

Assurance Complémentaire Prévoyance Collective



Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Allianz Vie - Entreprise d'assurance immatriculée en France

Numéro d'agrément : 340234962

Produit : Police « Contrat Collectif Prévoyance - Complément aux statuts »

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.



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

Le produit Contrat Collectif Prévoyance - Complément aux statuts est destiné à garantir aux agents de la collectivité, souscriptrice du contrat, le versement de prestations de prévoyance complémentaire aux garanties statutaires ou du régime général de la Sécurité sociale, selon ses choix, en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie, d'incapacité ou d'invalidité. L'adhésion au contrat intervient dans le cadre d'une convention de participation.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations varient, selon les cas, en fonction du niveau de garantie choisi par la collectivité.

- ✓ Garanties en cas de décès - Capital Décès toutes causes.
Les garanties Décès toutes causes est également applicables en cas de Perte totale et irréversible d'autonomie.
- ✓ Garantie Incapacité temporaire de travail.
- ✓ Garantie Rente d'invalidité.

- Garantie Perte de retraite suite à invalidité permanente.

Les garanties précédées d'une coche verte ✓ signifient qu'elles sont accordées systématiquement dans le contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Le décès en cas de suicide de l'assuré survenu au cours de la première année d'assurance.
- ✗ Le congé légal de maternité ou de paternité n'ouvre pas droit au versement des indemnités quotidiennes.



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

Principales exclusions :

- ! Les conséquences d'accident résultant de l'utilisation par l'assuré (y compris en qualité de passager) de deltaplanes, parapentes, d'avions ultra légers motorisés et de tous autres aéronefs non agréés pour effectuer du transport public.
- ! Les conséquences de la participation à tous sports et compétitions à titre professionnel.
- ! Les conséquences de maladie ou d'accident qui sont le fait volontaire de la personne garantie, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide.

Principales restrictions :

- ! Le cumul des sommes versées par l'assureur et de toutes celles versées au titre de la CNRACL, du régime général de la Sécurité sociale, de la collectivité ou de tout autre organisme, ne peut excéder le plafond de garantie retenu et précisé aux Dispositions particulières et en tout état de cause le revenu professionnel net (revenu qu'aurait perçu le fonctionnaire ou l'agent contractuel de droit public ou de droit privé de la collectivité s'il n'avait pas cessé son activité professionnelle).
- ! La prise en charge des indemnités quotidiennes intervient après un nombre minimum de jours consécutifs d'incapacité, au choix de l'entreprise souscriptrice.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties Décès sont valables dans le monde entier.
- ✓ Les garanties sont acquises aux agents et fonctionnaires de droit public et de droit privé de la collectivité exerçant leur activité en France ou dans l'un des pays de l'Espace Économique Européen.
- ✓ En cas d'incapacité de travail, les indemnités quotidiennes liées à une hospitalisation sont valables hors de l'Espace Économique Européen seulement pendant la durée de l'hospitalisation et après expiration du délai de franchise choisi par la collectivité. Dans les autres cas, les indemnités quotidiennes ne seront dues que pour les journées d'incapacité postérieures au rapatriement de l'assuré en France ou dans l'Espace Économique Européen, les Principautés de Monaco et d'Andorre, Saint Marin, le Vatican, la Suisse.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non-garantie :

À la souscription du contrat :

- répondre exactement aux questions posées par l'assureur,
- fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur,
- régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat :

- affilier à l'assurance, la totalité des agents définis dans les Dispositions particulières ;
- régler dans les quinze jours qui suivent l'expiration de chaque mois ou trimestre la cotisation, appelée sur la base du personnel assuré présent au cours du trimestre écoulé ;
- Informer l'assureur de la sortie des agents assurés de son effectif, dans un délai de 30 jours maximum ;
- remettre à chaque agent la notice d'information ;
- informer par écrit les agents ainsi que les anciens agents pour lesquels les garanties sont maintenues des modifications qu'il est prévu d'apporter à leurs droits et obligations, notamment avant toute réduction ou suspension des garanties, toute modification tarifaire ou résiliation de l'adhésion.

En cas de sinistre :

Tout événement pouvant mettre en jeu les garanties doit être déclaré le plus rapidement possible à l'assureur. L'arrêt de travail doit être déclaré au plus tard dans les 3 mois suivant l'expiration du délai de franchise.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables mensuellement ou trimestriellement et dues le dernier jour du trimestre civil auquel elles se rapportent.

Les paiements peuvent être effectués par prélèvement ou chèque.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat et les garanties prennent effet à la date indiquée aux Dispositions particulières pour une durée initiale de 6 ans.

Il peut, à l'initiative de la collectivité, être ensuite reconduit une seule fois pour une durée d'un an pour motif d'intérêt général. Le contrat pourra toutefois, en cours d'exécution, être dénoncé par l'une ou l'autre des parties dans les cas prévus par les dispositions légales et réglementaires.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La collectivité peut mettre fin à son contrat :

- en adressant une lettre recommandée à l'assureur ou à son représentant au moins deux mois avant le 31 décembre,
- en cas de modification du contrat suite à une évolution réglementaire,
- en cas de hausse de tarif à l'initiative de l'assureur en fonction des résultats techniques des contrats de même nature.

