

Plan Protection Personne Clé



Document d'information sur le produit d'assurance

L'ADPRF a souscrit le contrat collectif « Plan Protection Personne Clé », dans les mêmes termes et aux mêmes conditions avec une notice identique, auprès de la mutuelle Mutest.

La gestion des garanties d'assurances est confiée dans des termes et conditions identiques par la mutuelle assureur 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 Plan Protection Personne Clé permet en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie d'une personne exerçant au sein de l'entreprise adhérente une fonction indispensable à son bon fonctionnement le versement au bénéficiaire du capital assuré indiqué sur le certificat d'adhésion



Qu'est ce qui est assuré ?

- ✓ **Décès toutes causes** : à la suite du décès de la personne clé, l'assureur verse le capital assuré indiqué sur le certificat d'adhésion, dans la limite de 50 millions d'euros
- ✓ **Garantie temporaire** : garantie supplémentaire temporaire en cas de décès de l'assuré suite à un accident survenu entre la date à laquelle l'assureur reçoit sa demande d'adhésion et la date d'acceptation de l'adhésion.
- ✓ **Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)** : lorsque l'assuré est définitivement incapable de se livrer à un travail
- ✓ **La garantie invalidité permanente totale (IPT)** : l'assuré est considéré en IPT à la suite d'une maladie ou d'un accident, lorsqu'il présente un taux d'invalidité supérieur ou égal à 66 %, et qu'il se trouve dans l'impossibilité définitive et permanente d'exercer son activité.
- ✓ **La garantie incapacité temporaire totale (ITT)** : l'assuré est considéré en ITT s'il est, suite à une maladie ou un accident, dans l'impossibilité, temporaire, totale et continue, médicalement constatée, d'exercer son activité professionnelle
- ✓ **Option dégressivité du capital** : Dans le cadre d'une adhésion de durée fixe 5 ans, 10 ans ou 15 ans l'adhérent peut choisir de faire décroître le capital assuré linéairement sur la durée d'adhésion.
- ✓ **Option Sport +** : L'assuré a la possibilité de racheter certains sports à risque pratiqués à titre amateur

■ Garanties obligatoires

■ Garanties facultatives



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

✗ Les maladies ou accidents dont la première constatation médicale est antérieure à la date de prise d'effet des garanties et non déclarées à l'assureur.



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

Exclusions en vigueur pour toutes garanties :

- ! les accidents dont l'assuré ou le bénéficiaire serait responsable, le burn-out, le suicide de l'assuré au cours de la 1ère année, la conduite en état d'ivresse, l'usage de stupéfiants, de drogues ou de médicaments non prescrits, la manipulation d'engins explosifs
- ! les tentatives de records à titre amateur, des paris, des défis, au base jump, sky flying, wingsuit ou rooftopping
- ! les sports aériens et / ou utilisation de tous engins aériens
- ! les faits de guerres, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, rixes si l'assuré y est actif
- ! les effets d'explosions et de dégagement de chaleur provenant de la transmutation des noyaux d'atomes

Exclusions liées aux garanties facultatives

- ! les affections psychiatriques, psychoses, états dépressifs, troubles de la personnalité, de l'alimentation, de l'humeur
- ! les affections discales, vertébrales ou radiculaires
- ! les interventions chirurgicales esthétiques autres que la chirurgie réparatrice suite à une maladie ou un accident
- ! les accidents ou maladies pour lesquels l'assuré refuse de se soumettre à un traitement médical adéquat
- ! la pratique de sport à titre professionnel
- ! les sports à titre amateur : sports mécaniques, sports aériens, vol à voile, voltige aérienne, deltaplane, parapente, navigation maritime, plongée sous-marine, sports de neige, de glace, de montagne, canyoning, rafting, spéléologie, sports de combat



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les garanties proposées s'exercent dans le monde entier.



Quelles sont mes obligations ?

Obligation de déclaration :

- L'assureur fonde ses engagements sur les déclarations de l'assuré et/ou de l'adhérent. 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.

Formalités médicales

- Les formalités médicales sont fonction des capitaux sous risque par tête, et de l'âge de l'assuré au moment de l'adhésion

Changement de situation

- L'adhérent doit communiquer tout changement de coordonnées.
- L'assuré ayant déclaré être non-fumeur, est tenu d'informer l'assureur s'il se met à fumer.

Déclaration de sinistre

Tout sinistre doit être déclaré par écrit à PRAECONIS dans les 60 jours de sa date de survenance.

Dans tous les cas, il faut fournir : une copie du certificat d'adhésion.

En cas de décès :

- L'acte de décès au nom de l'assuré comportant l'indication de sa date de naissance
- En cas d'accident, un courrier précisant la nature et les circonstances de l'accident
- Une photocopie datée et signée de la carte nationale d'identité ou du passeport du bénéficiaire
- Le questionnaire médical à faire remplir et signer par le médecin

En cas de PTIA :

Dans un délai de 30 jours une demande de prise en charge et :

- La notification de mise en invalidité de 3e catégorie pour les assujettis à la Sécurité sociale
- Un certificat médical attestant de l'invalidité pour les non-assujettis.



Quand et comment effectuer le paiement des cotisations ?

Les cotisations sont payables d'avance, aux échéances prévues sur le certificat d'assurance. Le paiement se fait par prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date d'effet d'adhésion correspond à la plus tardive des dates suivantes, sous réserve du paiement de la première cotisation : date d'acceptation par l'assureur de l'adhésion soit la date d'effet souhaitée, indiquée sur la demande d'adhésion

La durée d'adhésion est de 1 an renouvelable par tacite reconduction à la date de l'échéance principale (1er janvier)



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.