

MULTIRISQUES PRÉVOYANCE

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie :

Groupama Gan Vie, 8-10 rue d'Astorg 75008 PARIS, société anonyme au capital de 1 371 100 605 euros, RCS PARIS 340 427 616, entreprise immatriculée en France et régie par le Code des assurances, soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution située 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09

Produit: Gan Patrimoine Sécurité Professionnel

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 pré contractuelle et contractuelle.

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

Ce produit d'assurance de groupe est réservé aux adhérents au contrat souscrit par l'association A3P. Son objet est de proposer des garanties (rente ou capital décès, indemnités journalières, rente ou capital invalidité), visant à compenser totalement ou partiellement la perte des revenus professionnels en cas de décès, d'incapacité ou d'invalidité. Les adhérents ayant le statut de travailleur non salarié bénéficient de la déductibilité fiscale de leurs cotisations dans les conditions et limites de la loi Madelin.

Les garanties précédées d'une coche (symbole ✓) sont systématiquement prévues au contrat. Celles précédées d'une puce (symbole ■) sont optionnelles.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Sous réserve d'avoir satisfait aux conditions d'adhésion : l'assuré et son conjoint éventuellement choisissent de s'assurer pour l'une ou plusieurs des situations suivantes : décès, arrêt de travail, invalidité, consécutifs à un accident ou à une maladie.

GARANTIES POUR L'ASSURÉ ET LE CONJOINT

En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

- ✓ Le versement d'un capital aux personnes désignées ;
 - le versement d'un capital supplémentaire en cas de décès ou de PTIA accidentel.
- En cas de PTIA, le capital prévu en cas de décès est versé à l'assuré ou au conjoint lui-même.

- ✓ Les autres garanties du conjoint et/ou des enfants (sauf Assistance et Protection juridique) sont maintenues pendant 1 an, sans paiement de cotisations.

En cas d'hospitalisation

- Le versement d'une allocation journalière pour l'assuré, le conjoint, les enfants ;
- le versement d'une prestation forfaitaire, suite à hospitalisation pour certaines pathologies.

En cas d'invalidité permanente

- Le versement d'un capital dont le montant est versé intégralement si l'invalidité permanente est totale et en fonction du taux d'invalidité et de la proportion déterminée si l'invalidité permanente est partielle.
- Le versement d'un capital supplémentaire en cas d'invalidité permanente accidentelle.

GARANTIES POUR L'ASSURÉ SEULEMENT

En cas de décès

Le versement d'une rente au bénéficiaire désigné.

En cas d'invalidité permanente

- Le versement d'une rente, dont le montant est versé intégralement si l'invalidité permanente est totale et en fonction du taux d'invalidité et de la proportion déterminée si l'invalidité permanente est partielle ;
- la prise en charge des cotisations par l'assureur.
- l'assuré exerçant une profession médicale, paramédicale ou du bâtiment peut choisir un barème d'indemnisation spécifique.

En cas d'arrêt de travail, l'assuré décide du type des indemnités journalières (IJ) qu'il souhaite percevoir :

- soit des IJ « classiques » qui ont toujours le même montant pendant toute la durée de l'arrêt de travail ;
- soit des IJ « modulables » dont le montant s'adapte à celui des IJ versées par son régime social de base ;
- soit des IJ « pics d'activité » dont le montant est majoré pendant une ou des période(s) clé(s) de son activité ;
- soit des IJ « saisonnières » le garantissant uniquement pendant les mois de l'année où il exerce son activité professionnelle.

Il peut aussi bénéficier :

- d'indemnités de remboursement des frais professionnels ;

- d'indemnités de remboursement des frais de remplacement ;
- de la prise en charge des cotisations par l'assureur à partir du 91^{ème} jour d'arrêt.

GARANTIES POUR L'ENSEMBLE DE LA FAMILLE

- Garantie des Accidents de la Vie (GAV) : vie privée, accidents médicaux, accidents de la circulation automobile à l'étranger et protection juridique.
- ✓ Le contrat inclut des services d'assistance tels que notamment l'aide ménagère à domicile en cas d'hospitalisation ou le rapatriement en cas de maladie ou d'accident lors d'un déplacement.
- ✓ Le contrat inclut une protection juridique, tels que notamment la prise en charge des consultations juridiques et/ou des frais et honoraires de l'avocat rendus nécessaires par le règlement des litiges qui opposent l'assuré à des tiers.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les conséquences des maladies ou accidents survenus avant la date de signature de la demande d'adhésion et expressément mentionnés sur le Certificat d'Adhésion.
- ✗ Le remboursement des frais de santé en complément de celui du régime obligatoire.



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

Principales Exclusions

- ! Pour la garantie décès : le suicide au cours de la première année d'assurance.
- ! Pour toutes les garanties : les conséquences d'une faute ou d'un comportement de l'assuré ayant causé la réalisation du risque, de l'usage de stupéfiants ou de l'imprégnation alcoolique.
- ! Pour les garanties PTIA, incapacité et invalidité : la pratique de compétitions sportives dans un but lucratif, de certains sports extrêmes ou dangereux.

Principales Restrictions

- ! Pour les garanties hospitalisation, invalidité permanente et arrêt de travail, application d'un délai de carence de 3 mois à partir de la prise d'effet des garanties en cas de maladie, pendant lequel les garanties ne s'appliquent pas. Ce délai est porté à 6 mois en cas d'affections rachidiennes, de troubles du comportement aigus ou chroniques, de syndromes névrotiques ou psychiques, de dépressions nerveuses, de fibromyalgie et à 9 mois en cas de grossesse pathologique.
- ! Application d'une franchise dont la durée est choisie par l'assuré pendant laquelle les indemnités journalières ne sont pas versées.
- ! Les garanties indemnités journalières et invalidité cessent à la date à laquelle la pension de vieillesse prend effet et au plus tard à 65 ans. La garantie en cas de décès cesse à 85 ans. La garantie en cas de PTIA prend fin à 60 ans.



Où suis-je couvert ?

- ❖ Garantie Décès : dans le monde entier.
- ❖ Garanties Arrêt de travail et Invalidité : France métropolitaine, départements et collectivités d'outre-mer, Nouvelle-Calédonie, Terres australes et antarctiques françaises, Principautés d'Andorre et de Monaco. En cas d'arrêt de travail suite à hospitalisation et en cas d'invalidité si la constatation et l'estimation du taux d'invalidité sont effectués en France : monde entier pour les séjours de moins de 3 mois consécutifs.
- ❖ Garantie des Accidents de la Vie :
 - Accidents de la vie privée, accidents médicaux : France métropolitaine, départements et collectivités d'outre-mer, Nouvelle-Calédonie, Terres australes et antarctiques françaises, Principautés d'Andorre et de Monaco, pays membres de l'Union Européenne, Suisse, Islande, Liechtenstein, Norvège, Saint Marin et Vatican. Monde entier pour les séjours de moins de 3 mois consécutifs.
 - Accidents de la circulation automobile à l'étranger : Principautés d'Andorre et de Monaco, pays membres de l'Union Européenne, Suisse, Islande, Liechtenstein, Norvège, Saint Marin et Vatican.
 - Protection juridique : France métropolitaine, Principautés d'Andorre et de Monaco, pays membres de l'Union Européenne et Suisse.
- ❖ Garanties d'Assistance : France métropolitaine et Principautés d'Andorre et de Monaco pour les garanties d'assistance à domicile. Étendu au monde entier pour les garanties d'assistance lors d'un déplacement et pour des séjours n'excédant pas 3 mois consécutifs.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité de l'adhésion ou de non garantie:

- ❖ Lors de l'adhésion
 - Répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans la déclaration d'adhésion, le questionnaire de santé lui permettant d'apprécier les risques qu'il prend en charge et le questionnaire client permettant d'analyser mes besoins afin de m'apporter les conseils adaptés à mes objectifs.
 - Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur.
 - Régler la cotisation indiquée au Certificat d'Adhésion.
- ❖ En cours d'adhésion
 - Déclarer toutes circonstances nouvelles, mentionnées au contrat, ayant pour conséquence de modifier les risques pris en charge.
- ❖ En cas de sinistre :
 - Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis et joindre tous documents nécessaires à l'appréciation du sinistre, tels que certificats médicaux, preuve de l'accident.
 - Me soumettre à toute expertise médicale jugée nécessaire pour apprécier mon état de santé.



Quand et comment dois-je effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance.
Elles peuvent être fractionnées mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement.
Les modalités de paiement sont convenues avec l'assureur.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion au contrat et les garanties prennent effet à la date indiquée sur le Certificat d'Adhésion, sous réserve de l'acceptation du risque par l'assureur après étude du questionnaire de santé et du paiement de la 1^{ère} cotisation.

L'adhésion est conclue pour une période d'une année. Elle se renouvelle automatiquement chaque année à la date anniversaire, sauf résiliation à l'échéance annuelle, par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat. L'assureur ne peut résilier l'adhésion qu'en cas de non paiement des cotisations ou de fausse déclaration.

L'adhésion cesse, en tout état de cause, à la date à laquelle l'adhérent n'est plus membre de l'Association A3P ou à la date de résiliation du contrat souscrit avec l'Association A3P. Dans ce cas, le contrat prévoit des conditions de maintien des garanties.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'adhésion au contrat peut être résiliée :

- ❖ à son échéance annuelle, par lettre recommandée au moins deux mois avant cette date ;
- ❖ en cas de révision des cotisations, en adressant une lettre recommandée à l'assureur dans les 30 jours qui suivent la date de notification de la modification.

Les cas et les modalités de résiliation sont indiqués à la Notice d'Information.

Groupama Gan Vie

Société anonyme au capital de 1 371 100 605 euros

RCS Paris 340 427 616 – APE 6511Z

Siège social : 8-10, rue d'Astorg – 75008 Paris – Tél. : 01 44 56 77 77

Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09