

Assurance Prévoyance Complémentaire

Document d'information sur le produit de prévoyance complémentaire des personnels de la fonction publique territoriale

Compagnies : Relyens Mutual Insurance - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes - 779 860 881-RCS Lyon - 18 rue Edouard Rochet - 69372 Cedex 08 - Relyens Life Insurance - Société Anonyme-au capital de 6 000 000 € - 487 632 861 RCS Lyon - 18 rue Édouard Rochet - 69008 LYON - Entreprises régie par le Code des assurances et immatriculées en France

Produit : Prévoyance complémentaire - Contrat d'assurance collective à adhésion facultative - Contrat n°3031-000001
Convention de participation CDG 04 (NI facultative – CDG Alpes-de Haute-Provence (04) – 2024)

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. 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 prestation et la durée pendant laquelle elles peuvent être servies seront détaillés dans la notice d'information.

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

Le produit de prévoyance complémentaire des personnels de la fonction publique territoriale relevant des catégories définies dans le contrat -Contrat n° 3031-000001 – a pour objet le versement de prestations en cas de : perte de revenus suite à une incapacité temporaire totale de travail, invalidité permanente, perte de retraite consécutive à une invalidité permanente, le versement d'un capital en cas de décès (toutes causes et PTIA), et ce, en complément des prestations versées par l'Employeur, par la Sécurité sociale ou tout autre organisme de prévoyance complémentaire.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi. Les niveaux de garantie sont détaillés dans le contrat.

En fonction du niveau de garantie choisi par la collectivité contractante, les prestations suivantes peuvent être couvertes :

GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

- ✓ **Incapacité temporaire totale de travail :** versement d'indemnités journalières complémentaires au demi-traitement et/ou indemnités journalières ou allocation d'invalidité temporaire à tout assuré se trouvant dans l'obligation d'interrompre ou de réduire son activité à la suite d'une maladie ou d'un accident survenant pendant la période de garantie et dans les conditions définies au contrat.
- ✓ **Invalidité permanente :** versement d'une rente complémentaire en cas de perte de traitement ou de salaire consécutive à un placement en invalidité permanente à tout assuré se trouvant dans l'obligation d'interrompre ou de réduire son activité à la suite d'une admission à la retraite pour invalidité avant l'âge légal de départ à la retraite (agents CNRACL) ou d'une maladie ou d'un accident (agents non CNRAL) survenant pendant la période de garantie et dans les conditions définies au contrat.

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.

GARANTIES OPTIONNELLES

-Versement d'**indemnités journalières** pour reconstituer le régime indemnitaire en périodes de plein traitement en cas de placement en congés de longue maladie, longue durée et grave maladie

-**Perte de retraite consécutive à une invalidité permanente (agents CNRACL exclusivement) :** versement d'un capital ou d'une rente viagère complémentaire à la pension de retraite en cas d'invalidité permanente survenue pendant la période de garantie.

-**Décès toutes causes :** versement d'un capital en cas de décès de l'assuré / **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :** versement du capital garanti à l'assuré

PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

Fonds social : l'assureur dispose d'un fonds social propre, géré par une commission, qui a pour objet d'attribuer un secours ponctuel et exceptionnel, dans la limite d'un budget défini annuellement. Le fonds social fait l'objet d'un règlement, dans lequel sont définies les prestations ainsi que les critères d'éligibilité.

Prestations d'assistance : les prestations d'assistance font l'objet d'une convention dans laquelle sont définies les prestations et les conditions pour pouvoir y prétendre.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les sinistres survenus en dehors de la période d'adhésion au contrat.
- ✗ Les agents dont l'âge est au-delà de la limitation prévue par le contrat pour les garanties souscrites.
- ✗ Les sinistres nés pendant le délai de stage défini au contrat, et leurs rechutes, ne sont pas indemnisés. **Par dérogation, le délai de stage ne s'applique pas à la garantie Décès / PTIA**



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

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

- ! du fait intentionnellement causé ou provoqué par l'assuré,
- ! de guerres civiles ou étrangères et d'émeutes, sauf si les conditions sont fixées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,
- ! dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiation provenant d'une transmission du noyau de l'atome, comme la fission, la fusion, la radioactivité ou du fait de radiation provoqués par l'accélération des particules atomiques,
- ! de la manipulation volontaire d'engins de guerre ou d'explosifs dont la détention est interdite.

Exclusions propres à la garantie Décès

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

- ! d'homicide volontaire ou d'une tentative d'homicide volontaire par l'un des bénéficiaires sur la personne de l'assuré, dès lors que ce bénéficiaire a été condamné,
- ! du suicide de l'assuré (survenu au cours de la 1ère année d'adhésion), sauf si l'assuré était précédemment garanti par un contrat de même nature depuis plus d'un an, sous réserve que le capital garanti par le nouveau contrat soit inférieur ou égal au capital constitutif garanti par l'ancien contrat, et que la radiation de l'ancien contrat et l'adhésion au présent contrat soient simultanées.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Délai de stage :** période au cours de laquelle une garantie ne s'applique pas, bien que vous cotisiez. Cette période commence à courir à compter de la prise d'effet de l'adhésion. Les sinistres nés pendant le délai de stage, et leurs rechutes, ne sont pas indemnisés. Le délai de stage s'apprécie dans les conditions énoncées aux tableaux de garanties annexés à la notice d'information. **Par dérogation, le délai de stage ne s'applique pas à la garantie « Décès / PTIA ».**
- ! **Franchise :** période qui suit la date de réalisation du risque couvert et qui n'est pas indemnisée par l'assureur.
- ! **Garantie incapacité temporaire de travail : le montant des indemnités journalières complémentaires versées par l'assureur,** augmenté du traitement (ou salaire) net que l'assuré continue à percevoir de son employeur et des prestations nettes versées par tout organisme liquidateur, quelle que soit la nature juridique desdites prestations, **ne peut excéder un montant égal à 90 % du 30^{ème} de la base de garantie nette.**
- ! **Garantie invalidité permanente : le montant mensuel des prestations versées par l'assureur,** augmentées des prestations mensuelles servies par la CNRACL, la Sécurité sociale, ou tout autre organisme liquidateur et quelle que soit la nature juridique desdites prestations **ne peut excéder un montant égal à 90% du 12^{ème} de la base de garantie nette.**
- ! **Garantie perte de retraite consécutive à une invalidité permanente :** la somme du montant des pensions et retraites des régimes légaux et de la rente servie par l'assureur ne peut excéder le montant net de la retraite théorique annuelle à laquelle l'assuré était en droit de prétendre s'il n'avait pas cessé son activité. Toutefois, lorsque l'assuré bénéficie en outre d'une rente d'invalidité, le cumul des pensions, retraites, rentes diverses servies par les régimes légaux ainsi que du complément servi par l'assureur peut se cumuler **dans la limite maximale du produit de 100 % du TIB annuel** par le taux de couverture prévu au bulletin d'adhésion, diminué des cotisations sociales obligatoires.
- ! En cas de dépassement des limites ci-dessus, les indemnités ou prestations versées par l'assureur sont réduites à due concurrence.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties ne sont acquises qu'aux assurés exerçant leur activité professionnelle en France métropolitaine et DOM.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance, de suspension, de réduction de la garantie ou de non garantie :

A l'adhésion du contrat :

- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur,
- Fournir à l'assureur le bulletin d'adhésion dûment complété, daté et signé par l'assuré accompagné des documents listés au contrat.

En cours de contrat :

- Payer la cotisation,
- Déclarer à l'assureur tous événements susceptibles de modifier le risque couvert ou l'étendue de la garantie ou toute aggravation des éléments d'appréciation du risque pris en charge.

En cas de sinistre :

- Transmettre toutes les demandes d'indemnisation via l'espace client ou à l'adresse indiquée dans la notice d'information, dans un délai de 90 jours à compter de la date à laquelle l'assuré peut prétendre au paiement des prestations au titre de la garantie
- Se soumettre, le cas échéant, à une expertise ou une tierce expertise par un médecin agréé, sur demande de l'assureur
- Fournir les pièces justificatives mentionnées au contrat.



Quand et comment effectuer les paiements ?

L'ouverture des droits à prestations est subordonnée au paiement des cotisations afférentes aux garanties prévoyance dont bénéficie l'assuré au titre du contrat. Les cotisations, exprimées en pourcentage de l'assiette de cotisation, font l'objet d'un précompte mensuel sur le traitement ou le salaire de l'assuré par l'employeur souscripteur. Les cotisations globales sont versées par l'employeur à l'assureur dans le délai de 10 jours suivant le dernier jour de chaque trimestre. Lorsque ce mode de règlement n'est pas possible, l'assuré s'acquitte de la cotisation directement, par prélèvement mensuel effectué sur son compte bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties prennent effet dans les conditions fixées dans la notice d'information. La date de prise d'effet de l'adhésion au contrat collectif est notifiée à l'assuré via son espace (ou sur demande expresse de sa part, par courrier). Son adhésion au contrat est valable jusqu'au 31 décembre inclus de l'année d'adhésion. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année, quelle que soit la date d'adhésion initiale, sauf cessations des garanties dans les conditions prévues dans la notice d'information. **Les sinistres indemnisés dans le cadre du contrat sont les sinistres nés pendant la période d'adhésion au contrat, sous réserve des sinistres nés pendant le délai de stage.**

Suspension de la couverture

Les garanties sont suspendues de plein droit au jour de l'évènement, lorsque l'activité ou le contrat de travail est suspendu sans indemnisation (congé parental, disponibilité pour convenances personnelles, etc.). La suspension des garanties s'achève à la reprise effective du travail, sous réserve que l'assureur en soit informé par le souscripteur dans le délai d'un mois suivant cette reprise. A défaut, la suspension des garanties s'achève le 1^{er} jour du mois suivant la date à laquelle l'assureur est informé par le souscripteur de la reprise effective du travail de l'assuré.

Cessation de la couverture

- en cas de non-paiement des cotisations,
- en cas de résiliation du contrat par le sociétaire ou l'assureur,
- les conditions pour bénéficier du contrat ne sont plus réunies,
- en cas de dénonciation de l'adhésion,
- en cas de cessation d'activité et admission à la retraite,
- en cas d'atteinte de l'âge légal de départ à la retraite,
- en cas de limite d'âge sauf prolongation légale ou maintien en activité,
- en cas de décès.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La collectivité contractante peut résilier son contrat à l'échéance annuelle par lettre recommandée adressée à l'assureur avant la date de renouvellement du contrat selon le délai de préavis précisé au contrat.

L'assuré peut dénoncer son adhésion à l'échéance annuelle par lettre recommandée adressée à l'assureur avant la date de renouvellement du contrat selon le délai de préavis précisé dans la notice d'information.