

BIENVEILLANCE 2

Document d'information sur le produit d'assurance

L'ADPRF a souscrit le contrat collectif « BIENVEILLANCE 2 » auprès de la mutuelle Mutest.

La gestion des garanties d'assurances est confiée à PRAECONIS, filiale de la mutuelle Mutest.

Solution Prévoyance



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 remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.

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

Le produit « BIENVEILLANCE 2 » permet de percevoir le versement d'un capital à l'assuré en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) suite à un accident ou à une maladie, et aux bénéficiaires désignés en cas de décès de l'assuré.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ **GARANTIE DÉCÈS en cas de maladie :**
En cas de décès de l'assuré suite à une maladie, versement au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) du capital forfaitaire indiqué au certificat d'adhésion.
- ✓ **GARANTIE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) en cas de maladie :**
En cas de PTIA de l'assuré, consécutive à une maladie, versement par anticipation à l'assuré lui-même et à la date de reconnaissance de l'état de PTIA du capital prévu en cas de décès par maladie.
- ✓ **GARANTIE DÉCÈS par accident :**
En cas de décès de l'assuré à la suite d'un accident, ou dans le délai maximum d'un an suivant la date de l'accident, versement au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) du capital forfaitaire indiqué au certificat d'adhésion.
- ✓ **GARANTIE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) en cas d'accident :**
En cas de PTIA de l'assuré, consécutive à un accident, versement par anticipation à l'assuré lui-même et à la date de reconnaissance de l'état de PTIA, du capital prévu en cas de décès par accident.
- ✓ **GARANTIE DÉCÈS consécutif à un attentat :**
En cas de décès consécutif à un attentat et si le décès intervient dans les 3 semaines suivantes, versement au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) un capital forfaitaire indiqué au certificat d'adhésion.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les suites et conséquences des pathologies diagnostiquées antérieurement à l'adhésion.
- ✗ Les personnes en arrêt de travail au moment de leur adhésion.
- ✗ Les suites et conséquences d'une maladie diagnostiquée durant le délai de carence.
- ✗ Ne sont pas considérés comme accidents les infarctus, les accidents cardio-vasculaires et cérébraux, les efforts de soulèvement et les pathologies soudaines.



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

Les garanties ne couvrent pas les conséquences :

- ! de la tentative de suicide dans la 1ère année d'adhésion.
- ! d'accident, de blessure, de maladie ou de mutilation volontaire.
- ! de l'usage de stupéfiants ou de produits médicamenteux non prescrits par une autorité médicale compétente.
- ! des accidents de la route survenant en état d'ivresse ou sous l'emprise de stupéfiants hors de toute prescription médicale.
- ! de la participation active de l'assuré à des rixes sauf cas de légitime défense.
- ! d'assistance à personne en danger ou d'accomplissement du devoir professionnel.
- ! d'une explosion atomique ou des effets directs ou indirects de la radioactivité.
- ! des faits de guerre, d'émeute, d'insurrection, quel qu'en soient le lieu et les protagonistes.



Où suis-je couvert ?

- ✓ L'assurance est valable dans le monde entier, pour tout déplacement ne dépassant pas, sauf dérogation, 45 jours consécutifs et 60 jours non consécutifs sur une période de 12 mois, et sous réserve des exclusions éventuelles indiquées au certificat d'adhésion.
- ✓ Toutefois, lorsque l'accident ou la maladie survient et/ou se prolonge hors de France Métropolitaine ou des DROM, le versement des prestations s'effectue en France Métropolitaine ou dans les DROM.



Quelles sont mes obligations ?

En cas de sinistre :

L'assuré ou le(s) bénéficiaire(s) désigné(s), dès qu'il(s) en a (ont) connaissance, doit (doivent) déclarer à l'assureur ou à Praeconis, tout sinistre de nature à entraîner la mise en œuvre des garanties du contrat. L'exigibilité des prestations est subordonnée à la fourniture à l'assureur (ou le cas échéant à son médecin conseil) de toutes les pièces justificatives mentionnées dans la notice d'information détaillée du produit.

Obligation de déclaration :

L'assuré s'engage à informer l'assureur de toute modification ou aggravation des éléments constitutifs du risque (changement de profession, de situation personnelle ou professionnelle, tabagisme) intervenant antérieurement ou postérieurement à la prise d'effet des garanties ainsi que de toute aggravation de son état de santé survenue avant la prise d'effet des garanties. Toute omission, réticence, fausse déclaration volontaire dans la déclaration du sinistre expose l'assuré à une déchéance des garanties voire une nullité de l'adhésion.

Contrôle médical :

L'assureur peut, à tout moment, faire procéder par un médecin mandaté à cet effet, aux visites médicales, contrôles, expertises et enquêtes qu'il jugerait nécessaires pour se prononcer sur l'ouverture du service des prestations. Le service des prestations pourra être refusé ou suspendu en attente des résultats de ce contrôle, si l'assuré ou le(s) bénéficiaire(s) refuse de s'y soumettre ou de fournir les pièces justificatives demandées par l'assureur.



Quand et comment effectuer le paiement des cotisations ?

Les cotisations sont payables d'avance et peuvent être fractionnées, annuellement, semestriellement, trimestriellement ou mensuellement.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion est conclue pour une durée comprise entre sa date d'effet et le 31 décembre de l'année de l'adhésion. Elle est ensuite reconduite, par tacite reconduction, au 1er janvier de chaque année pour une période d'un an, sauf dénonciation notifiée par l'une des parties.

Les garanties cessent :

- au jour où l'assuré atteint l'âge de 75 ans pour les garanties décès, et 65 ans pour la garantie PTIA
- en cas de non-paiement des cotisations
- en cas de résiliation de l'adhésion
- au jour du décès ou de la reconnaissance de la PTIA de l'assuré
- en cas de résiliation de l'adhésion par l'assureur ou l'adhérent



Comment puis-je résilier mon contrat ?

L'adhérent peut mettre fin à son adhésion en envoyant une lettre recommandée avec avis de réception à l'assureur au plus tard deux mois avant la date d'échéance anniversaire de l'adhésion fixée au 1^{er} janvier.