

Assurance Prévoyance collective

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : SwissLife Assurance et Patrimoine

Entreprises d'assurance régies par le Code des assurances

Immatriculée respectivement sous le numéro 341 785 632 RCS Nanterre.

Produit : SwissLife Prévoyance Entreprises + (SLPE +)

Direction Technique – Novembre 2023



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.

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

Ce contrat est destiné aux entreprises souhaitant bénéficier d'une couverture en matière de prévoyance complémentaire lorsque les garanties sont mises en place dans le cadre d'un accord collectif, d'un référendum ou d'une décision unilatérale de l'employeur (art. L 911-1 du code de la sécurité sociale). Les montants de garanties sont définis en tenant compte des indemnités versées par le régime obligatoire, ainsi que des revenus déclarés. Ce contrat permet de bénéficier des avantages fiscaux de l'article 83 du CGI, mais également des exonérations sociales prévues à l'article L 242-1 du code de la sécurité sociale.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Garantie décès obligatoire :

- **Versement d'un capital** en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA).

Garanties optionnelles :

- **Versement d'un capital décès/PTIA par accident** lorsque le décès ou la PTIA de l'assuré résulte d'un accident dans les 12 mois suivant le jour de l'accident
- **Versement d'un capital décès/PTIA par accident de la circulation** lorsque le décès ou la PTIA de l'assuré résulte d'un accident de la circulation dans les 12 mois suivant le jour de l'accident.
- **Prédéces du conjoint** : Versement d'un capital en cas de prédécès du conjoint avant ses 62 ans.
- **Double Effet** : Versement d'un capital aux enfants à charge en cas de décès du conjoint dans les 24 mois qui suivent le décès du salarié (sous réserve que le conjoint n'ait pas atteint l'âge de 62 ans).
- **Versement d'une rente au conjoint** en cas de décès ou PTIA de l'assuré.
- **Versement d'une rente éducation aux enfants à charge, et/ou d'une rente orphelin, et/ou d'une rente handicapé** en cas de décès ou PTIA de l'assuré.
- **Versement d'une allocation obsèques** en cas de décès du salarié, de son conjoint ou de l'un de ses enfants à charge.
- **Versement d'Indemnités journalières (IJ)** en cas d'incapacité temporaire totale de travail + maintien de l'indemnité en cas de mi-temps thérapeutique déduction faite du salaire réellement perçu.
Et d'une rente en cas d'invalidité permanente.
- **Couverture des charges sociales patronales** en cas d'arrêt indemnisé. Application de la franchise choisie en cas d'incapacité sans pouvoir être inférieure à 90 jours.

Garanties systématiquement prévues :

Exonération des cotisations (garantie incluse) à compter du 91^e jour d'arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale.

Garantie Assistance : Prévention des maladies cardio-vasculaires et troubles musculo-squelettiques ; accompagnement en cas de décès, invalidité, handicap ou maladie grave. Possibilité de souscrire à des renforts Assistance.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Les événements suivants et leurs conséquences ne seront jamais garantis :

- ✗ les arrêts de travail survenus pendant les congés légaux de maternité ou paternité ;
- ✗ les remboursements de frais de santé ;
- ✗ Les arrêts de travail ne donnant pas lieu à prise en charge par le régime obligatoire.



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

Principales exclusions

Sont exclus les événements suivants et leurs conséquences :

Pour l'ensemble des garanties :

! Les sinistres survenus dans des Etats « déconseillés » par le Ministère des Affaires Etrangères.

- Pour les risques les garanties en cas de décès accidentel ou perte totale et irréversible par suite d'accident, les garanties incapacité temporaire de travail et invalidité permanente :

- ! La participation de l'adhérent à tout sport et/ou compétition à titre professionnel.
- ! L'éthylisme et ses conséquences ;
- ! Lorsque l'adhérent est sous l'emprise de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors des limites des prescriptions médicales

Principales restrictions limitant la mise en jeu de la couverture :

! Pour la couverture en cas d'arrêt de travail, une franchise d'une durée qui débute le premier jour d'arrêt de travail et pendant laquelle les prestations ne sont pas dues est appliquée. L'entreprise opte lors de la souscription pour l'une des durées proposées.

Les listes complètes des exclusions et des limitations se trouvent dans la documentation précontractuelle et contractuelle.



FR23-2530_030EZD



Où suis-je couvert ?

- ✓ Sauf indication contraire mentionnée au certificat d'adhésion, les garanties sont acquises aux adhérents relevant du régime général de la Sécurité sociale exerçant leur activité en France ou dans l'un des pays de l'Espace économique européen, ou détachés pour mission professionnelle hors des pays de l'Espace économique européen (à l'exclusion des Etats jugés comme dangereux par le ministère des Affaires Etrangères).
- ✓ Le règlement des prestations est toujours effectué en France, dans la monnaie légale de l'Etat français.



Quelles sont les obligations de l'entreprise ?

L'acceptation des garanties par l'assureur prend en considération les réponses aux différents questionnaires d'appréciation du risque.

Vous devez sous peine de nullité / déchéance des garanties :

Lors de la demande de souscription :

- Répondre avec précision aux questions et demandes de renseignements formulés par l'assureur ;
- Déclarer les salariés qui se trouvent en arrêt de travail ;
- Déclarer les garanties de même nature que vous avez souscrites par votre entreprise auprès d'autres assureurs.

En cours de contrat, vous devez nous informer, en application de l'article L. 113-2 du Code des assurances, de tout changement de situation, et notamment :

- de l'intégration dans la catégorie de personnel assuré, des nouveaux entrants (changement de statut ou de classification professionnelle, embauche ultérieure, etc...), en adressant pour chacun d'eux le bulletin individuel d'adhésion correspondant ;
- des adhérents dont le contrat de travail a été suspendu qu'elles qu'en soient la cause et la durée ;
- des adhérents à radier lorsqu'ils ne font plus partie de la catégorie de personnel assuré en distinguant ceux qui remplissent les conditions pour bénéficier du maintien de garanties conformément à l'article 3.3.3 « La portabilité des garanties dans le cadre de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale ».

Au moment du sinistre :

- Procéder à sa déclaration dans les délais indiqués au contrat en y joignant les documents justificatifs.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables par trimestre civil à terme échu et dans les dix jours suivant la réception des appels de cotisations par l'entreprise. Elles sont payables par chèque ou prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les adhérents bénéficient des garanties :

- à compter de la date d'effet du contrat s'ils appartiennent à la catégorie de personnel à assurer ;
- à partir de la date à laquelle ils entrent dans la catégorie de personnel à assurer. Pour ce faire, ils doivent adresser un bulletin individuel d'adhésion dans les trente jours qui suivent la date d'entrée dans la catégorie de personnel à assurer. À défaut, la garantie prendra effet à compter du premier jour du mois qui suit la régularisation du bulletin individuel d'adhésion.

Les garanties cessent (hors cas de portabilité) :

- dès que l'adhérent cesse de faire partie de la catégorie de personnel à assurer définie aux dispositions particulières ;
- à la résiliation du contrat d'assurance par l'entreprise ou l'assureur ;
- à la date de liquidation des droits à la retraite de l'adhérent (sauf cas de cumul emploi-retraite) ;
- à la date de rupture du contrat de travail de l'adhérent.



Comment puis-je résilier mon contrat ?

Vous pouvez résilier votre contrat dans les cas prévus par la réglementation, mais également :

- chaque année à l'échéance anniversaire moyennant un préavis de 2 mois ;
- en cas de modification de la situation de votre entreprise ayant une influence directe sur les risques garantis ;
- en cas de révision des cotisations ou de modification du contrat suite à une évolution réglementaire.

Votre demande de résiliation doit nous être adressée par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, ou par tout autre moyen visé à l'article L 113-14 du code des assurances.

SwissLife Assurance et Patrimoine : SA au capital de 169 036 086,38 € - Entreprise d'assurance régie par le Code des assurances - 341 785 632 RCS Nanterre

SwissLife Prévoyance et Santé : SA capital social de 150 000 000 € - Entreprise régie par le Code des assurances - 322 215 021 RCS Nanterre

SwissLife Assurances de Biens : SA au capital social de 80 000 000 € - Entreprise régie par le Code des assurances - 391 277 878 RCS Nanterre

www.swisslife.fr