

Assurance Dépendance

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnies : BPCE Prévoyance – société anonyme régie par le Code des assurances et immatriculée en France SIREN n° 352 259 717 RCS Paris

Produit : AUTONOMIS _ 124 EI

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.

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

Contrat d'assurance dépendance de groupe à adhésion facultative relevant des branches 1 (Accident) et 2 (maladie) du Code des assurances, qui a pour objet de garantir le versement d'une rente dépendance et d'un capital équipement forfaitaire, selon la formule choisie par l'adhérent, en cas de dépendance partielle ou totale de l'assuré. L'assuré bénéficie également de garanties d'assistance auprès d'IMA ASSURANCES, telles qu'elles figurent dans les annexes aux conditions générales du contrat AUTONOMIS.

 Qu'est-ce qui est assuré ?	 Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?
<p>PRINCIPAUX RISQUES ASSURÉS</p> <p>L'adhérent choisit entre une des deux formules :</p> <p>✓ Formule 1 : dépendance totale : L'assuré est reconnu par le Médecin conseil de l'assureur en état de dépendance totale lorsque, après consolidation de son état de santé, il est classé en GIR 1 ou en GIR 2. L'assuré reçoit :</p> <ul style="list-style-type: none">- Le versement d'un capital équipement forfaitaire dont le montant maximum est égal à 3 200 €. Ce montant est, le cas échéant, diminué des versements précédemment effectués,- Le versement d'une rente mensuelle dont le montant figure sur le certificat d'adhésion. <p>ET/OU</p> <p>✓ Formule 2 : dépendance partielle : La dépendance totale est garantie comme ce qui est indiqué ci-dessus pour la formule 1. Concernant la dépendance partielle, l'assuré est reconnu par le Médecin conseil de l'assureur en état de dépendance partielle lorsque, après consolidation de son état de santé, il est classé en GIR 3 ou en GIR 4. La dépendance partielle nécessite en outre et obligatoirement l'assistance constante d'une tierce personne pour effectuer au moins 2 des 4 actes de la vie quotidienne suivants : s'alimenter, faire sa toilette, s'habiller et se déshabiller, effectuer des transferts (se lever, se coucher, s'asseoir). L'assuré reçoit :</p> <ul style="list-style-type: none">- Le versement d'un capital équipement forfaitaire dont le montant maximum est égal à 2 400 €. Ce montant est, le cas échéant, diminué des versements précédemment effectués,- Le versement d'une rente mensuelle dont le montant figure sur le certificat d'adhésion. <p>PLAFONDS DE GARANTIE</p> <p>✓ Dépendance totale : 3 200 € de capital d'équipement maximum, diminué des versements précédemment effectués. Le montant de la rente mensuelle versée figure sur le certificat d'adhésion.</p> <p>✓ Dépendance partielle : 2 400 € de capital d'équipement maximum, diminué des versements précédemment effectués. Le montant de la rente mensuelle versée figure sur le certificat d'adhésion.</p>	<p>✗ Dépendance, totale ou partielle, non reconnue par le médecin conseil de l'assureur.</p> <p>✗ Dépendance classée au-delà de GIR 4</p> <p>Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?</p> <ul style="list-style-type: none">! La dépendance n'est pas garantie si elle est la conséquence :! D'une explosion atomique ou des effets directs ou indirects de la radioactivité non liés à un traitement médical.! De la guerre étrangère ou civile ou de la participation active de l'assuré à des émeutes, grèves, mouvements populaires ou actes de terrorisme.! De la participation active de l'assuré à des rixes ou agressions, sauf en cas de légitime défense.! De l'utilisation par l'assuré, d'engins terrestres ou maritimes (véhicules ou embarcations), à moteur ou non, en tant que pilote ou passager, pour participer à des compétitions professionnelles ou amateurs, ou à leurs essais, à des paris ou à des tentatives de records.! De l'utilisation, par l'assuré, d'engins aériens, à moteur ou non, en tant que pilote ou passager, sauf en tant que passager d'avions de lignes aériennes régulières.! De la pratique par l'assuré des sports ou activités de loisirs suivants : plongée ou pêche sous-marine au-delà de 20 mètres, sport de combat ou arts martiaux, bobsleigh, luge, hockey, saut à ski, alpinisme sans guide, randonnée en haute montagne sans guide, sports de neige hors-piste balisées, descente de rapides, saut à l'élastique, parapente, parachute.! D'un sinistre quelle qu'en soit la nature lorsqu'est constaté, lors de sa survenance, un état d'imprégnation alcoolique de l'assuré caractérisé par une concentration d'alcool dans le sang ou dans l'air expiré égale ou supérieure aux taux fixés par les dispositions légales ou réglementaires du code de la route, ou de l'usage, par l'assuré de stupéfiants ou de produits médicamenteux non prescrits médicalement, ou à des quantités non prescrites médicalement.! D'auto-mutilations de l'assuré ou de tentative de suicide.! De l'alcoolisme chronique de l'assuré.! De la fibromyalgie, du syndrome de fatigue chronique, de la maladie d'Ehlers-Danlos, des Fascites.



Où suis-je couvert ?

Les garanties s'exercent dans le monde entier, à condition que les séjours hors de France n'excèdent pas trois mois continus. En cas de dépendance survenue hors de France, l'assureur se réserve la possibilité de contrôle.



Quelles sont mes obligations ?

- A la souscription : payer la cotisation. Répondre avec exactitude et sincérité à toutes les questions qui vous sont posées dans le questionnaire de santé simplifié dépendance, à défaut dans la fiche de santé dépendance.
- En cours de contrat : vous devez régler les cotisations.
- En cas de sinistre : vous devez nous déclarer le sinistre dans les meilleurs délais, nous transmettre tous les justificatifs demandés et accepter de procéder à l'expertise ou au contrôle que nous solliciterions.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- Le prélèvement est mensuel, semestriel ou annuel selon votre choix.
- Le paiement des cotisations s'effectue à votre convenance par prélèvement sur votre compte bancaire, règlement par chèque, mandat cash ou virement.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion est conclue :

- Si l'acceptation est donnée sans réserve, au jour de la réception de la demande d'adhésion par l'assureur, sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation. Si l'Assuré* rempli une fiche de santé dépendance, l'adhésion est conclue à la date d'acceptation du risque par l'Assureur
- Si l'acceptation est donnée avec réserves, à la date de signature par l'assuré des conditions spéciales.

Après acceptation, les garanties sont accordées à l'assuré pour la durée restant à courir jusqu'au 31 décembre de l'année de l'adhésion. Elles sont ensuite renouvelables annuellement par facile reconduction sous réserve du paiement de la cotisation annuelle échéant chaque 1er janvier.

Les garanties prennent effet à la date de conclusion de l'adhésion et à l'issue du délai de carence, le cas échéant. Tout état de dépendance de l'assuré résultant d'un évènement survenu pendant ce délai de carence ne donne lieu à aucune prestation et entraîne la résiliation de l'adhésion.

- Aucun délai de carence en cas de perte d'autonomie résultant d'un accident,
- Délai de carence de 3 ans en cas de perte d'autonomie résultant d'une maladie neurologique ou psychique, médicalement constatée,
- Délai de carence d'un an dans tous les autres cas.

L'adhésion prend fin :

- en cas de renonciation,
- en cas de dépendance de niveau GIR 1, 2, 3 ou 4 pendant le délai de carence
- en cas de résiliation de l'adhésion par l'adhérent ou par l'assureur
- en cas de modification du contrat d'assurance du groupe, par l'envoi d'une lettre recommandée adressée à l'assureur dans les 30 jours suivant la date de réception de la lettre d'information de la modification du contrat d'assurance de groupe
- en cas de non-paiement des cotisations
- en cas d'omission ou déclaration inexacte dans la déclaration du risque à l'adhésion ou en cours d'adhésion lorsque la mauvaise foi de l'assuré n'est pas établie, moyennant un préavis de 10 jours.
- en cas de résiliation du contrat d'assurance de groupe par le souscripteur ou par l'assureur.
- en cas de liquidation judiciaire ou du retrait de l'agrément de l'assureur
- en cas de décès de l'assuré.



Comment puis-je résilier le contrat ?

- A l'échéance annuelle : Vous pouvez résilier votre contrat à chaque échéance anniversaire par lettre recommandée à nous envoyer. Cette résiliation doit être réalisée au moins un mois avant la date d'échéance de votre contrat fixée au 31 décembre.