

Assurance Prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur : KLESIA Prévoyance et l'OCIRP

KLESIA
Prévoyance

Produit : PRÉVOYANCE FROID

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions des Conditions générales et Notice d'information. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Une information précontractuelle et contractuelle complète est fournie dans les Conditions générales, et la Notice d'information et le tableau des garanties.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le produit d'Assurance PRÉVOYANCE FROID est souscrit par l'employeur dans un cadre collectif et obligatoire. Il est destiné à couvrir les salariés en cas d'incapacité de travail, d'invalidité et de décès en complément des prestations de la Sécurité sociale française.



Qu'est-ce qui est assuré ?

✓ GARANTIES OBLIGATOIRES

- Capital Décès / IAD toutes causes
- Rente d'éducation
- Double effet
- Frais d'obsèques
- Incapacité
- Invalidité
- Invalidité suite à maladie professionnelle ou accident du travail
- Maternité / Paternité/Adoption
- Mensualisation



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les garanties non souscrites
- ✗ L'invalidité si le taux d'incapacité permanente déterminé par la Sécurité sociale est inférieur à 40% **66%**
- ✗ L'incapacité et l'invalidité pendant le délai de franchise



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

▪ Exclusions générales

Ne donnent pas lieu à prise en charge, les sinistres qui résultent :

- ! Du suicide qui se produit au cours de la première année d'affiliation au présent contrat. Toutefois, le suicide est garanti si du fait de son affiliation au présent contrat et, précédemment à un autre contrat de prévoyance à adhésion obligatoire, le Participant a été couvert une année continue d'assurance à la date du suicide ;
- ! De faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats, d'actes de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que le Participant y prend une part active. Lorsque la France est partie belligérante à des faits de guerre étrangère, la prise en charge intervient dans les conditions définies par la législation intervenant sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- ! Des conséquences de maladie ou d'accident qui sont le fait volontaire du Participant, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide ;
- ! Des conséquences de la participation volontaire et violente du Participant à des rassemblements, manifestations sur la voie publique, à des mouvements populaires, rixes, jeux et paris ;
- ! Directement ou indirectement du risque atomique ou de radiations ionisantes.

▪ Rentes assurées par l'OCIRP

Les garanties ne sont pas accordées dans les cas suivants :

- ! Le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du Participant et a été condamné pour ce fait par décision de justice devenue définitive ;
- ! En cas de guerre étrangère, dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- ! De guerre civile étrangère, d'émeute, de rixe, d'acte de terrorisme dans lesquels le Participant a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis, à charge pour le bénéficiaire d'en apporter la preuve ;
- ! Les sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations des noyaux d'atomes.

*— Déchéance

~~Le bénéficiaire de la garantie décès qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort au Participant est déchu du bénéfice des garanties, celles-ci produisant leurs effets au profit des autres bénéficiaires.~~



Où suis-je couvert ?



Les salariés de l'entreprise sont couverts en France et à l'étranger.



Quelles sont mes obligations ?

Lors de l'adhésion

Lors de l'adhésion au contrat, l'Adhérente doit fournir à l'Institution :

- un extrait kbis ou le cas échéant toute autre pièce officielle justifiant de son statut,
- un bulletin d'adhésion au présent contrat dûment signé par un représentant habilité ;
- la liste de l'ensemble du personnel bénéficiaire du contrat (nom et prénom, date de naissance, adresse, salaire annuel, situation familiale) ;
- la liste du personnel en incapacité ou invalidité, indemnisé ou non au titre de l'assurance maladie obligatoire, ainsi que les salariés en mi-temps thérapeutique afin que l'Institution évalue les conséquences de la prise en charge des états pathologiques antérieurs à l'adhésion ;
- la liste des anciens salariés bénéficiant du maintien des garanties au titre de la portabilité des droits prévue par l'article L.911-8 du code de la Sécurité sociale, ainsi que la date du terme de ce maintien pour chacun des anciens salariés.

En cours de contrat

L'Adhérente doit :

- informer l'Institution au plus tard à chaque échéance de cotisations, de toute modification d'adresse, de raison sociale ou de modification de sa situation juridique (fusion, cession, scission...) ainsi que de tout élément susceptible d'entraîner une modification de la nature ou l'importance des garanties ;
- transmettre trimestriellement à l'Institution la liste des nouveaux salariés, dans la catégorie assurée (embauche ou changement de catégorie) ; toutes ces informations doivent s'accompagner des noms, prénoms, salaire brut d'embauche et numéro de Sécurité sociale du personnel concerné ;
- déclarer trimestriellement à l'Institution les salariés qui quittent l'entreprise notamment suite à une démission, une rupture conventionnelle, un licenciement ou un départ en retraite ou qui sortent de la catégorie de salariés assurés, en précisant la date et le motif du départ ;
- déclarer à l'Institution, dès qu'il en a connaissance, tout salarié dont le contrat de travail est suspendu qui ne pourrait bénéficier du maintien de son affiliation tel que prévu à l'article 18 ;
- déclarer trimestriellement à l'Institution, par le biais des appels des cotisations, l'effectif et la masse salariale brute correspondant au total trimestriel des rémunérations brutes des salariés affiliés au contrat ventilée par tranches soumises à cotisations sociales ;
- transmettre à l'Institution au plus tard le 31 janvier de chaque année, un état nominatif annuel des salaires par voie dématérialisée ;
- déclarer à l'Institution, dès qu'il en a connaissance tous les salariés en arrêt de travail ou qui reprennent leur activité suite à un arrêt de travail indemnisé par l'Institution.

Il appartient à l'Entreprise Adhérente :

- De remettre à chaque Participant la notice d'information ;
- De l'informer, le cas échéant, des modifications apportées à ses droits et obligations en cours de contrat.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont calculées annuellement et recouvrées trimestriellement à terme échu. Elles doivent être payées, au plus tard le 10ème jour suivant l'échéance.

L'adhérente est seule responsable du paiement de la totalité des cotisations à l'Institution. De ce fait, elle procède à leur calcul et au versement à l'Institution.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet de l'adhésion retenue, après acceptation de l'Institution, est indiquée dans le certificat d'adhésion par l'Institution.

L'adhésion est conclue pour une période allant jusqu'au 31 décembre suivant la date d'effet et se renouvelle ensuite par tacite reconduction au 1er janvier de chaque année.



Comment puis-je résilier l'adhésion ?

L'adhésion au contrat peut être résiliée au 31 décembre de chaque année par lettre recommandée avec un préavis de deux mois.