

Assurance Prévoyance Individuelle et Facultative

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur : QUATREM

Produit : ZEN PREV PRO ESSENTIEL

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. En particulier les niveaux de garanties seront détaillés dans le tableau des garanties.

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

ZEN PREV PRO ESSENTIEL est un contrat d'assurance de groupe de prévoyance à adhésion facultative et individuelle souscrit par l'association LAFPAC au profit des adhérents, pour la couverture des risques décès, perte totale et irréversible d'autonomie, incapacité temporaire – invalidité.



Qu'est ce qui est assuré ?

Les montants des prestations peuvent varier en fonction du salaire de référence, de la catégorie de personnel assurée et de la situation familiale de l'assuré.

Ils viennent compléter ceux versés par le régime de Sécurité Sociale français. En tout état de cause, au titre de la garantie incapacité temporaire-invalidité, les montants des prestations ne peuvent pas être plus élevés que le salaire qu'aurait perçu l'assuré s'il avait été en mesure de travailler.

Ces informations figurent dans la proposition d'assurance.

Les garanties précédées d'une coche verte sont prévues dans votre contrat

Les garanties prévues au contrat sont :

- ✓ **Décès** : Versement d'un capital décès aux bénéficiaires désignés (fixe, variable, régime à options)
- ✓ **PTIA toutes causes** : Versement par anticipation, à la demande de l'assuré atteint d'une perte totale et irréversible d'autonomie, du capital prévu (fixe, variable, régime à options) en cas de décès toutes causes, sous certaines conditions
- ✓ **Décès simultané ou postérieur du conjoint (Double effet)** : Versement d'un capital réparti par parts égales entre les enfants à charge au moment du décès, en cas de décès simultané ou postérieur du conjoint sous certaines conditions
- ✓ **Incapacité temporaire de travail – Invalidité permanente** : Versement de prestations en cas d'arrêt de travail de l'assuré et sous réserve qu'il perçoive des indemnités journalières de la Sécurité sociale
Versement de prestations lorsque l'assuré est classé en invalidité – incapacité permanente par la Sécurité sociale sous réserve qu'il bénéficie d'une pension d'invalidité ou d'incapacité permanente

Pour les garanties décès toutes causes et PTIA toutes causes, deux niveaux de prestation sont proposés lors de la souscription.

Pour les garanties incapacité temporaire de travail et invalidité permanente plusieurs franchises sont proposées lors de la souscription.



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les frais de santé
- ✗ La dépendance



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

Principales exclusions :

- ! Les suites ou conséquences de Maladies, Accidents et infirmités dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'acceptation de l'adhésion concrétisée par l'émission du Certificat d'adhésion
- ! Les Sinistres survenus antérieurement à la date de prise d'effet des garanties ou antérieurement à l'expiration du Délai d'attente
- ! La durée des congés légaux de maternité, de paternité ou d'adoption prévus par le code du travail, et les congés pathologiques (14 jours avant le congé légal)
- ! Les faits de guerre, civile ou étrangère, et la guerre mettant en cause l'état français
- ! La participation de l'assuré à des émeutes, insurrections, mouvements populaires, rixes, attentat, crimes, délits, actes de sabotage ou de terrorisme, manipulation d'armes à feu, d'explosifs ou de feux d'artifices, paris de toute nature
- ! La désintégration du noyau atomique ou de radiations ionisantes, quelles qu'en soient l'origine et l'intensité, sauf conséquences d'un fonctionnement défectueux d'instruments de radiologie ou de fausse manœuvre dans leur utilisation produit à l'occasion d'un traitement médical ou pour les médicaux et paramédicaux dans le cadre de leur activité professionnelle.
- ! Le suicide pendant la première année qui suit la date d'effet de l'adhésion
- ! Les faits intentionnels de l'assuré ou du bénéficiaire
- ! Les accidents de navigation aérienne sauf appareil avec certificat de navigabilité et pilote avec un brevet/licence
- ! Les accidents d'un véhicule à moteur (terrestre, aérien ou nautique) où l'assuré est conducteur, s'il a un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur, ou bien s'il conduisait sous l'emprise de drogues, stupéfiants ou produits toxiques ou médicaments, ou bien s'il n'est pas titulaire d'un permis en état de validité tel qu'exigé par la réglementation lorsque celle-ci l'impose.
- ! L'utilisation d'engins aériens privés en qualité de pilote ou passager lors de déplacement (sauf passager sur avions de lignes commerciales)
- ! L'usage de produits toxiques, ainsi que de stupéfiants, de psychotropes et plus généralement de toutes substances médicamenteuses, en l'absence ou en dehors des limites de la prescription médicale délivrée à l'assuré et valable à la date de l'évènement,
- ! Les sports exercés à titre professionnel ou sous contrat rémunéré
- ! Les séjours ou déplacements professionnels pour une durée de plus d'un mois par année civile (sauf déclaration et acceptation à l'adhésion) et tout déplacement ou séjour dans une zone, une région ou un pays « formellement déconseillé » ou « déconseillé sauf raison impérative » par le ministère des Affaires étrangères, sauf accord exprès de l'organisme assureur sur la base des déclarations du souscripteur dans les conditions exposées au contrat.
- ! Les traitements et opérations à but esthétique (sauf si le traitement et/ou l'opération font suite à un accident ou une maladie garantie), diététiques, de rajeunissement, marines, d'héliothérapie, de thalassothérapie, de sommeil, de désintoxication, de sevrage

Autres exclusions :

- ! Les personnes physiques exerçant les professions listées à l'article 2.1.1 (Conditions d'adhésion au contrat) de la notice d'information ne sont pas admissibles au contrat. Ces exclusions ne peuvent pas faire l'objet d'un rachat.



Où suis-je couvert ?

- ✓ En France métropolitaine (hors Corse)
- ✓ À l'étranger (lors des déplacements professionnels de moins de 1 mois)



Quelles sont mes obligations ?

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de l'entreprise souscriptrice entraîne la nullité du contrat et la déchéance de tous droits aux prestations.

À l'adhésion au contrat

L'assuré s'oblige à transmettre la demande d'adhésion complétée et signée. L'assuré doit être à jour des cotisations au régime de protection sociale obligatoire dont il dépend.

L'assuré s'engage à transmettre toute pièce justificative que l'assureur jugerait nécessaire à l'adhésion.

Chaque adhérent doit et accomplir le cas échéant des formalités médicales.

En cours de contrat

Communiquer à l'assureur toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence de modifier la nature ou l'importance des risques, ou d'en créer de nouveaux, et de rendre inexacts ou caduques les déclarations faites lors de l'adhésion.

Régler les cotisations prévues au contrat.

Pour le versement des prestations

Fournir à l'assureur dans les délais prévus au contrat tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation mentionnée aux conditions particulières est payable à terme d'avance par l'assuré.

Elle est exigible dans les 10 jours de son échéance selon la périodicité de paiement choisie par l'assuré : mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle.

Le payeur de cotisation est le seul responsable de son paiement à l'égard de l'assureur.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Début de l'adhésion

- L'adhésion au contrat prend effet à la date mentionnée au certificat d'adhésion sous réserve :
- De la transmission des pièces justificatives,
- Qu'un exemplaire du certificat d'adhésion ou de la demande d'adhésion soit signé électroniquement au plus tard à la date d'effet dans le cadre d'une adhésion dématérialisée ou qu'il soit retourné signé à l'assureur ou son représentant dans les TRENTE jours qui suivent sa date d'émission dans le cadre d'une adhésion par courrier.

Droit de renonciation

Conformément à l'article L112-2-1 du code des assurances, en cas de vente à distance l'assuré dispose d'un délai de 14 jours calendaires révolus pour exercer son droit de renonciation, par lettre recommandée avec avis de réception, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités, ce délai commençant à courir à compter du jour de la signature du certificat d'adhésion.

Fin de l'adhésion

L'adhésion est souscrite à l'origine pour une période comprise entre la date d'effet indiquée au certificat d'adhésion et le 31 décembre suivant.

Elle se renouvelle par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année pour une durée d'un an.

L'adhésion au contrat prend fin pour l'assuré :

- En cas de non-paiement de la cotisation ;
- A la date à laquelle il ne remplit plus les conditions d'adhésion au contrat ;
- A la date à laquelle il n'est plus membre de l'association souscriptrice ;

A la date de résiliation conformément aux modalités prévues à la rubrique « Comment puis-je résilier l'adhésion ? ».



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'assuré peut résilier le contrat par lettre ou tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L113-14 du Code des assurances adressée DEUX (2) mois au moins avant chaque date de renouvellement soit au plus tard le 31 octobre (le cas échéant le cachet de la poste faisant foi). L'assuré dans le cadre du présent contrat collectif à adhésion facultative a le droit de dénoncer l'affiliation, après expiration d'un délai d'un an, ou résilier le contrat sans frais ni pénalités. La résiliation du contrat prend effet à défaut d'accord des parties un mois après la réception par l'assureur de la notification de l'association souscriptrice.

Coordonnées utiles pour résilier le contrat :

Multi Impact, 41-43 Avenue Hoche - CS 110002 - 51687 REIMS CEDEX