

Assurance Prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur : KLESIA Prévoyance

Produit : Maladies redoutées

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 ?

Ce contrat d'assurance collective Prévoyance est souscrit par l'employeur dans un cadre collectif et obligatoire. Il a pour objectif de garantir la mise à disposition de services d'accompagnement adaptés et personnalisés aux salariés et leurs proches, ainsi que le versement d'un capital au salarié, en cas de reconnaissance de la Maladie Redoutée par l'Assurance Maladie, selon les conditions définies au contrat « Maladies redoutées ».



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ **En cas de déclaration de la Maladie Redoutée :**
 - Mise à disposition de manière exceptionnelle de services à mesures conservatoires, en situation d'urgence.
- ✓ **En cas de reconnaissance de la Maladie Redoutée :**
 - Mise à disposition de services à mesures conservatoires, en situation d'urgence.
 - Versement d'un capital forfaitaire de 5 000 € ou 10 000 €, selon les modalités indiquées au contrat et selon la formule choisie par l'employeur.
 - Dès lors que le capital est versé, mise à disposition d'un accompagnement personnalisé, dans la durée, en lien avec la situation de l'assuré.
- ✓ **En cas d'aggravation de la Maladie Redoutée :**
 - Mise à disposition de services à mesures conservatoires, en situation d'urgence.
 - Mise à disposition d'un accompagnement personnalisé, dans la durée, en lien avec la situation de l'assuré.
- ✓ **L'ASSISTANCE :**

Voir notice d'information sur le produit d'assistance

 - Services d'écoute et de prévention
 - Accompagnement psycho-social
 - Dispositif d'accompagnement médico-social personnalisé
 - Services d'assistance personnalisés en fonction de la situation de l'assuré
 - Mise à disposition d'un coordinateur social, dans la durée



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les maladies redoutées non couvertes par le contrat
- ✗ Les salariés qui ne sont plus dans les effectifs de l'entreprise
- ✗ Tout sinistre survenu en dehors de la période de validité du contrat



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

Principales exclusions

Les garanties prévues au présent contrat ne sont pas couvertes 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 amateur et de tous les autres sports à titre professionnel.

Principales restrictions

- ! La ou les maladies redoutées déjà survenue(s), dont la date de début de l'affection est antérieure à la date d'effet du contrat n'ouvre(nt) pas droit au versement du capital « Maladie Redoutée ».
- ! Délai de survie : le versement du capital intervient au terme d'un délai dit « de survie » de l'assuré de 30 jours à partir de la date de reconnaissance de l'ALD dans les conditions, soit au plus tôt au 31ème si l'assuré est vivant. En cas de décès durant ce délai, il n'y a pas versement du capital.



Où suis-je couvert ?



Les salariés de l'entreprise sont couverts en France Métropolitaine et dans les DROM



Quelles sont mes obligations ?

A la souscription du contrat

L'entreprise doit adresser à l'assureur :

- Le bulletin d'adhésion dûment rempli et signé L'état du personnel
- La liste des personnes en arrêt de travail et invalides. Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur
- Remettre la notice d'information au salarié contre décharge
- Remettre la notice d'assistance au salarié

En cours de vie du contrat

L'entreprise doit

- Informer l'assureur en cas de de changement de siège social, de coordonnées bancaires, d'activité principale, d'ouverture d'une procédure collective, de toute arrivée ou départ de salariés
- Régler la cotisation prévue au contrat

En cas de sinistre

- Pour déclarer tout sinistre, un formulaire de demande d'indemnisation, un dossier médical ainsi que le protocole de soins (cerfa) sera à transmettre sous pli confidentiel à la cellule médicale.
- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations selon les modalités et dans les délais prévus au 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 dixième jour suivant l'échéance.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date mentionnée sur le certificat d'adhésion entreprise. Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions prévus au contrat



Comment puis-je résilier l'adhésion ?

La résiliation du contrat s'effectue par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception au moins deux mois avant sa date d'échéance annuelle (cachet de la poste faisant foi).