

Assurance Prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur : CARCEPT-Prévoyance

Produit : PRÉVOYANCE TRANSPORT AERIEN PERSONNEL AU SOL

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 et la Notice d'information.

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

Le produit d'assurance Prévoyance du Transport aérien personnel au sol est souscrit dans un cadre collectif et obligatoire. Il est destiné à couvrir les salariés en cas de décès.



Qu'est-ce qui est assuré ?

✓ GARANTIES OBLIGATOIRES

- Décès
- Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)
Double effet
- Décès accidentel
- Frais d'obsèques
- Exonération des cotisations en cas d'incapacité ou d'invalidité après une période de franchise



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les garanties non souscrites
- ✗ L'incapacité temporaire de travail et l'invalidité



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

▪ Exclusions générales

Ne donnent pas lieu à prise en charge, les sinistres qui résultent :

- ! Du suicide qui se produit au cours de la 1^{re} année d'affiliation au présent contrat. Toutefois, le suicide est garanti si du fait de son affiliation au présent contrat et, précédemment à un autre contrat de prévoyance à adhésion obligatoire, le participant était couvert une année continue d'assurance à la date du suicide ;
- ! De faits de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, d'insurrection, d'attentats, d'actes de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que le participant y prend une part active. Lorsque la France est partie belligérante à des faits de guerre étrangère, la prise en charge intervient dans les conditions définies par la législation intervenant sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- ! Des conséquences de maladie ou d'accident qui sont du fait volontaire du participant, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide ;
- ! De la participation volontaire et violente du participant à des rassemblements, manifestations sur la voie publique, à des mouvements populaires, rixes, jeux et paris ;
- ! Directement ou indirectement du risque atomique ou de radiations ionisantes.

▪ Exclusions spécifiques aux garanties en cas d'accident

Ne donnent pas lieu à majoration pour décès accidentel et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Institution les conséquences :

- ! D'un état d'imprégnation alcoolique du participant caractérisé par une concentration d'alcool dans le sang égale ou supérieure à 0,50 gramme par litre ou par une concentration d'alcool dans l'air expiré égale ou supérieure à 0,25 milligramme par litre ;
- ! De la constatation au jour du sinistre, de l'usage de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en dehors des limites de prescriptions médicales.

- ! De la participation à tous sports et compétitions à titre professionnel ;
- ! De la pratique de toute activité sportive effectuée en infraction manifeste des règles de sécurité définies par les pouvoirs publics ou la fédération sportive concernée ;
- ! Des risques aériens se rapportant à :
- ! Des compétitions organisées dans un cadre officiel ou privé, démonstrations, acrobaties, tentatives de records, raids ;
- ! Des vols d'essai, vols sur prototype,
- ! Des sauts effectués avec un élastique, un parachute ou un parapente,
- ! Des vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide.

▪ **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

Lors de l'adhésion au contrat, l'adhérent doit fournir à l'Institution :

- La liste de l'ensemble du personnel bénéficiaire du contrat (nom et prénom, date de naissance, adresse, salaire annuel, situation familiale) ;
- Les questionnaires médicaux lorsque ces derniers conditionnent l'adhésion au contrat. Après étude des renseignements médicaux, l'Institution fait connaître à l'adhérent les conditions d'acceptation de l'ensemble des salariés ;
- La liste du personnel en incapacité ou invalidité, indemnisé ou non au titre de l'assurance maladie obligatoire, ainsi que les salariés en mi-temps thérapeutique afin que l'Institution évalue les conséquences de la prise en charge des états pathologiques antérieurs à l'adhésion ;
- La liste des anciens salariés bénéficiant du maintien des garanties au titre de la portabilité des droits prévue par l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale, ainsi que la date du terme de ce maintien pour chacun des anciens salariés.

En cours de contrat

L'adhérent doit :

- Informer l'Institution au plus tard à chaque échéance de cotisations, de toute modification d'adresse, de raison sociale ou de modification de sa situation juridique (fusion, cession, scission...) ainsi que de tout élément susceptible d'entraîner une modification de la nature ou l'importance des garanties ;
- Transmettre trimestriellement à l'Institution la liste des nouveaux salariés, dans la catégorie assurée (embauche ou changement de catégorie) ; toutes ces informations doivent s'accompagner des noms, prénoms, salaire brut d'embauche et numéro de Sécurité sociale du personnel concerné ;
- Déclarer trimestriellement à l'Institution les salariés qui quittent l'entreprise notamment suite à une démission, une rupture conventionnelle, un licenciement ou un départ en retraite ou qui sortent de la catégorie de salariés assurés, en précisant la date et le motif du départ ;
- Déclarer à l'Institution, dès qu'il en a connaissance, tout salarié dont le contrat de travail est suspendu qui ne pourrait bénéficier du maintien de son affiliation ;
- Déclarer trimestriellement à l'Institution, par le biais des appels des cotisations, l'effectif et la masse salariale brute correspondant au total trimestriel des rémunérations brutes des salariés affiliés au contrat ventilée par tranches soumises à cotisations sociales ;
- Transmettre à l'Institution au plus tard le 31 janvier de chaque année, un état nominatif annuel des salaires par voie dématérialisée ;
- Déclarer à l'Institution, dès qu'il en a connaissance tous les salariés en arrêt de travail ou qui reprennent leur activité suite à un arrêt de travail indemnisé par l'Institution.

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 calculées annuellement et recouvrées trimestriellement à terme échu.
Elles doivent être payées, au plus tard le 10e jour suivant l'échéance.



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, sauf dénonciation



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.