



**CONTRAT DE PREVOYANCE COLLECTIVE
A ADHESION FACULTATIVE
GARANTIES FRAIS DE SANTE**

HUMANIS PREVOYANCE

CONDITIONS PARTICULIERES
aux Conditions Générales CG/HP/FFS 09.15

VOLKSWAGEN BANK

Etablissement principal

CONTRAT N°HUM20160000129S-K

CONDITIONS PARTICULIERES

aux Conditions Générales CG/HP/FFS 09.15

Ces Conditions Particulières, jointes aux Conditions Générales CG/HP/FFS 09.15, constituent le Contrat n°**HUM20160000129S-K**.

Ce contrat est souscrit entre :

Humanis Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité Sociale,
Dont le siège social est à PARIS (75014), 29 Boulevard Edgar Quinet
Représentée par Jean-Baptiste TALABOT, Directeur production de services santé et prévoyance,
dûment habilité à cet effet,

ci-après dénommée, l'« **INSTITUTION** »,

d'une part,

et

VOLKSWAGEN BANK – Etablissement principal

Inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés de PONTOISE sous le numéro 451 618 904,
Dont le siège social est à 15 Avenue de la Demi Lune – ROISSY EN FRANCE - 95735 ROISSY
CHARLE DE GAULLE Cedex,
Représentée par Xavier DESTRUHAUT, Directeur des Ressources Humaine, dûment habilité à cet
effet,

Agissant pour son propre compte et le compte de ses filiales listées en annexe,

ci-après dénommée, l'« **ADHERENT** »,

d'autre part.

CONDITIONS PARTICULIERES

OBJET

Le présent contrat a pour objet de garantir, **à titre facultatif**, les PARTICIPANTS contre le risque Frais de Santé.

Ce contrat est un contrat surcomplémentaire au contrat socle collectif obligatoire souscrit par l'ADHERENT auprès de l'INSTITUTION et référencé sous le n°HUM20160000211S-K.

PARTICIPANTS

Au titre du présent contrat, les PARTICIPANTS, définis dans le mode de mise en place lors de l'instauration ou de la modification du régime, sont l'ensemble du personnel.

PRISE D'EFFET

De convention expresse entre les parties, le présent contrat prend effet le **1^{er} janvier 2016**.

AFFILIATION DU PARTICIPANT « ET DE SES AYANTS DROIT »

AFFILIATION DU PARTICIPANT

La qualité de PARTICIPANT est acquise sous réserve du respect des conditions relatives à l'affiliation individuelle visées aux articles 6.1 et 6.2 des Conditions Générales et des dispositions mentionnées sur le Bulletin Individuel d'Affiliation.

L'affiliation prend effet :

- à la date à laquelle le PARTICIPANT bénéficie du contrat socle collectif obligatoire souscrit par l'ADHERENT et référencé sous le n° HUM20160000210S-K, s'il choisit d'adhérer à cette date,
- à défaut, si le PARTICIPANT choisit d'adhérer à une date postérieure, au 1^{er} jour du mois suivant la réception par l'INSTITUTION de la demande du PARTICIPANT.

Outre les cas de cessation de l'affiliation du PARTICIPANT prévus à l'article 6.5.2 des Conditions Générales, l'affiliation du PARTICIPANT est résiliée de plein droit :

- à la date à laquelle le PARTICIPANT ne bénéficie plus du contrat socle collectif obligatoire n° HUM20160000210S-K.

AFFILIATION DES AYANTS DROIT

Le bénéfice des garanties du contrat peut être étendu, sur demande du PARTICIPANT, à ses ayants droit qu'il souhaite garantir, moyennant le cas échéant, le paiement de la cotisation correspondante selon la structure de cotisations applicable.

Outre le PARTICIPANT, sont bénéficiaires du présent contrat, moyennant le paiement des cotisations correspondantes, l'ensemble des Bénéficiaires garantis par son intermédiaire au titre du contrat socle collectif obligatoire n°HUM20160000210S-K :

- Conjoint du PARTICIPANT ou partenaire PACS (sous réserve de la présentation de l'attestation d'inscription du PACS au Greffe du Tribunal d'Instance) à charge au sens de la Sécurité sociale ou bénéficiant de son propre chef d'un régime de Sécurité sociale (régime général, régime des travailleurs non salariés, etc);

CONDITIONS PARTICULIERES

- En l'absence de conjoint ou de partenaire PACS, le concubin à charge au sens de la Sécurité sociale, ou, sous réserve que le participant en concubinage justifie du caractère stable et notoire de cette union de fait, son concubin bénéficiant de son propre chef d'un régime de Sécurité sociale (régime général, régime des travailleurs non-salariés,...) ;
- Qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptifs, les enfants du PARTICIPANT et ceux de son conjoint (ou à défaut ceux de son partenaire PACS ou de son concubin), si ce dernier en a la garde non partagée ou l'a eue jusqu'à leur majorité :
 - ◆ âgés de moins de 18 ans,
 - ◆ dont l'âge est compris entre 18 ans et moins de 28 ans :
 - lorsqu'ils sont affiliés au régime de la Sécurité sociale des étudiants,
 - lorsque n'exerçant pas d'activité rémunérée pendant plus de trois mois, ils poursuivent des études secondaires ou supérieures,
 - ◆ âgés de 18 ans et de moins de 28 ans, en formation en alternance sous réserve que la rémunération soit inférieure à 100% du SMIC :
 - rémunérés par leur école,
 - effectuant un stage rémunéré en entreprise dans le cadre de leur scolarité,
 - sous contrat d'apprentissage ou de professionnalisation,
 - ◆ handicapés quel que soit leur âge, s'il perçoivent avant leur 28^{ème} anniversaire les allocations prévues par la loi du 30 juin 1975 relative aux personnes handicapées ou la prestation de compensation prévue par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,
 - ◆ âgés de moins de 28 ans et à la recherche d'un nouvel emploi.

MODALITES DE CHOIX D'OPTION

Un salarié, n'ayant pas choisi le contrat facultatif, pourra le faire dans tous les cas à n'importe quel moment.

Dans ce cas, l'adhésion prend effet au 1^{er} jour du mois qui suit la demande.

La demande de radiation au contrat facultatif est définitive et prend effet au 1^{er} jour du mois qui suit la demande de radiation (sauf changement de situation de famille ou changement de situation professionnelle d'un ayant droit).

CONDITIONS PARTICULIERES

GARANTIES FRAIS DE SANTE

CONTRAT RESPONSABLE

Par dérogation aux dispositions des Conditions Générales, le présent contrat ne satisfait pas aux conditions du contrat responsable posées à l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité Sociale.

L'ADHERENT reconnaît que son attention a été spécialement attirée par l'INSTITUTION sur les conséquences de la non-conformité du présent contrat au contrat responsable, dont, notamment, l'absence de déduction de charges sociales sur la participation patronale au financement des garanties et le taux majoré de taxe sur les conventions d'assurance.

CONDITIONS DES GARANTIES

Les prestations exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BR) sont complémentaires aux remboursements de la Sécurité Sociale et de ceux versés au titre du contrat n°HUM20160000211S-K.

Les prestations exprimées forfaitairement sont complémentaires aux éventuels remboursements versés au titre du régime de base de la Sécurité Sociale et de ceux versés au titre du contrat n° HUM20160000211S-K.

CONDITIONS PARTICULIERES

TABLEAU DES GARANTIES

Garanties Y COMPRIS les remboursements de la Sécurité sociale (sauf pour les forfaits en € ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale)	REGIME SURCOMPLEMENTAIRE (en complément des garanties du socle) - Adhésion facultative -
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MEDICALE, y compris maternité (secteur conventionné et non conventionné (1))	
Honoraires - Signataires CAS	200% BR
Honoraires - Non signataires CAS	375% BR (2016) 400% BR (2017)
Frais de séjour en secteur conventionné	Néant
Frais de séjour en secteur non conventionné	100% FR - remboursement du régime socle
Chambre particulière	Néant
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	Néant
Forfait hospitalier	Néant
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	Néant
SOINS DE VILLE (secteur conventionné et non conventionné (1))	
Consultations et visites, généralistes et spécialistes - Signataires CAS	100% BR
Consultations et visites, généralistes et spécialistes - Non signataires CAS	345% BR (2016) 370% BR (2017)
Petite chirurgie et actes de spécialité - Signataires CAS	100 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité - Non signataires CAS	345% BR (2016) 370% BR (2017)
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataires CAS	100 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non signataires CAS	345% BR (2016) 370% BR (2017)
Frais d'analyses et de laboratoire	200 % BR
Auxiliaires médicaux	200% BR
Autre appareillage remboursé par la SS (y compris prothèses auditives)	Néant
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	Néant
PHARMACIE	
Pharmacie remboursée par la SS	Néant
TRANSPORT	
Transport remboursé par la SS	Néant

(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.

CONDITIONS PARTICULIERES

Garanties Y COMPRIS les remboursements de la Sécurité sociale (sauf pour les forfaits en € ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale)	REGIME SURCOMPLEMENTAIRE (en complément des garanties du socle) - Adhésion facultative -
FRAIS DENTAIRE	
Soins dentaires remboursés par la SS : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	400 % BR
Inlays-onlays remboursés par la SS	Néant
Prothèses dentaires remboursées par la SS : - Couronnes, bridges et inter de bridges - Couronnes sur implant - Prothèses dentaires amovibles - Réparations sur prothèses - Inlays-cores	Néant
Prothèses dentaires non remboursées par la SS : - Couronnes et bridges - Prothèses dentaires provisoires - Réparations (sauf les réparations à caractère esthétique)	Néant
Orthodontie remboursée par la SS	100 % BR
Orthodontie non remboursée par la SS	100 % BR
Parodontologie non remboursée par la SS	250€/an/bénéficiaire
Implant	300 €/pose de l'implant et 200€ pour le pilier implantaire (maxi 3 implants/an/bénéficiaire)
FRAIS D'OPTIQUE	
Un équipement (1 monture + 2 verres) par an	
Plafond monture : 150 €	-
(a) Equipement avec 2 verres simples (a) (3)	Néant
(b) Equipement avec 1 verre simple (a) et un verre complexe (c) (3)	75 €
(c) Equipement avec 2 verres complexes (c) (3)	150 €
(d) Equipement avec 1 verre simple (a) et un verre très complexe (f) (3)	75 €
(e) Equipement avec 1 verre complexe (c) et un verre très complexe (f) (3)	150 €
(f) Equipement avec 2 verres très complexes (3)	150 €
Lentilles remboursées par la SS	4 % PMSS/an/bénéficiaire avec minimum de 100 % BR
Lentilles non remboursées par la SS (y compris jetables)	4 % PMSS/an/bénéficiaire
Chirurgie réfractive (toute chirurgie des yeux)	25 % FR
MATERNITE ET ADOPTION	
Allocation naissance ou adoption (doublée en cas de naissance ou d'adoption multiple)	10 % PMSS

CONDITIONS PARTICULIERES

Garanties Y COMPRIS les remboursements de la Sécurité sociale (sauf pour les forfaits en € ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la Sécurité Sociale)	REGIME SURCOMPLEMENTAIRE (en complément des garanties du socle) - Adhésion facultative -
PREVENTION ET AUTRES SOINS	
Analyses prescrites et non remboursées SS	25 % FR
Forfait pour cure thermale remboursée par la SS	15 % PMSS/an/bénéficiaire
Ostéopathie, Chiropractie	max 225€/an/bénéficiaire <u>sous déduction de l'intervention du régime de base</u>
Traitement anti-tabac remboursé par la SS	Néant
Pharmacie prescrite par un médecin non remboursée par la SS	25€/an/bénéficiaire
Pilules contraceptives non remboursées par la SS	Néant
Soutien psychologique	Néant
Actes de prévention prévus à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale ⁽²⁾	Néant
SERVICES	
Allocation obsèques participant (<u>risque décès</u>)*	50% PMSS
Allocation obsèques conjoint ou enfant (<u>risque décès</u>)	25% PMSS

*Cette prestation relève du risque décès et n'est pas maintenue dans le cadre de l'article 4 de la loi Evin.

LEXIQUE :

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale / CAS : Contrat d'Accès aux Soins / FR : Frais Réels / MR : Montant remboursé par la Sécurité Sociale
PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au 1er janvier de l'année / SS : Sécurité Sociale

Services de Tiers Payant :

L'INSTITUTION met à la disposition du PARTICIPANT et de ses bénéficiaires, un service de dispense d'avance de frais par l'intermédiaire du gestionnaire MERCER auprès duquel elle a délégué la gestion du présent contrat et selon les modalités définies sur la carte de tiers payant.

L'INSTITUTION met à la disposition du PARTICIPANT et de ses bénéficiaires un service de dispense d'avance de frais optique par le biais d'un partenaire Santé Itélis.*

Les catégories de professionnels de santé auprès desquelles ce service est accessible sont mentionnées sur la carte nominative remise à chaque bénéficiaire, assuré social à titre personnel.

****La chirurgie réfractive rentre dans le réseau Itélis mais ne bénéficie pas du service de Tiers payant.***

« PORTABILITE DES DROITS » : REPRISE DES ANCIENS SALARIES

Les anciens salariés bénéficient du maintien de leurs garanties Frais de santé au titre du contrat de prévoyance collective obligatoire antérieurement souscrit par l'ADHERENT auprès de l'INSTITUTION sous le n° 607 390 04V se voient appliquer les dispositions du présent contrat pour la période de maintien restant à courir.

CONDITIONS PARTICULIERES

MONTANT DES COTISATIONS

Pour le personnel actif

Les cotisations ci-dessous sont supplémentaires à celles du contrat socle collectif obligatoire n°HUM20160000211S-K

FRAIS DE SANTE	En pourcentage de la TRANCHE A	En pourcentage de la TRANCHE B / C
Tarif Groupe	+ 0,50 %	+ 0,25 %

Les cotisations sont recouvrées trimestriellement à terme échu auprès de l'ADHERENT.

La cotisation est identique pour chacun des PARTICIPANTS quelles que soient leur situation matrimoniale et de famille. Elle permet la couverture du PARTICIPANT et de ses éventuels ayants droit.

Pour le personnel dont le contrat de travail est suspendu et en cas de portabilité des droits

FRAIS DE SANTE	Forfait mensuel
Tarif Groupe	20 €

INDIVISIBILITE

Ce contrat est indivisible et indissociable du contrat socle collectif obligatoire souscrit par l'ADHERENT auprès de l'INSTITUTION à effet du 1^{er} janvier 2016 et référencé sous le numéro HUM20160000211S-K.

Outre les cas de résiliation prévus à l'article 10 des Conditions Générales, le présent contrat sera résilié de plein droit en cas de résiliation du contrat susvisé.

En deux exemplaires originaux sur 10 pages, y compris l'annexe
A Saran, le 25 mai 2016

L'INSTITUTION
Humanis Prévoyance



Jean-Baptiste TALABOT
Directeur production de services
santé et prévoyance

L'ADHERENT
VOLKSWAGEN BANK ETS PRINCIPAL
(signature et cachet de l'entreprise)
(reconnait avoir, préalablement, reçu un exemplaire des
Conditions Générales CG/HP/FFS 09.15, un projet de
Conditions Particulières et une notice d'information)

ANNEXE AUX CONDITIONS PARTICULIERES DU CONTRAT

LISTE DES ENTITES CONCERNEES PAR CE DISPOSITIF
--

VOLKSWAGEN BANK Etablissement secondaire - *Pour des raisons administratives internes à Humanis Prévoyance, le contrat n° 607 390 07Z devient le n° **HUM20160000129S-K-01**, à effet du 1^{er} janvier 2016.*