

Assurance Complémentaire Prévoyance Collective



Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Allianz Vie - Entreprise d'assurance immatriculée en France

Numéro d'agrément : 340234962

Produit : Police « Contrat Collectif Prévoyance »

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.



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

Le produit Contrat Collectif Prévoyance est destiné à garantir tous les membres du personnel ou une catégorie du personnel de l'entreprise souscriptrice, selon ses choix, en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie, d'incapacité ou d'invalidité.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations varient, selon les cas, en fonction du niveau de garantie choisi par l'entreprise.

Garanties en cas de décès :

- ✓ Capital Décès toutes causes.
- ✓ Capital supplémentaire Décès accidentel.
- ✓ Rente éducation.
- ✓ Rente de conjoint : temporaire et/ou viagère.
- ✓ Rente d'orphelin de père et de mère.
- ✓ Garantie en cas de décès du conjoint survivant : rente ou capital.
- ✓ Forfait obsèques.
- ✓ Les garanties en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie peuvent être associées aux garanties en cas de décès.

Garantie Indemnités quotidiennes suite à maladie / accident

Garantie Rente d'Invalidité suite à maladie / accident

Exonération du paiement des cotisations

Les garanties précédées d'une coche verte ✓ signifient qu'elles sont accordées systématiquement dans le contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Le décès en cas de suicide de l'assuré survenu au cours de la première année d'assurance.
- ✗ Le congé légal de maternité ou de paternité n'ouvre pas droit au versement des indemnités quotidiennes.



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

Principales exclusions :

- ! Les conséquences d'accident résultant de l'utilisation par l'assuré (y compris en qualité de passager) de deltaplanes, parapentes, d'avions ultra légers motorisés et de tous autres aéronefs non agréés pour effectuer du transport public.
- ! Les conséquences de la participation à tous sports et compétitions à titre professionnel.
- ! Les conséquences de maladie ou d'accident qui sont le fait volontaire de la personne garantie, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide.

Principales restrictions :

- ! Le cumul des sommes versées par l'Assureur et de toutes celles versées en rémunération d'un travail ou correspondant à un revenu de substitution, ne peut excéder :
 - 100 % du traitement de référence brut de l'Assuré, en cas d'incapacité sans rupture du contrat de travail,
 - 100 % du traitement de référence net de l'Assuré, en cas d'invalidité ainsi que, dans tous les cas, après rupture du contrat de travail.
- ! La prise en charge des indemnités quotidiennes intervient après un nombre minimum de jours consécutifs d'incapacité, au choix de l'entreprise souscriptrice.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties décès sont valables dans le monde entier.
- ✓ Les garanties sont acquises aux assurés relevant du régime général de la Sécurité sociale exerçant leur activité en France ou dans l'un des pays de l'Espace Économique Européen, aux assurés détachés pour mission hors des États composant l'Espace Économique Européen.
- ✓ En cas d'incapacité de travail, les indemnités quotidiennes liées à une hospitalisation sont valables hors de l'Espace Économique Européen seulement pendant la durée de l'hospitalisation et après expiration du délai de franchise choisi par l'entreprise. Dans les autres cas, les indemnités quotidiennes ne seront dues que pour les journées d'incapacité postérieures au rapatriement de l'Assuré en France ou dans l'Espace Économique Européen, les Principautés de Monaco et d'Andorre, Saint Marin, le Vatican, la Suisse.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie :

A la souscription du contrat :

- Répondre exactement aux questions posées par l'assureur,
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur,
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat :

- Affilier à l'assurance, la totalité des membres présents et futurs appartenant à la catégorie de personnel définie dans les dispositions particulières,
- Régler dans les quinze jours qui suivent l'expiration de chaque trimestre la cotisation, appelée sur la base du personnel assuré présent au cours du trimestre écoulé,
- Informer l'Assureur de la sortie de salariés de la catégorie de personnel à assurer, de la cessation du contrat de travail de salariés, de toute opération juridique modifiant la structure de l'Entreprise, dans un délai de 30 jours maximum,
- Remettre à chaque salarié la Notice d'information,
- Informer par écrit les salariés ainsi que les anciens salariés pour lesquels les garanties sont maintenues des modifications qu'il est prévu d'apporter à leurs droits et obligations, notamment avant toute réduction ou suspension des garanties, toute modification tarifaire ou résiliation de l'Adhésion.

En cas de sinistre :

Tout événement pouvant mettre en jeu les garanties doit être déclaré le plus rapidement possible à l'assureur. L'arrêt de travail doit être déclaré au plus tard dans les 3 mois suivant l'expiration du délai de franchise.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance trimestriellement, à la date indiquée dans le contrat, auprès de l'assureur ou de son représentant dans les dix jours à compter de l'échéance.

Les paiements peuvent être effectués par prélèvement ou chèque.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat et les garanties prennent effet aux dates indiquées aux dispositions particulières.

Le contrat est conclu pour une période se terminant le 31 décembre de l'année en cours. Il se renouvelle par tacite reconduction chaque 1^{er} janvier pour une durée d'un an, sauf résiliation par l'assuré ou l'assureur dans les cas et conditions fixées au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'entreprise peut mettre fin à son contrat :

- à la date d'échéance principale du contrat, en adressant une lettre recommandée à l'assureur ou à son représentant au moins deux mois avant cette date,
- en cas de modification du contrat suite à une évolution réglementaire,
- en cas de hausse de tarif à l'initiative de l'assureur en fonction des résultats techniques des contrats de même nature.

