboursement des mensualités de prêts immobiliers Perte financière due à la non production d'électricité	✓				✓
Pack Protection Juridique					
Protection Juridique Bailleur Litiges avec les locataires, le voisinage, la copropriété, l'administration fiscale	✓				
Garanties et services communs					
Garanties légales : actes de terrorisme, attentats, catastrophes naturelles	✓	✓	✓	✓	✓
Défense / recours	✓	✓	✓	✓	✓
Mes services : assistance aux biens et aux personnes	✓	✓	✓	✓	✓

✓ Garanties incluses de base
✓ Garanties optionnelles



TRAITEMENT DES OBJECTIONS

- “J’ai déjà une bonne assurance professionnelle.”

➤ **Nos garanties ont été étudiées pour répondre aux besoins actuels de nos clients professionnels. Par exemple, une machine que nous aurions financée peut être remplacée si, suite à un sinistre, elle est détruite et non réparable pendant les 5 premières années, sans aucune application de vétusté. C’est une exclusivité de notre contrat.**

- “Ça ne m’intéresse pas ; les délais d’indemnisation sont tellement longs !”

➤ **En cas de sinistre, un spécialiste prend en charge la gestion de votre sinistre d’un bout à l’autre. Il enregistre votre sinistre, dépêche un expert le cas échéant,... et vous rembourse. Quel que soit votre besoin (déclaration de sinistre, information, demande...), il vous suffit de composer un seul et même numéro. Par ailleurs, le délai de versement de l’indemnité en cas de sinistre garanti est de 48h* pour la Multirisque Professionnelle.**

* à compter de la réception de l’accord du client (hormis samedi, dimanche et jours fériés, circonstances de grève, force majeure ou catastrophe naturelle).



**Une offre qui s’adapte aux besoins
et à l’activité du client
Indemnisation sous 48h***

ASSISTANCE OU DÉCLARATION DE SINISTRE ?

UN NUMÉRO UNIQUE POUR LES CLIENTS :

▶ N°Cristal 09 69 36 28 37

APPEL NON SURTAXE

CONTACT BPCE APS

0825 006 018

L’assurance Multirisque Professionnelle et Multirisque Non Exploitant sont des contrats assurés par BPCE IARD, entreprise régie par le Code des assurances.





PARABANCAIRE



**Assurance des
Moyens de Paiement
Professionnels Plus
(AMP Pro Plus)**



**Sécurexpress
Assurance**



LES ATTENTES DE NOS CLIENTS

- **Protéger** ses moyens de paiement en toutes circonstances
- **Bénéficier** d'une sérénité d'esprit même en cas de responsabilité du porteur

OPPORTUNITÉS DE CONSEIL ET DE VENTE

- Lors d'une **ouverture de compte professionnel**
- Lors de la souscription d'un forfait **Labelis, Libre Convergence...**
- Lors de la souscription d'un autre contrat d'assurance



AMP Pro Plus

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

- **Professionnels** exerçant une activité sous forme d'entreprise individuelle ou de société commerciale
- **Titulaires d'un forfait de compte professionnel** ou d'un compte courant professionnel auquel sont liées une ou plusieurs cartes de la Caisse d'Épargne et/ou un chéquier

AMP Pro Plus

NOTRE OFFRE

Une protection contre l'utilisation frauduleuse des moyens de paiement professionnels

Pour le chéquier, l'AMP Pro Plus :

- Garantit contre l'utilisation frauduleuse des formules de chèques vierges, après leur réception par le client (le plafond d'indemnisation est de **3 100 € par sinistre et par année d'assurance**)
- Permet le remboursement des frais d'opposition

Pour la carte bleue, l'AMP Pro Plus prend en charge :

- La franchise porteur
- Le débit frauduleux en cas de faute lourde ou d'opposition tardive et ce **dans la limite de 1 350 € par sinistre et de 1 600 € par année d'assurance**
- Le remboursement des frais d'opposition
- Le remboursement des frais de renouvellement des cartes suite à perte ou vol

IMPORTANT

Contre le vol ou la perte de chéquier et carte bleue

L'opposition doit être effectuée dès le constat du vol ou de la perte du bien. Pour le chéquier, dans les 6 jours maximum après l'envoi du relevé de compte comportant les opérations frauduleuses.



REMBOURSEMENT JUSQU'À

SUITE À PERTE/VOL DE LA CARTE BANCAIRE

■ Opérations frauduleuses	1350 € par sinistre 1600 € par année d'assurance
---------------------------	---

■ Frais de renouvellement de la carte	Coût de remplacement
---------------------------------------	----------------------

SUITE À PERTE/VOL DES FORMULES DE CHÈQUES VIERGES

■ Opérations frauduleuses	3100 € par sinistre et par année d'assurance
---------------------------	--

■ Frais d'opposition facturés par la Caisse d'Épargne	Frais réels
---	-------------

Parce que ça n'arrive pas qu'aux autres...

Guillaume M., consultant en communication, s'est fait dérober son chéquier professionnel. En recevant son relevé de compte, il constate 3 opérations frauduleuses et fait immédiatement opposition.



Le montant des débits frauduleux s'élève à 1 500 €*.

L'AMP Pro Plus prend en charge les 1 500 €. Il est donc indemnisé en totalité.

Patricia L., coiffeuse à domicile, a constaté que sa carte bleue avait disparu. Prise par son rythme de travail, elle n'a pas immédiatement fait opposition sur sa carte. Pendant ce temps, des débits frauduleux d'un montant de 1 800 € ont été effectués avec sa carte et son code confidentiel.*



La Caisse d'Épargne lui rembourse 1 650 € et **L'AMP Pro Plus prend en charge les 150 € de franchise. Elle est donc indemnisée en totalité.**

*Exemple chiffré donné à titre indicatif.



L'AMP Pro Plus couvre toutes les cartes liées à un compte courant professionnel.

L'AMP Pro Plus peut être souscrite seule ou dans le cadre d'une offre groupée de services.

Exemples : Labelis, Libre Convergence ou Franchise Et Vous

ASSISTANCE OU DÉCLARATION DE SINISTRE ?

UN NUMÉRO UNIQUE POUR LES CLIENTS :

N°Cristal 09 69 36 28 37

APPEL NON SURTAXE

Assurance des Moyens de Paiement Professionnels Plus est un contrat de BPCE Assurances, entreprise régie par le Code des assurances.





LES ATTENTES DE NOS CLIENTS

- **Des dépôts d'espèces plus sûrs, plus pratiques et garantis** lorsque l'assuré se rend à sa banque et/ou effectue un retrait
- **Être garanti** sur la perte ou le vol des clés et de la carte d'accès au dépôt
- **Être couvert** même pour ses effets personnels en cas de vol des fonds* suite à une agression* ou suite à un accident*, lors de leur transport.

OPPORTUNITÉS DE CONSEIL ET DE VENTE

- Lors d'une ouverture de compte



Sécuritéexpress Assurance

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

- **Artisans, commerçants** (à l'exclusion des discothèques et casinos), **professions libérales, PME, PMI, associations**
- **Titulaires d'un forfait de compte professionnel ou d'un compte courant pro à la Caisse d'Épargne**
- **Abonnés au service Sécuritéexpress**

Sécuritéexpress Assurance

NOTRE OFFRE

La protection de la recette ou du fonds de caisse

Les garanties de Sécuritéexpress Assurance* permettent de couvrir :

- 1** La **recette professionnelle** ou le **fonds de caisse** lors du trajet vers l'agence pour le dépôt de celle-ci
- 2** Les **dommages** vestimentaires et effets personnels
- 3** La **perte, le vol des clés** ou de la **carte Sécuritéexpress** ou de la **carte d'accès du dépôt jour/nuît** ou du **local professionnel**
- 4** Le **vol d'espèces** à l'occasion d'un retrait

Sécuritéexpress Assurance

Un capital est versé au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive suite à l'accident ou l'agression.

*Pour le détail des garanties, voir limites, conditions et exclusions prévues dans les documents contractuels.



Parce que ça n'arrive pas qu'aux autres...

Sur le trajet qui la mène à sa Caisse d'Epargne, *Martine L.*, gérante d'une station-service est agressée par deux individus qui l'aspergent avec une bombe lacrymogène pour lui voler sa recette. Le coût du sinistre s'élève à 8 000 €*, soit 4 jours de recette



Sécurexpress Assurance lui rembourse 5 000 € au titre de la recette (montant maximum garanti, sur la base d'un justificatif certifié de son comptable) et 256 € correspondant à la facture de remplacement de ses lunettes brisées lors de l'agression (déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale et application d'une vétusté de 20 %).

Raymond M., boulanger, sort de son domicile avec sa recette de 1 883 €* pour la porter à la Caisse d'Epargne. Il est agressé par trois personnes qui s'emparent de l'argent.



Sécurexpress Assurance lui rembourse 1 883 € représentant le montant dérobé, sur la base d'un justificatif certifié de son comptable.

Peu de temps avant la fermeture de leur bar tabac, *Aline D.* et son époux sont menacés par deux personnes armées. Ils sont contraints de leur remettre la caisse dont le montant s'élève à 1 372 €*.



En l'absence de caisse enregistreuse, Sécurexpress Assurance se base sur les justificatifs des recettes du même jour calendaire (le lundi) des 12 semaines précédentes. **Dès réception de ces pièces, Sécurexpress Assurance rembourse les 1 372 €.**

*Exemple chiffré donné à titre indicatif



Des montants de remboursements élevés



Sécurexpress Assurance peut être souscrit seul ou dans le cadre d'une offre groupée de services
Exemples : Labelis, Libre Convergence ou Franchise Et Vous

ASSISTANCE OU DÉCLARATION DE SINISTRE ?

UN NUMÉRO UNIQUE POUR LES CLIENTS :

N°Cristal 09 69 36 28 37

APPEL NON SURTAXE

Sécurexpress Assurance est un contrat de BPCE Assurances, entreprise régie par le Code des assurances.



ASSURANCES COLLECTIVES



**Complémentaire Santé
Salariés**



LES ATTENTES DE NOS CLIENTS

Bénéficiaire d'une offre de complémentaire santé collective pour :

- Répondre aux obligations légales (ANI et contrat responsable)
- Faire de cette obligation légale **un atout** pour l'entreprise vis-à-vis de ses collaborateurs pour les fidéliser

OPPORTUNITÉS DE CONSEIL ET DE VENTE

- Votre client n'est pas déjà équipé d'une couverture santé collective
- A la suite de la mise en place d'un contrat complémentaire santé pour le TNS
- Lors d'un entretien avec un créateur ou repreneur d'entreprise
- Lors d'un RDV dédié à la protection sociale de l'entreprise



Complémentaire Santé Salariés

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

- Entreprise rattachée à une Convention Collective éligible au contrat
- Employant entre 1 et 20 salariés lors de la prise d'effet du contrat

BÉNÉFICIAIRES

- Les collaborateurs salariés de l'entreprise
- Les éventuels ayants droit des collaborateurs
- Le dirigeant s'il est également salarié de son entreprise

IMPORTANT

Vérifier que l'entreprise est éligible, avant de proposer l'offre Complémentaire Santé Salariés. Pour cela, l'outil de souscription Macif (Octave) est mis à jour régulièrement.

Complémentaire Santé Salariés

NOTRE OFFRE

Une complémentaire santé collective à souscrire par les dirigeants d'entreprise pour leurs collaborateurs

Complémentaire Santé Salariés

- 1 6 formules au choix pour l'employeur**
Allant du socle minimum légal à une formule aux garanties* très étendues
- 2 Un cadre fiscal et social avantageux**
La part employeur est déductible du résultat net imposable et exonérée de cotisations sociales**
- 3 Pour le salarié, possibilité de souscrire un complément de couverture**
Le salarié enrichi, s'il le souhaite, son niveau de protection en optant pour une montée en gamme, il a également la possibilité d'ajouter à son contrat son conjoint et ses enfants.
- 4 Un accompagnement par Macif Mutualité**
> du conseiller Caisse d'Épargne lors de la vente
> du chef d'entreprise dans la mise en place du contrat
> des salariés pour gérer leur contrat et leurs remboursements

Complémentaire Santé Salariés

Une complémentaire santé collective complète et ajustable en fonction des besoins et budgets de l'employeur et de ses salariés

* Se reporter aux Conditions Générales pour le détail des garanties.

** Dans les conditions et limites de la législation en vigueur.



LES DIFFÉRENTS NIVEAUX DE COUVERTURE

■ **L'employeur choisit la formule pour ses salariés** en fonction notamment du budget qu'il souhaite consacrer à la protection de ses salariés. Il finance 50 % minimum de la cotisation.



■ **Si la formule souscrite par l'employeur ne convient pas aux salariés**, ils peuvent souscrire une formule supérieure et/ou couvrir leur famille directement auprès de Macif Mutualité. Dans ce cas, le salarié prend à sa charge le supplément de cotisation.

FISCALITÉ

Déduction de la part des cotisations employeur du bénéfice imposable de l'entreprise*

Exonération des charges sociales patronales*

* Dans les conditions et limites de la législation en vigueur

ZOOM SUR LE RESTE À CHARGE DES PRINCIPALES GARANTIES

						
		Consultation spécialiste ⁽¹⁾	Prothèse dentaire ⁽²⁾	Orthodontie ⁽³⁾	Équipement optique simple ⁽⁴⁾	Équipement optique complexe ⁽⁴⁾
		DÉPENSE 45 €	DÉPENSE 500 €	DÉPENSE 680 €	DÉPENSE 330 €	DÉPENSE 630 €
PERFORMANCE	RESTE À CHARGE	>	1 €	0 €	0 €	60 €
ÉTENDUE		>	1 €	70 €	0 €	190 €
CONFORT		>	4 €	177,50 €	99,50 €	250 €
MÉDIANE		>	11 €	285 €	293 €	300 €
ESSENTIELLE +		>	18 €	365,62 €	438,12 €	360 €
ESSENTIELLE		>	18 €	365,62 €	438,12 €	230 €

RAPPEL ANI

L'Accord National Interprofessionnel du 14 janvier 2013 repris dans la loi de sécurisation de l'emploi impose aux entreprises de se doter depuis le 1^{er} janvier 2016, d'un contrat complémentaire santé collectif pour leurs salariés.

L'ANI comprend 3 obligations :

- Couvrir l'ensemble des salariés
- Proposer et souscrire à minima le socle réglementaire de garanties imposé par le législateur
- Financer au minimum 50 % des cotisations

(1) Consultation spécialiste secteur 2, adhérent au CAS, dans le parcours de soins, médecin correspondant pour suivi régulier.

(2) Prothèse dentaire SPR 50.

(3) Orthodontie, dépense pour un semestre.

(4) Optique : forfait global verres et monture y compris ticket modérateur.

Le montant remboursé peut être différent en fonction des plafonds applicables aux verres et à la monture





TABLEAU DES PRINCIPAUX MONTANTS DE REMBOURSEMENT⁽¹⁾

PRESTATIONS		ESSENTIELLE	ESSENTIELLE +	MÉDIANE	CONFORT	ÉTENDUE	PERFORMANCE
HOSPITALISATION ET MATERNITÉ	Frais de séjour	100 %	100 %	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
	Actes en secteur hospitalier	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Honoraires chirurgicaux et médicaux (adhérents au Contrat d'Accès aux Soins)	100 %	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %
	Honoraires chirurgicaux et médicaux (non adhérents au Contrat d'Accès aux Soins)	100 %	100 %	100 %	120 %	140 %	160 %
	Forfait journalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Chambre particulière (hors psychiatrie et ambulatoire)	-	40€/jour	40€/jour	50€/jour	70€/jour	90€/jour
	Lit d'accompagnant (enfant ayant droit - de 16 ans)	-	15€/jour	15€/jour	20€/jour	20€/jour	20€/jour
FRAIS MÉDICAUX COURANTS	Adhérents au Contrat d'Accès aux Soins :	100 %	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %
	Non adhérents au Contrat d'Accès aux Soins :	100 %	100 %	125 %	120 %	140 %	160 %
	Auxiliaires médicaux	100 %	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %
	Analyses - Actes de biologie	100 %	100 %	125 %	150 %	175 %	200 %
	Ostéopathie (limitée à 2 séances / an)	-	30€/séance	35€/séance	40€/séance	45€/séance	50€/séance
	Forfait global : acupuncture, chiropractie, étioopathie, pédicure, podologie, homéopathie	-	20€/an	25€/an	50€/an	75€/an	100€/an
	Pharmacie						
	- remboursée à 65%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	- remboursée à 30%	-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	- remboursée à 15%	-	-	100 %	100 %	100 %	100 %
	Vaccin anti-grippe non remboursé	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Pilule contraceptive non remboursée	-	20€/an	40€/an	60€/an	80€/an	100€/an	
Actes de prévention visés par l'arrêté du 08/06/06	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
OPTIQUE	Verre simple (par verre) ⁽³⁾	35€	50€	60€	75€	90€	110€
	Verre complexe (par verre) ⁽³⁾	85€	110€	125€	140€	160€	210€
	Monture ⁽³⁾	30€	50€	80€	100€	120€	150€
	Lentilles (remboursées ou non) ⁽⁴⁾	100 %	120 %	130 %	140 %	150 %	170 %
	Chirurgie réfractive ⁽⁴⁾	-	100€/œil	200€/œil	300€/œil	400€/œil	500€/œil
DENTAIRE	Soins dentaires	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Prothèses remboursées	125 %	125 %	200 %	300 %	400 %	500 %
	Prothèses non remboursées	-	125€/an	250€/an	350€/an	500€/an	600€/an
	Orthodontie remboursée	125 %	125 %	200 %	300 %	400 %	500 %
	Implants dentaires non remboursés	-	125€/an	250€/an	350€/an	500€/an	600€/an
	Parodontie/Endodontie non remboursées	-	100€/an	1250€/an	200€/an	250€/an	300€/an
APPAREILLAGE ET AUTRES FRAIS	Petit appareillage et accessoires, prothèses (orthopédiques, auditives, capillaires, mammaires) et grand appareillage	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %	400 %
	Frais de transport	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Cures thermales (honoraires, soins, frais de transport, hébergement)	-	100 % + 100€	100 % + 200€	100 % + 300€	100 % + 400€	100 % + 500€
	Prime de naissance ou d'adoption	-	100€/enfant	150€/enfant	200€/enfant	300€/enfant	400€/enfant

Les pourcentages sont exprimés par rapport aux bases de remboursement de la SS.

(1) Les garanties mentionnées s'entendent sous déduction des remboursements du régime de sécurité sociale. Les garanties des renforts s'entendent également sous déduction des prestations du contrat de base

(2) Les frais de séjour en établissement non conventionné sont limités à 400 % de la Base de Remboursement.

(3) Le nombre d'équipement (2 verres + 1 monture) est limité à 1 équipement tous les 2 ans par bénéficiaire sauf pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas de renouvellement justifié par une évolution de la vue où le nombre d'équipement est limité à 1 tous les ans.

(4) Les forfaits en euros indiqués ci-dessus incluent le remboursement du ticket modérateur lorsqu'il est prévu.



Démarche de souscription en 3 étapes

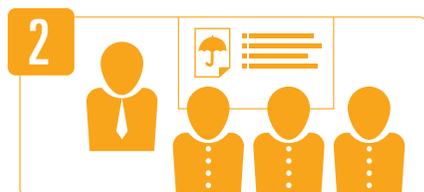


1 Souscription d'un contrat de complémentaire santé par l'employeur après signature d'une proposition valant avis de conseil

L'employeur reçoit immédiatement 2 mails :

- un mail pour lui
- un mail pour ses salariés

Il recevra par la suite un guide pour la mise en place du contrat dans son entreprise.



2 L'employeur doit :

1. Compléter la DUE reçue par mail
2. Informer les salariés (en transférant le mail pour les salariés)

3. Faire signer la liste du personnel, le récépissé de la DUE et les bulletins d'affiliation

4. Envoyer les bulletins d'affiliation par courrier à Macif Mutualité - 79017 NIORT



3 Chaque salarié peut décider d'augmenter sa couverture ou de faire adhérer ses ayants droit en envoyant à Macif Mutualité un bulletin d'adhésion facultative (reçu par mail).

Il prend en charge la totalité de la prime additionnelle.

IMPORTANT

Insister sur le fait que les salariés pourront souscrire individuellement à des garanties supplémentaires pour améliorer leur niveau de couverture. **Ainsi, ils réaliseront des économies sur leur cotisation santé.**

- Une offre facile à mettre en place, qui répond aux nouvelles exigences législatives
- Une offre qui s'adapte aux besoins et aux budgets de tous
- Une assistance incluse dans toutes les formules
- Des primes à la naissance ou à l'adoption dès la formule 2
- Des forfaits "médecines douces" (ostéopathe, acupuncteur, diététicien, pédicure), dès la formule Essentielle + pour couvrir les dépenses non remboursées par la Sécurité sociale.

ASSISTANCE OU DEMANDE D'INDEMNISATION ?

UN NUMÉRO UNIQUE POUR LES CLIENTS :

▶ N°Cristal 09 69 39 49 14

APPEL NON SURTAXE

ASSISTANCE EMPLOYEURS

▶ N°Cristal 09 69 39 49 93

APPEL NON SURTAXE

ASSISTANCE RÉSEAU PRO

02 47 71 79 50

Complémentaire Santé Salarié est un contrat assuré par Macif Mutualité, Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité adhérente à la Mutualité Française.



Notes

ASSISTANCE CLIENT

Pour toute demande d'information sur les contrats (hors santé collective), d'assistance ou de déclaration de sinistre, vos clients peuvent appeler le numéro suivant :

▶ N°Cristal 09 69 36 28 37

APPEL NON SURTAXE

Assistance
Employeurs

▶ N°Cristal 09 69 39 49 93

APPEL NON SURTAXE

SANTÉ COLLECTIVE

Assistance ou déclaration de sinistre pour les salariés

▶ N°Cristal 09 69 39 49 14

APPEL NON SURTAXE



ASSISTANCE RÉSEAU

Qui contacter pour quel produit ?

Voici les entités à contacter pour toute demande d'assistance sur les contrats BPCE Assurances.

Prévoyance • Parabancaire • IARD



BPCE APS
0825 006 018

Santé



ESPACE SANTÉ CAISSE D'ÉPARGNE
0820 850 045
Taper * puis choix 1

Santé Collective



ASSISTANCE RÉSEAU SANTÉ COLLECTIVE
02 47 71 79 50



Ecureuil Retraite n'est pas un produit géré par BPCE Assurances

ASSISTANCE ECUREUIL RETRAITE

0820 850 045
Taper * puis choix 3



CAISSE D'ÉPARGNE