

Assurance Prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur : KLESIA Prévoyance

Produit : PRÉVOYANCE PHARMACIE – NON-CADRE

KLESIA
Prévoyance

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, la Notice d'information et le tableau des garanties.

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

Le produit d'Assurance PRÉVOYANCE PHARMACIE – NON-CADRE 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

- Décès / Invalidité absolue et définitive
- Frais d'obsèques
- Rente handicap (assurée par l'OCIRP)
- Double effet (Décès postérieur ou simultané du conjoint en présence d'enfant à charges)
- Incapacité de travail
- Invalidité
- Maternité - paternité – adoption

GARANTIES OPTIONNELLES

- Capital accident en cas de décès
- Rente d'éducation
- Rente handicap (assurée par l'OCIRP)



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 %
- ✗ L'incapacité et l'invalidité pendant le délai de franchise (les prestations sont versées en cas d'arrêt de travail continu et total de travail après un délai de 3 jours)



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

▪ Risques Décès

Le risque Décès est couvert quelle que soit la cause, maladie ou accident, et le lieu où il se produit, sous réserve des dispositions relatives au Risque atomique :

- les garanties ne sont pas accordées pour les sinistres provenant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique,
- le suicide du Participant survenant au cours de la première année d'affiliation à un contrat d'assurance collective garantissant le risque décès.

En cas de guerre, la couverture ne pourra être accordée que dans les conditions déterminées par la législation française sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

▪ Risques -Invalidité absolue et définitive (IAD) - Incapacité de travail – Invalidité

Les garanties ci-dessus prévues à la présente convention ne sont pas couvertes si la réalisation du risque résulte :

- du fait volontaire ou intentionnel du bénéficiaire ou du Participant,
- des risques aériens :
 - vols effectués à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne non pourvue d'un brevet de pilote valable pour l'appareil utilisé,
 - pratique du parachutisme ou du parachutisme ascensionnel ou du parapente, pilotage d'un appareil « Ultra Léger Motorisé » (ULM) et de tout appareil non homologué,
- de la pratique de sports qui ne disposent pas d'une fédération sportive et donc ne sont pas reconnus par le Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports,

- de la pratique d'un sport à titre professionnel,
- de la participation à des compétitions, démonstrations, acrobaties ou tentatives de records pratiquées avec des engins à moteur,
- de guerre civile ou 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,
- de la consommation d'alcool constatée par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal précisé par le Code de la route,
- de l'usage de stupéfiants ou substances médicamenteuses en dehors des limites de prescriptions médicales,
- directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique.

Par ailleurs, les incapacités de travail ou invalidités survenues pendant le congé légal ou conventionnel de maternité, de paternité ou d'adoption ne donnent lieu à aucun versement de prestations pendant la durée du congé. La durée dudit congé n'est pas prise en considération pour la détermination du délai de franchise.

En cas de Maternité ou de Paternité du Participant, les prestations dues sont uniquement celles prévues à l'article 29 suivant le cas.

▪ **Rente handicap assurée par l'Union-OCIRP**

La garantie n'est pas accordée dans les cas suivants :

- le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du Participant et a été condamné pour ces faits par décision de justice devenue définitive,
- en cas de guerre étrangère à laquelle la France serait partie impliquée, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir,
- en cas de guerre civile ou étrangère dès lors que le Participant y prend une part active,
- pour les sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de 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

Le présent régime de prévoyance s'applique aux entreprises comprises dans le champ d'application de la Convention Collective Nationale étendue de la Pharmacie d'officine du 3 décembre 1997 ou ayant un lien direct avec la Branche et appliquent volontairement cette Convention.

L'Entreprise doit adresser à l'Institution :

- un bulletin d'adhésion au régime de prévoyance dûment signé par un représentant habilité ;
- un état du personnel, de la catégorie assurée, indiquant le salaire annuel brut. Les rémunérations déclarées doivent être conformes à celles qui sont retenues chaque année par l'entreprise pour le calcul de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale.
- un état des salariés en Incapacité de travail et en invalidité
- un état des salariés à temps partiel pour cause de maladie.

En cours de contrat

L'Entreprise Adhérente s'engage à informer immédiatement l'Institution :

- de toute modification d'adresse, de raison sociale ou opération juridique (fusion, scission, location gérance...).
- de tout mouvement de personnel
- à la fin de chaque année civile, l'Entreprise Adhérente transmet à l'Institution un état récapitulatif du personnel assuré, précisant les mouvements intervenus, leur date et leur motif.

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 à terme échu. La date d'exigibilité est fixée au premier jour du trimestre civil suivant la période couverte.

Un ajustement des cotisations est effectué en fin d'exercice civil afin de tenir compte de la situation exacte de chaque assuré dans l'entreprise adhérente. Cet ajustement donne lieu, soit à remboursement du trop-perçu de cotisations par l'Assureur, soit à paiement d'un complément par l'entreprise adhérente



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 résilié au 31 décembre de chaque année par lettre recommandée avec un préavis de deux mois.