

Assurance Prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur : KLESIA Mut'

KLESIA
Mut'

Produit : Gamme « PREVOYANCE TERRITORIALE »

Ce document d'information présente un résumé des informations clés du Règlement Mutualiste II ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Une information précontractuelle et contractuelle complète est fournie dans le Règlement Mutualiste et le tableau des garanties.

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

Le produit d'Assurance Gamme « PREVOYANCE TERRITORIALE » 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 et de décès en complément des prestations de la Sécurité sociale française.



Qu'est-ce qui est assuré ?

✓ GARANTIES DE BASE

- Incapacité Temporaire de Travail
- Obsèques

GARANTIES SUPPLEMENTAIRES OPTIONNELLES

- Incapacité Temporaire de Travail Optionnelle
- Invalidité Permanente et Capital Perte de Retraite en cas d'invalidité Permanente
- Décès/PTIA



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les garanties non souscrites
- ✗ L'invalidité si le taux d'incapacité permanente déterminé par la Sécurité sociale est inférieur à 60 %
- ✗ L'incapacité temporaire totale de travail pour les jours dits de « carence ».



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

Ne sont pas garanties et ne donnent lieu à aucun paiement, les conséquences :

- ! Du suicide ou de la tentative de suicide dans la première année de l'adhésion,
- ! Du meurtre commis par l'un des bénéficiaires sur la personne de l'assuré, dès lors que ce bénéficiaire a été condamné
- ! De faits de guerres étrangères lorsque la France est partie belligérante
- ! De guerre civile ou étrangère, d'attentat, d'acte de terrorisme, d'émeute, d'insurrection, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes, dès lors que l'assuré y prend une part active
- ! Du fait intentionnellement causé ou provoqué par l'assuré ou le bénéficiaire
- ! De mutilation volontaire, du refus de se soigner au sens du code de la Sécurité sociale, blessures ou maladies
- ! Des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atome
- ! De démonstrations, raids, acrobaties, compétitions, matches, paris, tentatives de records,
- ! De vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide
- ! De vols sur ailes volantes, ULM, parapente, rallyes, courses motocyclistes et automobiles, sauts à l'élastique
- ! D'activités sportives ou de loisirs pratiquées dans le non-respect de la réglementation, des règles, consignes et recommandations de sécurité, de prudence élémentaire ou pratiquées à moyen d'un matériel non conforme à l'usage qui en est fait ou pratiquées à titre professionnel
- ! De cataclysmes, catastrophes naturelles, tremblement de terre, éruption volcanique, raz de marée
- ! D'usage de stupéfiants, drogues, produits toxiques
- ! D'ingestion de médicaments non prescrits ou absorbés abusivement
- ! D'accidents dont est victime l'assuré alors qu'il se trouve en état d'alcoolémie ou d'ivresse manifeste, lorsque sa responsabilité est engagée.



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

Le membre participant doit adresser à l'organisme assureur les pièces suivantes :

- La demande d'Adhésion dûment complétée et signée
- La première cotisation,
- Le certificat de radiation du précédent organisme assureur, le cas échéant,
- Le mandat de prélèvement SEPA des cotisations sur compte bancaire ou postal accompagné d'un RIB.

En cours de contrat

Le membre participant doit informer la mutuelle de :

- Tout changement d'activité professionnelle telle que le membre participant ne remplit plus les conditions fixées à l'article « CONDITIONS D'ADHESION »
- Toute modification des conditions d'exercice de sa profession
- Toute cessation temporaire ou définitive de son activité
- Tout changement de son état civil
- Tout changement de son adresse
- Son salaire de base annuel brut ou traitement indiciaire annuel brut chaque année
- Tout changement concernant le RIB.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu. La date d'exigibilité est fixée au premier jour du trimestre civil suivant la période couverte.

Un ajustement des cotisations est effectué en fin d'exercice civil afin de tenir compte de la situation exacte de chaque assuré dans l'entreprise adhérente. Cet ajustement donne lieu, soit à remboursement du trop-perçu de cotisations par l'Assureur, soit à paiement d'un complément par l'entreprise adhérente.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion au présent règlement mutualiste produit ses effets jusqu'au 31 décembre de l'année civile en cours et est renouvelée chaque année par tacite reconduction pour une durée de un an, sauf résiliation selon les modalités fixées au chapitre II du présent titre.



Comment puis-je résilier l'adhésion ?

Le membre participant peut mettre fin à son adhésion tous les ans en envoyant à la mutuelle une lettre recommandée avec accusé réception au moins deux mois avant la date d'échéance annuelle.