

Facil Protect Décès



Document d'information sur le produit d'assurance

L'ADPRF a souscrit le contrat collectif « Facil Protect Décès » auprès de Mutest, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité.

La gestion des garanties d'assurances est confiée à 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 « Facil Protect Décès » permet la mise en œuvre de garanties prévoyance en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ **Garantie décès toutes causes** : en cas de décès de l'assuré suite à une maladie ou un accident, un capital forfaitaire est versé au(x) bénéficiaire(s).
- ✓ **Garantie perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) toutes causes** : en cas de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré, consécutive à une maladie ou un accident, le capital prévu en cas de décès sera versé par anticipation à l'assuré lui-même à la date de reconnaissance de l'état de perte totale et irréversible d'autonomie.
- ✓ **Garantie décès consécutif à un attentat** : en cas de décès consécutif à un attentat au sens du contrat et si le décès intervient dans les 3 semaines qui suivent l'attentat, un capital est versé au(x) bénéficiaire(s).



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- X Ne sont pas considérés comme accident au sens du contrat, les infarctus, les accidents cardio-vasculaires et cérébraux, les efforts de soulèvement et les pathologies soudaines.
- X Les accidents, maladies, invalidités, infirmités dont la première constatation médicale ou la survenance est antérieure à la prise d'effet des garanties et qui ont fait l'objet d'une exclusion au certificat d'adhésion, ou dès lors qu'ils n'ont pas été déclarés par l'assuré à l'assureur.



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

! Les sinistres, leurs suites et conséquences, occasionnés au cours de l'exercice des métiers ou activités suivants :
artificiers, professionnels du cirque, cascadeurs, sportifs professionnels, convoyeurs de fonds, pompiers professionnels ou volontaires, guides de haute montagne et moniteurs de ski, tous les métiers ou activités exercés dans les domaines de la surveillance armée, du maintien de l'ordre, de l'usage d'explosifs, des travaux forestiers, des ouvrages d'art et de grande hauteur du bâtiment et travaux publics (plus de 15m de hauteur).

Sont exclus de toutes les garanties du contrat :

- ! le suicide ou la tentative de suicide, conscient ou inconscient de l'assuré dans la première année de l'adhésion.
- ! les conséquences de guerre, civile ou étrangère, déclarée ou non quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes.
- ! la participation de l'assuré à tout duel, délit, acte criminel ou rixe, acte de terrorisme ou de sabotage, émeute ou mouvement populaire.

D'autres exclusions générales sont prévues au contrat (se reporter à la notice détaillée du produit).



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 ?

Obligation de déclaration :

L'assureur fonde ses engagements sur les déclarations de l'assuré et/ou de l'adhérent. L'assuré s'engage à informer l'assureur de toute modification ou aggravation des éléments constitutifs du risque 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. Il en sera de même en cas de modification des garanties. Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration expose l'assuré à l'application des sanctions prévues par le Code de la Mutualité.

Déclaration de sinistre :

L'assuré ou le(s) bénéficiaire(s), dès qu'il(s) en a (ont) connaissance, doit (doivent) déclarer à l'assureur ou par délégation, à l'organisme gestionnaire désigné par lui, 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 consultant) de toutes les pièces justificatives mentionnées à la notice d'information détaillée du produit.

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(nt) 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 ?

Les garanties sont acquises à la date d'effet figurant sur le certificat d'adhésion sous réserve du paiement effectif de la première cotisation. L'adhésion est souscrite 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 lettre recommandée.

Les garanties cessent :

- au jour où l'assuré atteint l'âge de 75 ans pour les garanties « Décès », et 65 ans pour la garantie « Perte totale et irréversible d'autonomie »,
- en cas de non-paiement des cotisations,
- en cas de résiliation de l'adhésion par l'assureur ou l'adhérent,
- au jour du décès ou de la reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré.



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 fin de l'année civile.