

Assurance Prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur : CARCEPT-Prévoyance

Produit : Prévoyance non-cadre du Transport Routier de Voyageurs

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

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

Ce produit d'assurance est souscrit dans un cadre collectif et obligatoire. Il est destiné à couvrir les salariés en cas d'incapacité de travail, d'invalidité, de décès ou d'affection de longue durée en complément des prestations de la Sécurité sociale française.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants ou forfaits pris en charge figurent dans le tableau des garanties.

GARANTIES OBLIGATOIRES

- Décès
- Invalidité absolue et définitive
- Double effet
- Invalidité
- Affection Longue Durée (ALD) AVC/Cancer :
 - Tumeur maligne, affection du tissu lymphatique ou hématopoïétique
 - Accident vasculaire cérébral invalidant
 - Service d'accompagnement médico-social personnalisé en cas d'atteinte d'une ALD ci-dessus
 - Assistance : service d'accompagnement médico-social personnalisé qui comprend notamment à une écoute, un accompagnement et un soutien des bénéficiaires dans la durée. L'accompagnement est ajusté au vu de l'évolution de la situation médicale et sociale du salarié.

GARANTIES OPTIONNELLES

- Rente éducation (Ocirp)
- Rente handicap (Ocirp)
- Allocation obsèques
- Incapacité temporaire de travail



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les garanties non souscrites
- ✗ Les affections de longue durée non couvertes par le contrat
- ✗ L'incapacité permanente suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle si le taux d'incapacité est inférieur à 54 %
- ✗ La garantie ALD AVC / Cancer :
 - en cas d'établissement du protocole de soins antérieurement à la date d'effet du contrat ;
 - en cas de décès du participant dans les 30 jours suivant la reconnaissance de l'ALD par la Sécurité sociale.



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

▪ Exclusions des garanties décès et invalidité :

Ne donnent pas lieu à garantie et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Institution les conséquences :

- ! Des risques de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes : la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront fixées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- ! Des risques atomiques : les accidents et maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiation provenant d'une transmission du noyau de l'atome, telles que par exemple, la fission, la fusion, la radioactivité ou du fait de radiation provoqués par l'accélération des particules atomiques ;
- ! Des risques de navigation aérienne (sauf autorisations réglementaires)
- ! Des risques d'insurrection populaire, d'émeute, de rixe, d'acte de terrorisme dans lesquels le participant a pris une part active, (la légitime défense et l'assistance à personne en danger sont garantis, à charge pour le bénéficiaire d'en apporter la preuve)
- ! Des risques de la manipulation volontaire d'engins de guerre ou d'explosifs dont la détention est interdite ;
- ! De constatation, au jour du sinistre, d'un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal précisé par l'article R.234-1 du Code de la Route ;
- ! De constatation au jour du sinistre, de l'usage de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en dehors des limites de prescriptions médicales.

▪ Exclusions de la garantie ALD AVC/Cancer

La garantie n'est pas couverte si l'affection résulte :

- ! Des conséquences de maladie ou d'accident qui sont le fait volontaire du participant, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide ;
- ! Directement ou indirectement du risque atomique ou de radiations ionisantes ;
- ! De l'alcoolisme chronique ;
- ! De l'usage de stupéfiants, tranquillisants ou de produits toxiques non ordonnés médicalement ;
- ! De l'exercice d'une profession entraînant l'exposition à l'amiante ;
- ! Des conséquences de toute épidémie ou autre crise sanitaire non encore survenue à ce jour faisant l'objet à l'avenir d'une loi ou d'un décret d'état d'urgence sanitaire



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

L'Entreprise doit adresser à l'Institution :

- Un bulletin d'adhésion au Règlement Intérieur de l'Institution 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

En application de l'article L133-5-2 du Code de la Sécurité sociale, l'Entreprise adhérente doit utiliser la Déclaration Sociale Nominative (DSN) pour transmettre mensuellement à l'Institution toutes les informations relatives à l'effectif de la catégorie de salariés assurée, aux mouvements de personnel (embauche, suspension et fin de contrat de travail, arrêt de travail...) ainsi que le salaire brut de chaque assuré affilié au contrat, ventilé par tranches soumises à cotisations sociales.

L'Entreprise adhérente doit informer l'Institution de toute modification d'adresse, de raison sociale ou de modification de sa situation juridique (fusion, cession, scission...), au plus tard à chaque échéance de cotisations.

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 payables trimestriellement par l'entreprise adhérente, à terme échu, dans les 10 jours suivant chaque échéance.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion prend effet à la date figurant sur le certificat d'adhésion et prend fin au 31 décembre de l'année en cours. L'adhésion se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année, sauf dénonciation par l'adhérent ou l'Institution.



Comment puis-je résilier l'adhésion ?

L'adhésion peut être dénoncée par l'Entreprise adhérente par l'un des moyens suivants :

- lettre ou tout autre support durable,
- déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'Institution,
- acte extrajudiciaire,
- communication à distance lorsque l'organisme le propose pour la souscription.

Cette résiliation peut intervenir :

- à l'échéance du contrat, au moins 2 mois avant l'échéance,
- en cas de refus par l'Entreprise adhérente de la modification du contrat par l'Institution, dans le délai d'un mois suivant la proposition de modification.