

Assurance Prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur : KLESIA Prévoyance

Produit : Contrat conventionnel de la Convention collective nationale de la Bijouterie, Joaillerie, Orfèvrerie et Horlogerie (BJOH) IDCC (3251).

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 est destiné à couvrir les salariés en cas d'incapacité de travail, d'invalidité, de décès, de maladies graves en complément des prestations de la Sécurité sociale française.



Qu'est-ce qui est assuré ?

GARANTIES OBLIGATOIRES

- Versement d'un Capital en cas de Décès toutes causes / Invalidité absolue définitive (IAD) – Décès, IAD
- Doublement du capital en cas de décès simultané ou postérieur du conjoint, s'il reste un enfant à sa charge au moment du décès, à condition qu'il ait été initialement à la charge du Participant
- Versement d'une rente temporaire aux enfants à charge, en cas de décès du Participant. La rente est doublée si l'enfant est orphelin des deux parents - Rente éducation (OCIRP)
- Versement d'une rente temporaire au conjoint en cas de décès, IAD ou Incapacité Permanente Professionnel (IPP) à 100 % du Participant – Rente temporaire de Conjoint (OCIRP)
- Versement d'une rente à chaque enfant handicapé à charge en cas de décès ou IAD du Participant – Rente handicap viagère (OCIRP)
- Versement d'une rente viagère en cas de perte d'autonomie – Garantie dépendance
- Versement d'indemnités journalières en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles – Incapacité temporaire de Travail
- Versement d'une rente en cas d'invalidité ou incapacité permanente partielle – Invalidité, IPP
- Versement d'un capital en cas de diagnostic d'une Maladie Redoutée reconnue par l'Assurance maladie d'une affection longue durée (ALD), en cas d'accident vasculaire cérébral (AVC) ou cancer – Garantie maladie redoutée



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les décès et IAD survenus avant la date d'effet du contrat ou la date d'adhésion de l'assuré.
- ✗ Les arrêts de travail et les invalidités qui ne donnent pas lieu au versement de prestations par la Sécurité sociale française.
- ✗ Les congés de maternité, de paternité ou d'adoption n'ouvrent pas droit aux prestations de la garantie incapacité temporaire.



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

- **Exclusions concernant les garanties capital décès ou invalidité absolue définitive toutes causes, double effet, rente éducation, rente handicap et rente de conjoint**

Sont exclus les sinistres résultants :

- ! de guerre étrangère ou civile dès lors que l'assuré y prend une part active,
- ! de la désintégration du noyau atomique,
- ! d'un déplacement ou séjour dans une zone relevant d'une classification formellement déconseillée, ou déconseillée sauf raison professionnelle, telle que publiée sur le site du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères français.

Pour la garantie double effet, le conjoint, concubin ou partenaire de Pacs et l'enfant à charge se voient également appliquer les exclusions de risques définies ci-dessus.

Pour la garantie allocation complémentaire d'orphelin, le parent survivant se voit également appliquer les exclusions de risques définies ci-dessus.

- **Exclusions concernant les garanties incapacité temporaire, invalidité et incapacité permanente professionnelle**

Sont exclus les sinistres résultants :

- ! de faits intentionnellement et volontairement provoqués par l'assuré.

D'autres exclusions sont prévues au contrat, pour en savoir plus, reportez vous aux Conditions générales et à la Notice d'Information



Où suis-je couvert ?

- Les salariés de l'entreprise sont couverts en France et lors de déplacements personnels ou professionnels à l'étranger.



Quelles sont mes obligations ?

A la souscription du contrat

- déclarer tous les salariés au profit desquels le contrat a été souscrit, et les anciens salariés relevant de la même catégorie bénéficiant du maintien des garanties au titre de la portabilité des droits,
- déclarer ces salariés et ces anciens salariés se trouvant en incapacité temporaire de travail, en invalidité ou en incapacité permanente professionnelle, et les salariés en temps partiel thérapeutique, et ceux bénéficiant de prestations au titre d'un contrat de prévoyance collective,
- déclarer les ayants droit d'anciens salariés décédés, et bénéficiaires de rentes d'éducation ou de conjoint, au titre d'un contrat de prévoyance collective.

En cours de vie du contrat

- m'acquitter du paiement des cotisations,
- déclarer tous les nouveaux salariés au profit desquels le contrat a été souscrit, et fournir les informations nécessaires à leur adhésion,
- déclarer les suspensions du contrat de travail, les modifications de situation de famille, des salariés assurés, et les sorties du contrat (notamment suite à départ de l'entreprise ou changement de catégorie professionnelle),
- déclarer les personnes pouvant bénéficier du maintien des garanties au titre de la portabilité des droits,
- informer l'organisme assureur du changement de convention collective, de création ou modification d'établissements, et de tous mouvements significatifs de salariés (notamment suite à restructuration d'entreprise).

En cas de sinistre

- fournir les demandes de prestations, et toutes les pièces justificatives nécessaires au paiement des prestations au moment de la survenance de l'événement, et en cours de service pour les prestations autres que des capitaux,
- l'assuré devra se soumettre en cas de demande de l'assureur, à une visite médicale ou/et un contrôle médical.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est annuelle et payable par l'entreprise, dénommée souscripteur, soit trimestriellement à terme échu au plus tard dans les 15 jours qui suivent la fin de chaque trimestre civil, soit mensuellement à terme échu au plus tard dans les 15 jours qui suivent la fin du mois. Elle peut être réglée soit par prélèvement SEPA, soit par chèque accompagné de l'avis d'appel de cotisations dûment complété, soit par virement bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date fixée au certificat d'adhésion signés par l'organisme assureur et le souscripteur. Il est renouvelable au 1er janvier de chaque année par tacite reconduction.

Il prend fin :

- à la suite de la procédure de résiliation pour défaut de paiement des cotisations par le souscripteur,
- au 31 décembre de l'année en cours en cas de demande de résiliation au moins deux mois avant cette date, à l'initiative du souscripteur ou adhérente notifiée à l'organisme assureur, à son choix, soit par une déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'organisme assureur dans la localité, soit par acte extrajudiciaire, par communication à distance lorsque l'organisme assureur le propose, soit par tout autre moyen indiqué dans le contrat.
- à la date de changement d'activité de l'entreprise si elle ne relève plus du champ d'application de la convention collective,
- à la date de disparition de l'entreprise.



Comment puis-je résilier l'adhésion ?

L'adhésion au contrat peut être résiliée au 31 décembre de chaque année avec un préavis de deux mois à son choix, par lettre ou tout autre support durable ; par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'organisme assureur ; par acte extrajudiciaire ; par communication à distance lorsque l'organisme assureur le propose ; par tout autre moyen prévu par le contrat. Le destinataire confirme par écrit la réception de la notification.