

Assurance Prévoyance collective à adhésion obligatoire

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Mutex, société anonyme, immatriculée en France et régie par le Code des assurances,

RCS Nanterre 529 219 040 - N° d'agrément : 502 13 25 - Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex

agissant pour le compte de l'OCIRP, Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, 17 rue de Marignan - 75008 Paris, assureur des garanties rente éducation, rente de conjoint substitutive et garantie handicap.

Produit collectif conventionnel de la CCN du Tourisme Social et Familial (JO n°3151)

Ce document d'information présente un résumé des garanties et des principales 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 ?

Ce produit collectif permet à une entreprise de souscrire un contrat d'assurance collective à adhésion obligatoire, ayant pour objet de faire bénéficier l'ensemble de ses salariés et anciens salariés bénéficiant du maintien des garanties dans le cadre de la portabilité des droits, cadres et non cadres, affiliés aux régimes obligatoires français de Sécurité sociale des salariés (dénommés assurés) :

- en cas d'incapacité de travail, d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle, de prestations complémentaires à celles servies par la Sécurité sociale française,
- et en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive, du versement de capitaux et de rentes aux bénéficiaires.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont exprimés en % du salaire annuel brut de référence (SAB), dans la limite de la tranche 2 limitée à 4 plafonds annuels de la Sécurité sociale.

GARANTIES EN CAS DE DECES

✓ Garantie capital décès ou invalidité absolue et définitive (IAD)

Versement, en cas de décès de l'assuré au(x) bénéficiaire(s), ou en cas d'IAD de l'assuré à son profit, d'un capital de :

Personnel cadre : 200 % du SAB T1/T2

Personnel non cadre : 100 % du SAB T1/T2

✓ Garantie double effet

Versement d'un capital, au profit des enfants à charge, réparti à parts égales entre eux, en cas de décès simultané (dans les 24 heures qui suivent ou précèdent le décès de l'assuré) ou postérieur (au maximum dans les 365 jours qui suivent le décès de l'assuré) du dernier parent : 100 % du SAB T1/ T2

✓ Garantie obsèques

Versement d'une indemnité, en cas de décès de l'assuré, de son conjoint, ou d'un enfant à charge de plus de 12 ans : 105 % du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès.

✓ Garantie rente éducation

Rente éducation de base

Versement en cas de décès ou d'IAD de l'assuré, d'une rente éducation, au profit de chaque enfant à charge, d'un montant de : 13% du SAB T1/T2 jusqu'au 21^{ème} anniversaire sans condition ou jusqu'au 26^{ème} anniversaire, sous condition de poursuite d'études notamment.

Montant minimum : 2000 euros par an et par enfant

Rente éducation supplémentaire

Versement pour les orphelins des deux parents de 100 % de la rente éducation par famille.

Rente temporaire substitutive de conjoint

En lieu et place de la rente éducation si l'assuré n'a pas d'enfant à charge, il est versé 7% du SAB T1/T2 au conjoint, concubin ou partenaire de PACS (en cas de décès de l'assuré) ou à l'assuré lui-même (en cas d'IAD) sur 5 ans.

Montant minimum : 1000 euros par an

✓ Garantie rente handicap

Versement en cas de décès ou d'IAD de l'assuré, d'une rente handicap viagère au profit de chaque enfant à charge reconnu handicapé au jour du décès ou de l'IAD de l'assuré d'un montant de 500 euros par mois (valeur au 01/01/2022).

Capital supplémentaire par enfant handicapé : 6000 euros

GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE OU D'INVALIDITE

Le total des prestations perçues par l'assuré ne saurait excéder 100 % de son salaire net d'activité. Les montants des prestations s'entendent sous déduction des indemnités journalières (IJ) brutes servies par la Sécurité sociale française.

✓ Garantie incapacité temporaire de travail

En cas d'arrêt de travail, versement d'IJ complémentaires à celles versées par la Sécurité sociale, d'un montant de 80 % du SAB T1/T2

Franchise : le versement des indemnités journalières débute à compter d'une période de franchise de 90 jours discontinus

Garantie invalidité-incapacité permanente professionnelle (IPP)

- En cas d'invalidité 1^{ère} catégorie : 48%

- En cas d'IPP d'un taux compris entre 33% et < à 66% : 80 % T1 / T2 x (3N/2) N étant le taux d'IPP

- En cas d'invalidité 2^{ème}, 3^{ème} catégorie ou d'IPP d'un taux ≥ à 66% : 80 %

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



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les décès et IAD survenus avant la date d'effet du contrat ou la date d'adhésion de l'assuré.
- ✗ Les arrêts de travail et les invalidités qui ne donnent pas lieu au versement de prestations par la Sécurité sociale française pour un autre motif qu'une durée d'activité salariée ou qu'un montant cotisé insuffisant.
- ✗ Les congés de maternité, de paternité ou d'adoption n'ouvrent pas droit aux prestations de la garantie incapacité temporaire.



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

Principales exclusions

Pour les garanties décès et IAD :

- ! les faits intentionnels et volontaires provoqués par l'assuré (hors suicide) ;
- ! les guerres ou guerres civiles, françaises ou étrangères ;
- ! les accidents ou maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome ;
- ! la conduite d'un véhicule terrestre à moteur en l'absence de permis en état de validité tel qu'exigé par la réglementation, lorsque celle-ci impose d'en être titulaire.

Pour les arrêts de travail, invalidités et IPP :

- ! les faits intentionnellement et volontairement provoqués par l'assuré (hors suicide) ;
- ! les conséquences d'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère ;
- ! les conséquences d'accidents ou de maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome ;
- ! les accidents et maladies régis par la législation sur les pensions militaires et ceux survenant à l'occasion d'exercices de préparation militaire ou en résultant.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les salariés assurés, et les anciens salariés assurés bénéficiant du maintien des garanties au titre de la portabilité des droits, sont couverts dans le monde entier.
- ✓ Les prestations sont payées en France et en euros.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité ou suspension du contrat, ou de suspension du droit à garanties ou à prestations :

A la souscription du contrat

- déclarer tous les salariés au profit desquels le contrat a été souscrit, et les anciens salariés relevant de la même catégorie bénéficiant du maintien des garanties au titre de la portabilité des droits,
- déclarer ces salariés et ces anciens salariés se trouvant en incapacité temporaire de travail, en invalidité ou en incapacité permanente professionnelle, et les salariés en temps partiel thérapeutique,
- déclarer les salariés et anciens salariés bénéficiant de prestations au titre d'un contrat de prévoyance collective,
- déclarer les ayants droit d'anciens salariés décédés, et bénéficiaires de rentes d'éducation ou de conjoint et de garantie handicap au titre d'un contrat de prévoyance collective,
- fournir les informations nécessaires à leur adhésion, et à leur indemnisation pour les personnes se trouvant dans l'une des situations définies ci-avant.

En cours de vie du contrat

- m'acquitter du paiement des cotisations,
- déclarer tous les nouveaux salariés au profit desquels le contrat a été souscrit, et fournir les informations nécessaires à leur adhésion,
- déclarer les suspensions du contrat de travail, les modifications de situation de famille, des salariés assurés, et les sorties du contrat (notamment suite à départ de l'entreprise ou changement de catégorie professionnelle),
- déclarer les personnes pouvant bénéficier du maintien des garanties au titre de la portabilité des droits,
- informer l'organisme assureur du changement de convention collective, de création ou modification d'établissements, d'ouverture d'une procédure collective, et de tous mouvements significatifs de salariés (notamment suite à restructuration d'entreprise).

En cas de sinistre

- fournir les demandes de prestations, et toutes les pièces justificatives nécessaires au paiement des prestations au moment de la survenance de l'événement, et en cours de service pour les prestations autres que des capitaux,
- l'assuré devra se soumettre en cas de demande de l'assureur, à une visite médicale ou/et un contrôle médical.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est annuelle et payable par l'entreprise, dénommée souscripteur, soit trimestriellement à terme échu au plus tard dans les 15 jours qui suivent la fin de chaque trimestre civil, soit mensuellement à terme échu au plus tard dans les 15 jours qui suivent la fin du mois. Elle peut être réglée soit par prélèvement SEPA, soit par chèque accompagné de l'avis d'appel de cotisations dûment complété, soit par virement bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date fixée aux conditions particulières signées par l'organisme assureur et le souscripteur. Il est renouvelable au 1^{er} janvier de chaque année par tacite reconduction.

Il prend fin :

- à la suite de la procédure de résiliation, pour défaut de paiement des cotisations par le souscripteur,
- au 31 décembre de l'année en cours en cas de demande de résiliation au moins deux mois avant cette date, à l'initiative du souscripteur notifiée à l'organisme assureur, ou à l'initiative de l'organisme assureur envoyée par lettre recommandée avec accusé de réception,
- à la date de changement d'activité de l'entreprise si elle ne relève plus du champ d'application de la convention collective,
- à la date de disparition de l'entreprise.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Tous les ans en adressant une notification à l'organisme assureur au moins deux mois avant la date d'échéance du contrat d'assurance collective.