

MULTIRISQUES PRÉVOYANCE INDIVIDUELLE



Document d'information d'un produit d'assurance

Compagnies :

Groupama Gan Vie, société anonyme au capital de 1 371 100 605 euros - 340 427 616 RCS Paris - APE : 6511Z - Siège social : 8-10, rue d'Astorg 75008 Paris
Mutuaide Assistance (filiale spécialisée du groupe Groupama), société anonyme au capital de 13 401 270 euros - RCS Bobigny 383 974 086
Siège social : 126 rue de la Piazza - CS 20010 - 93196 Noisy-le-Grand Cedex
Entreprises régies par le Code des assurances et soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris

Produit : Gan Solutions Prévoyance

Ce document présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez une information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

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

Ce produit d'assurance de groupe est destiné à garantir le maintien de revenus aux adhérents au(x) contrat(s) souscrit(s) par l'association DEMAIN, en cas d'incapacité ou d'invalidité à la suite d'une maladie ou d'un accident et protège financièrement les proches en cas de décès. L'indemnisation se fait sans déduction des indemnités du régime obligatoire. Les adhérents ayant le statut de Travailleurs Non Salariés (TNS) bénéficient du dispositif fiscal de la loi Madelin pour les garanties qui lui sont éligibles.

Les garanties précédées d'une coche verte (symbole ✓) sont accordées systématiquement dans le 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 choisit de s'assurer pour l'une ou plusieurs des situations suivantes : décès, arrêt de travail, invalidité, consécutifs à un accident ou à une maladie.

- En cas de décès

- ✓ versement d'un capital ou d'une rente aux personnes désignées
- versement d'un capital ou d'une rente en cas de décès accidentel
- versement d'une rente d'éducation aux enfants désignés au certificat d'adhésion

• versement d'une rente viagère à son conjoint

- **En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)**, le capital prévu en cas de décès est versé à l'assuré lui-même.

- **Capital maladies redoutées** : en cas de maladie grave de l'assuré (cancer, accident vasculaire cérébrale, infarctus du myocarde), versement d'un capital.

- En cas d'hospitalisation

- versement d'une allocation journalière d'hospitalisation
- **En cas d'arrêt de travail**, l'assuré décide du type d'indemnité journalière (IJ) qu'il souhaite percevoir :

• IJ « classique » qui ont toujours le même montant (proposée quelle que soit la cause de l'arrêt de travail ou en cas d'accident uniquement). Durée maximale de versement : 1 095 jours.

• IJ « modulable » dont le montant s'adapte à celui des IJ versées par le régime social de base, suivant 3 paliers. Durée maximale de versement : 1 095 jours.

• IJ de remboursement des frais professionnels permettant de financer les frais professionnels fixes (réservée aux TNS et Exploitants agricoles). Durée de versement 365 jours ou 730 jours.

• IJ de remboursement des frais de remplacement, permettant de financer la rémunération d'un remplaçant (réservée aux TNS et Exploitants agricoles) (proposée quelle que soit la cause de l'arrêt de travail ou en cas d'accident uniquement). Durée de versement 180 jours.

• Les durées de 1 095 jours et 730 jours sont limitées à 365 jours en cas d'affections disco vertébrales ou psychiques.

• Extension Sécurité dos : suppression de la limitation à 365 jours pour les affections disco vertébrales.

• Extension Sécurité dos et psy : suppression de la limitation à 365 jours pour les affections disco vertébrales et psychiques.

- En cas d'invalidité permanente totale (IPT) ou partielle (IPP)

• Versement d'une rente mensuelle ou d'un capital en fonction du taux d'invalidité résultant de la combinaison des taux d'invalidité professionnelle et fonctionnelle et dans la proportion de ce taux divisé par 66, si ce taux d'invalidité est \geq à 15 % ou 33 % (au choix de l'assuré) en cas d'accident ou de maladie.

• Versement d'une rente mensuelle ou d'un capital en cas d'accident ou de maladie, en fonction du taux d'IPP professionnelle \geq à 15 % pour les professions médicales et paramédicales.

• Le capital peut être proposé en cas d'invalidité d'origine accidentelle uniquement.

La prestation, capital ou rente, est totale à partir du taux résultant de la combinaison des taux d'invalidité professionnelle et fonctionnelle \geq à 66%.
- **En cas d'arrêt de travail ou d'IPT**, l'assureur prend en charge le paiement des cotisations.

Pour l'ensemble des garanties

- ✓ Le contrat inclut des services d'assistance tels que l'aide ménagère à domicile en cas d'hospitalisation ou la garde des enfants de moins de 18 ans en cas de grève scolaire ou de maladie de la nourrice agréée.



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, expressément mentionnés sur le Certificat d'Adhésion et ayant fait l'objet d'une exclusion particulière.
- ✗ Les sinistres survenus en dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Les dividendes, si l'adhérent a opté pour le dispositif fiscal Madelin.
- ✗ Le remboursement des frais de santé en complément 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

! Application d'un délai de carence de 3 mois à partir de la prise d'effet des garanties en cas d'arrêt de travail et invalidité pour maladie, pendant lequel les garanties ne s'appliquent pas. Ce délai est porté à 6 mois en cas d'affections disco vertébrales, 12 mois en cas d'affections psychiques et 9 mois en cas de grossesse pathologique. Pour la garantie en cas de maladies redoutées, le délai est de 6 mois.

! Application d'une franchise dont la durée est choisie par l'assuré pendant laquelle les IJ ne sont pas versées. Dans tous les cas, la franchise est de 90 jours en cas d'affection psychique.

! Temps partiel thérapeutique : la prestation est réduite en fonction du taux de reprise d'activité.

! Les durées maximales de versement en cas d'affections disco vertébrales et/ou psychiques s'apprécient sur la durée totale de l'adhésion même s'il existe plusieurs périodes d'incapacité dues à des affections disco vertébrales et/ou psychiques distinctes.



Où suis-je couvert ?

- Garantie Décès : dans le monde entier.
- Garanties Arrêt de travail et Invalidité : dans le monde entier à l'exception des pays classés parmi les « pays formellement déconseillés » ou les « pays déconseillés sauf raisons professionnelles impératives » au moment du séjour et dont la liste est diffusée par le Ministère des Affaires Etrangères de la République Française.
- Garanties d'Assistance : accidents ou maladies survenus en France et dans les principautés d'Andorre et de Monaco, étendus à l'étranger pour les garanties d'assistance en déplacement.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat ou de non garantie :

• À la souscription du contrat

- Répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans la déclaration de souscription et le questionnaire médical,
- 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 (exercice d'un sport à risque, changement d'activité professionnelle, modification des conditions d'exercice de l'activité professionnelle, structure de la famille).

• 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, justificatifs des revenus professionnels, attestation de paiement de prestations par le régime social de base,
- Se soumettre à toute expertise médicale jugée nécessaire.



Quand et comment effectuer le paiement ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date indiquée dans le contrat, auprès de l'assureur ou de son représentant dans les dix jours à compter de l'échéance.

Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix (semestriel, trimestriel ou mensuel).

Les modalités de paiement sont convenues avec l'assureur.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Début de l'adhésion

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.

La souscription est conclue pour une période d'une année. Elle se renouvelle automatiquement annuellement à la date anniversaire, sauf résiliation à l'échéance annuelle par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.

Fin de l'adhésion

Les garanties prennent fin aux dates indiquées sur le Certificat d'adhésion et en cas de résiliation de l'adhésion.

L'assureur ne peut plus résilier l'adhésion, à l'échéance annuelle, à l'expiration d'un délai de 2 ans à compter de sa prise d'effet, sauf en cas de non-paiement des cotisations ou de fausse déclaration.

L'adhésion cesse, en tout état de cause, à la date de résiliation du contrat souscrit avec l'Association DEMAIN. Dans ce cas, le contrat prévoit des conditions de maintien des garanties.

En tout état de cause, les garanties prennent fin la veille de l'échéance annuelle qui suit les limites d'âges suivantes :

- le 85^{ème} anniversaire de l'assuré pour les garanties en cas de décès
- le 67^{ème} anniversaire de l'assuré pour les garanties en cas de PTIA et de maladies redoutées
- le 75^{ème} anniversaire de l'assuré pour la garantie allocation journalière en cas d'hospitalisation
- le 65^{ème} ou le 67^{ème} anniversaire de l'assuré suivant l'option souscrite à l'adhésion pour les garanties en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- à la date d'échéance principale du contrat, en nous adressant une notification dans les formes prévues par l'article L 113-14 du Code des Assurances au moins deux mois avant cette date,
- en cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis,
- en cas de révision des cotisations, en nous adressant une lettre recommandée dans les 30 jours qui suivent la date de notification de la modification,
- en cas de modification du contrat suite à une évolution réglementaire, dans le délai de 30 jours à compter de la proposition de modification du contrat par l'assureur.

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



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

Mutuaide Assistance

(filiale spécialisée du groupe Groupama)
Société anonyme au capital de 13 401 270 euros - RCS Bobigny 383 974 086
Siège social : 126 rue de la Piazza - CS 20010 - 93196 Noisy-le-Grand Cedex