

Informations générales précontractuelles

Notre devoir de conseil :

Le conseil délivré par CARCEPT-Prévoyance s'appuie sur les besoins et exigences que vous nous avez communiqués et décrits ci-après.

En application de la réglementation relative à la distribution de produits d'assurance, ce document est destiné à formaliser les informations échangées pour l'étude d'une adhésion à un contrat surcomplémentaire « Prévoyance » au profit de tout ou partie du personnel de votre entreprise.

Il concerne l'adhésion à un contrat collectif obligatoire pour une garantie prévoyance « ALD AVC / Cancer ».

L'identification de l'assureur :

Pour votre information, le contrat « Prévoyance » ALD AVC / Cancer est un contrat collectif d'assurance « Prévoyance » à adhésion obligatoire souscrit auprès de CARCEPT-Prévoyance.

CARCEPT-Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du code de la sécurité sociale située 4, rue Georges Picquart 75017 Paris, soumise à l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Si vous faites appel à un conseiller, ce dernier est susceptible de percevoir une rémunération variable liée à la proposition de ce contrat.

Le dispositif de réclamation :

En cas de réclamation, vous pouvez adresser votre demande :

- Si elle concerne les prestations :

Par courrier à :

KLESIA À l'attention du Médecin Conseil
CS 70011 - 75128 Paris cedex 11

- Si elle concerne l'adhésion ou les cotisations :

Par courrier à :

KLESIA – Service Réclamation -
Assurances de Personnes
CS 30027 - 93108 Montreuil Cedex

par téléphone au

01 71 39 15 15, du lundi au vendredi de 9 h 00 à 18 h 00

par formulaire de contact

via le site www.klesia.fr

Si la réponse obtenue ne vous satisfaisait pas, vous avez la possibilité de saisir le médiateur de la protection sociale du CTIP (Centre Technique des Institutions de Prévoyance) :

Par courrier :

Médiateur de la protection sociale du CTIP
10, rue Cambacérés
75 008 Paris

Par internet :

<https://ctip.asso.fr/saisine-mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

Votre situation :

RAISON SOCIALE de l'entreprise : _____ Sigle : _____

Convention collective : _____ Tél. Entreprise : _____

Forme juridique : _____ SIREN : _____

Adresse du siège social : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Date de création : _____

Activité principale : _____ Code NAF/APE : _____

Nom - Adresse de votre expert-comptable : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Je soussigné(e) : _____ agissant en qualité de _____ ayant pouvoir d'engager l'entreprise¹, déclare que l'entreprise susvisée formule ses besoins et exigences en termes de couverture « Prévoyance ».

1. Seul le représentant légal de l'entreprise ou une personne dûment mandatée par ce dernier est habilité à engager l'entreprise.

Catégorie de personnel à assurer

Cadres¹

Effectif de la catégorie à la date de signature du présent document : _____ salariés.

1. Personnel relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres.

Votre besoin :

Vous souhaitez répondre à votre obligation de couvrir le personnel cadre de votre entreprise pour le risque ALD AVC / Cancer à laquelle est tenue l'entreprise en vertu de la Convention collective nationale du Transport Routier de Voyageurs du 23 mars 2022.

La garantie ALD AVC / Cancer s'appuie sur la définition officielle de l'Affection Longue Durée (ALD) qualifiée d'« exonérante », de l'Assurance Maladie. La liste des ALD figure à l'article D.160-4 du Code de la Sécurité sociale remplaçant l'article D. 322-1 du Code de la Sécurité sociale (décret n°2015-1882 du 30 décembre 2015).

Notre conseil :

Au vu des besoins et des exigences que vous avez exprimés, nous vous recommandons la garantie correspondant au contrat TRV Cadres ALD AVC / Cancer.

Ce contrat que nous vous proposons constitue une solution adaptée à votre situation et cohérente avec vos attentes en matière de couverture « prévoyance » dans la mesure où il respecte vos obligations conventionnelles.

A noté que la contribution patronale sur cette garantie doit être ajoutée à la rémunération imposable du salarié.

Le conseil qui vous a été délivré ne vaut que pour l'adhésion au contrat « Prévoyance » ALD AVC / Cancer.

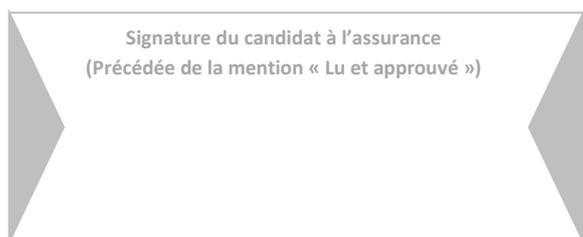
Votre déclaration :

Nous attirons votre attention sur le fait que l'absence, l'insuffisance ou l'inexactitude des réponses fournies aux questions posées, a pour conséquence de rendre inadapté le conseil qui vous a été délivré.

Je déclare :

- Avoir bien pris connaissance du conseil délivré, au regard de l'expression de mes besoins et exigences de couverture « Prévoyance », et je déclare suivre ce conseil.
- Avoir bien pris connaissance du conseil délivré, au regard de l'expression de mes besoins et exigences de couverture « Prévoyance ». Cependant, je ne souhaite pas suivre ce conseil et je désire expressément adhérer à un autre contrat.
- Je reconnais avoir reçu, préalablement à l'adhésion :
 - ✓ l'IPID (document d'information sur le produit d'assurance),
 - ✓ l'étude personnalisée établie au regard de mes besoins,
 - ✓ et avoir eu le choix du mode de transmission de ces documents soit par papier, soit par support durable (exemple : par mail. Et si support durable, j'accepte l'utilisation de ce dernier).

Fait en deux exemplaires : _____ Date : _____



Conformément à la réglementation en vigueur, et en particulier au règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations transmises via ce formulaire sont destinées à CARCEPT Prévoyance en sa qualité de responsable du traitement, pourront être transmises au GIE KLESIA, au GIE KLESIA ADP, aux membres des GIE, à l'IRC KLESIA AGIRC ARRCO ainsi qu'aux éventuels réassureurs et partenaires le cas échéant. Les données, à l'exclusion du NIR, sont collectées, pour la gestion administrative de votre dossier. Vos données sont également collectées en vue de respecter nos obligations légales et réglementaires, en particulier afin de lutter contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme, et contre la fraude à l'assurance. Les données sont conservées durant toute la durée de l'exécution de votre contrat, puis jusqu'aux termes des délais de prescription légaux. Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité, le retrait du consentement au traitement de vos données personnelles, nous indiquer les directives quant à l'utilisation de vos données après votre décès, ainsi que limiter ou vous opposer au traitement en écrivant à info.cnil@klesia.fr ou à KLESIA - Service INFO CNIL CS 30027, 93108 Montreuil cedex. Veuillez noter, toutefois, que certaines données peuvent être exclues de ces demandes dans certaines circonstances, notamment si nous devons continuer à traiter vos données pour servir nos intérêts légitimes ou respecter une obligation légale. Afin de nous permettre de confirmer votre identité en cas de doute, un justificatif d'identité pourra vous être demandé. Nous conserverons une copie de votre pièce d'identité pendant une durée maximale d'un an. KLESIA prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de vos données conformément à la réglementation en vigueur. Vous pouvez saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07. Par ailleurs, nous vous informons, que conformément au Code de la consommation, vous avez le droit de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL à l'adresse suivante : www.bloctel.gouv.fr