

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 « Allianz Prévoyance Entreprise »

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 Allianz Prévoyance Entreprise est destiné à garantir tous les membres du personnel ou une catégorie du personnel de l'entreprise adhérente de moins de 150 salariés, selon ses choix et sous réserve qu'elle ait rempli toutes les conditions d'adhésion et d'acceptation de l'assureur, en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie, d'incapacité ou d'invalidité. C'est un produit adaptable selon les besoins de l'entreprise, lui permettant de remplir ses obligations issues de sa convention collective.

Ce produit propose également des services ou prestations d'assistance.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Garanties en cas de décès :

- ✓ Capital Décès toutes causes : à partir de 50 % du salaire annuel brut de l'assuré et jusqu'à 750 %.

Double effet : jusqu'à 200 % du capital décès.

Décès accidentel : jusqu'à 300 % du capital décès.

Rente de conjoint : temporaire et/ou viagère.

Rente éducation : jusqu'à 25 % du salaire annuel brut.

Forfait obsèques : jusqu'à 400 % du PMSS.

Capital prédécès du conjoint ou d'un enfant à charge.

Rente d'orphelin lorsque la convention collective le prévoit.

La Garantie en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est associée aux garanties en cas de Décès toutes causes, Rente éducation et Rente de conjoint.

Garantie Incapacité :

Incapacité Temporaire Totale suite à maladie / accident d'origine non professionnelle.

Incapacité Temporaire Totale suite à maladie / accident d'origine professionnelle.

Garantie Invalidité :

Rente d'invalidité d'origine non professionnelle.

Rente d'invalidité d'origine professionnelle.

Capital invalidité suite à maladie / accident.

Services d'assistance :

- ✓ Informations téléphoniques
- ✓ Assistance en cas de décès, d'arrêt de travail ou d'hospitalisation (présence d'un proche, garde d'enfants...).

Plan d'accompagnement entreprise, si garanties incapacité et invalidité souscrites (aide psychosociale, intervention post-traumatique, coaching téléphonique pour les salariés).

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au 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'une guerre civile ou d'une insurrection ou d'une guerre ou agression étrangère, pour les risques survenant en France.
- ! Les conséquences de la participation active de l'Assuré à une guerre où la France n'est pas belligérante, une insurrection, une émeute, un mouvement populaire, un attentat ou une tentative d'attentat, sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à une personne en danger.
- ! 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 en rémunération d'un travail ou correspondant à un revenu de substitution, ne peut excéder :
 - 100 % du traitement de référence brut de l'Assuré en cas d'incapacité sans rupture du contrat de travail,
 - 100 % du traitement de référence net de l'Assuré en cas d'invalidité ainsi que, dans tous les cas, après rupture du contrat de travail.
- ! La prise en charge intervient après un nombre minimum de jours consécutifs d'incapacité, au choix de l'entreprise adhérente.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties décès sont valables dans le monde entier.
- ✓ Les garanties sont acquises aux assurés relevant du régime général de la Sécurité sociale exerçant leur activité en France ou dans l'un des pays de l'Espace Économique Européen, aux assurés détachés pour mission hors des États composant l'Espace Économique Européen.
- ✓ En cas d'incapacité temporaire, 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 fixé dans le tableau de garanties. 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 :

A 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 membres présents et futurs appartenant à la catégorie de personnel définie dans le certificat d'adhésion ;
- régler dans les quinze jours qui suivent l'expiration de chaque trimestre la cotisation, appelée sur la base du personnel assuré présent au cours du trimestre écoulé ;
- informer l'Assureur de la sortie de salariés de la catégorie de personnel à assurer, de la cessation du contrat de travail de salariés, de la modification de l'accord de branche dont relève l'Entreprise, de toute opération juridique modifiant la structure de l'Entreprise, dans un délai de 30 jours maximum ;
- remettre à chaque salarié le formulaire de demande individuelle d'affiliation, la Notice d'information ;
- informer par écrit les Salariés ainsi que les anciens salariés 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 15 jours qui suivent le premier jour d'incapacité de travail.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables trimestriellement, à la date indiquée dans le contrat, auprès de l'assureur ou de son représentant dans les dix jours à compter de l'échéance.

Les paiements peuvent être effectués par prélèvement automatique ou chèque.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat et les garanties prennent effet à la date indiquée au certificat d'adhésion.

Le contrat est conclu pour une période se terminant le 31 décembre de l'année en cours. Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction chaque 1^{er} janvier pour une durée d'un an sauf résiliation par l'entreprise ou l'assureur dans les cas et conditions fixées au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'entreprise peut mettre fin à son contrat :

- à la date d'échéance principale du contrat, en adressant une lettre recommandée à l'assureur ou à son représentant au moins deux mois avant cette date,
- 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.

