

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 « Géode Prévoyance TNS » permet la mise en œuvre de garanties prévoyance au profit du travailleur non salarié (TNS) en cas de survenance des risques Décès/PTIA (Perte Totale et Irréversible d'Autonomie), Incapacité et Invalidité, dans la limite des garanties choisies. Le TNS peut demander, en option, à assurer son conjoint collaborateur pour certaines garanties.



Qu'est ce qui est assuré ?

- ✓ **Décès/PTIA (Perte Totale et Irréversible d'Autonomie)** : en cas de décès ou de PTIA de l'assuré, un capital dont le montant est défini au certificat d'adhésion est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) (en cas de décès) ou par anticipation à l'assuré lui-même (en cas de PTIA) soit sous forme de capital, soit sous forme de rente certaine versée sur 5 ans. En cas de décès ou de PTIA de l'assuré par suite d'un accident, le capital ou la rente sera égal au double du montant du capital décès garanti.
- ✓ **Exonération** : lorsque l'assuré se trouve en incapacité ou invalidité prise en charge par l'assureur, ce dernier l'exonère des cotisations à compter du 180ème jour de la prise en charge du sinistre.
- ✓ **Frais d'obsèques** : en cas de décès de l'assuré, de son conjoint, partenaire de PACS, concubin notoire, ou d'un enfant à charge, l'assureur verse à la personne ayant réglé les frais d'obsèques ou directement à l'établissement de pompes funèbres un capital dont le montant est fixé au certificat d'adhésion.
- ✓ **Rente conjoint** : en cas de décès de l'assuré, son conjoint ou son partenaire de PACS ou son concubin notoire survivant reçoit une rente temporaire (jusqu'à son départ en retraite) ou viagère.
- ✓ **Rente éducation** : en cas de décès de l'assuré, chacun de ses enfants à charge reçoit une rente d'éducation versée trimestriellement.
- ✓ **Incapacité Temporaire Totale (ITT)** : des indemnités journalières indemnitaires ou forfaitaires sont versées à l'assuré en cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie, un accident ou une hospitalisation.
- ✓ **Invalidité** : une rente d'invalidité indemnitaire ou forfaitaire est versée à l'assuré en cas d'invalidité permanente totale (IPT) ou partielle (IPP).
- ✓ **Maladies redoutées** : l'assuré bénéficie d'un capital de 7 500 € ou de 1 500 € en cas de survenance de certaines maladies (se reporter à la notice détaillée du produit).
- ✓ **Frais professionnels** : en cas d'ITT de l'assuré, les frais professionnels sont pris en charge par l'assureur.

■ Garanties obligatoires ■ Garanties facultatives



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- X Les sinistres survenus avant la date de prise d'effet des garanties.
- X Les hospitalisations non prescrites par un médecin ou celles qui ne sont pas nécessaires au traitement d'une maladie ou d'un accident ainsi que les hospitalisations à domicile.



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

EXCLUSIONS GENERALES

- ! Ne sont pas considérées comme accidents, les conséquences de toutes maladies notamment aiguës ou chroniques, même d'origine accidentelle, de commotions nerveuses ou chocs émotionnels.
- ! Les suites et conséquences dues à une rechute de maladie ou d'accident antérieurs à la prise d'effet des garanties.
- ! Le décès d'un enfant de moins de 12 ans pour la garantie Frais d'obsèques.

Les sinistres résultant et/ou provenant :

- ! Des conséquences de guerre civile ou étrangère, d'attentat, d'émeute, d'insurrection, d'actes de terrorisme, d'actes criminels, de rixes (sauf légitime défense).
- ! Des conséquences des effets directs et indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.
- ! Des rayonnements ionisants et des inhalations de particules d'amiante, lorsque l'assuré y est exposé de manière prévisible en raison et au cours de son activité professionnelle habituelle.
- ! Les suites et conséquences d'affections, accidents ou maladies dont la première constatation médicale se situe à une date antérieure à la date d'effet de l'adhésion et n'ayant pas été déclarées par l'assuré ou l'adhérent à l'occasion des formalités d'adhésion.

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



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les garanties sont acquises en France métropolitaine, en Corse et dans les DROM.
- ✓ Dans le reste du monde, elles ne sont acquises que pour des séjours et voyages n'excédant pas 45 jours consécutifs et au cumul 120 jours par période de 12 mois consécutifs. Cette disposition n'est pas applicable à l'adhérent-assuré domicilié dans un pays frontalier à la France métropolitaine (Allemagne, Andorre, Belgique, Espagne, Luxembourg, Italie, Suisse) en cas de survenance du risque dans son pays de domiciliation.



Quelles sont mes obligations ?

Obligation de déclaration :

L'adhérent doit fournir au gestionnaire à chaque renouvellement de son adhésion, un justificatif d'affiliation au régime légal obligatoire auquel il est affilié (ainsi que le justificatif d'affiliation de son conjoint collaborateur, le cas échéant) et du paiement des cotisations correspondantes.

L'adhérent s'engage à informer :

- dans un délai de 10 jours, l'assureur via le gestionnaire, dès que l'entreprise payeur de cotisations se trouve en redressement judiciaire ou en liquidation judiciaire sans redressement préalable, en lui communiquant les coordonnées de l'administrateur judiciaire, ce qui est accepté par l'adhérent.
- dans un délai de 30 jours, l'assureur via le gestionnaire, de tout changement de profession ou de toute modification dans la situation personnelle de l'assuré pouvant entraîner une modification de l'adhésion.

À tout moment, l'adhérent s'engage à tenir informé le gestionnaire, de toute fluctuation de ses revenus d'activité à la hausse comme à la baisse et à adapter en conséquence le revenu de base à assurer.

Déclaration de sinistre :

Les prestations sont réglées sur présentation de pièces justificatives prévues au contrat. Toute modification de la situation d'un bénéficiaire doit être immédiatement signalée à l'assureur. Toutes prestations indûment perçues devront être remboursées à l'assureur.

Contrôle médical :

L'assureur se réserve le droit de faire visiter par le médecin de son choix, tout assuré malade ou accidenté, ce qui est accepté par l'adhérent. Cette acceptation est une condition essentielle et déterminante au consentement de l'assureur pour délivrer ses garanties.



Quand et comment effectuer le paiement des cotisations ?

Les cotisations et les frais sont payables mensuellement ou trimestriellement d'avance par prélèvement automatique conformément au choix retenu par l'adhérent et indiqué au certificat d'adhésion.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties débutent, à l'égard de chaque assuré, à la date d'effet de l'adhésion portée sur le certificat d'adhésion sous réserve de paiement de la première cotisation. L'adhésion se renouvelle à chaque échéance annuelle (1er janvier) par tacite reconduction pour une durée d'un an, sauf dénonciation par l'adhérent ou l'assureur, ou résiliation du contrat collectif. Des cas spécifiques de fin d'adhésion sont prévus au contrat (se reporter à la notice détaillée du produit).



Comment puis-je résilier mon contrat ?

L'adhérent peut mettre fin à son adhésion en envoyant une lettre recommandée avec accusé de réception au siège social du gestionnaire au plus tard deux mois avant l'échéance annuelle.