

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 61 rue Taitbout 75009 Paris.

Produit : Gan AlterEgo Prévoyance

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 précontractuelle 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 DEMAÏN. 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 verte (symbole ✓) sont accordées systématiquement dans le contrat.



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 et invalidité, consécutifs à un accident ou à une maladie.

Pour la garantie décès

L'assuré peut choisir ensemble ou séparément :

- ✓ le versement d'un capital ou d'une rente aux personnes qu'il désigne
- le versement d'un capital supplémentaire en cas de décès accidentel
- le versement d'une rente d'éducation à chacun de ses enfants
- le versement d'une rente de conjoint
- ✓ En cas de Perte Total et Irréversible d'autonomie (PTIA), le capital prévu en cas de décès est versé à l'assuré lui-même.

En option, l'assuré peut également choisir, suivant sa situation :

En cas d'hospitalisation

- Le versement d'une allocation journalière d'hospitalisation

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

- des IJ « classiques » qui ont toujours le même montant pendant toute la durée de l'arrêt de travail
- des IJ « modulables » dont le montant s'adapte à celui des IJ versées par son régime social de base pendant toute la durée de l'arrêt de travail.

Il peut aussi bénéficier :

- d'une durée de versement plus longue des IJ « classiques » ou « modulables » en cas d'incapacité professionnelle ou d'affection rachidienne
- d'indemnités de remboursement de frais professionnels
- d'indemnités de remboursement des frais de remplacement.

En cas d'invalidité, l'assuré choisit de percevoir une rente et/ou un capital.

- le montant de la rente ou du capital souscrit est versé intégralement si l'invalidité est totale, et en fonction du taux d'invalidité et de la proportion déterminée si l'invalidité est partielle.
- les assurés exerçant une profession médicale ou paramédicale peuvent choisir un barème d'indemnisation spécifique.

En cas d'arrêt de travail et d'invalidité totale, l'assuré bénéficie du remboursement des cotisations.

Si l'assuré est Exploitant Agricole, il peut choisir des garanties en cas d'accident au profit de ses aides bénévoles. Elles sont indissociables et incluent :

- une garantie en cas d'arrêt de travail
- une garantie en cas d'invalidité totale
- une garantie en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

Pour l'ensemble des garanties

- ✓ Le contrat inclut des services d'assistance tels que l'aide ménagère à domicile en cas d'hospitalisation ou le rapatriement en cas de maladie ou d'accident lors d'un déplacement.



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 :

- ! 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 9 mois en cas d'affections rachidiennes ou d'affections neuropsychiques.
- ! Application d'une franchise dont la durée est choisie par l'assuré pendant laquelle les indemnités journalières ne sont pas versées
- ! Les garanties en cas d'incapacité et d'invalidité cessent à la date à laquelle la pension de vieillesse prend effet et au plus tard à 65 ans. La garantie décès cesse à 85 ans. La garantie en cas de PTIA prend fin à 65 ans

Où suis-je couvert ?

- Garantie Décès : dans le monde entier.
- Garanties Arrêt de travail et Invalidité : évènement survenu en France, dans les pays appartenant à l'Union Européenne, en Suisse, dans les Principautés d'Andorre et de Monaco, et sans restriction géographique pour les séjours de moins de 3 mois consécutifs.
- Garanties d'Assistance : accidents ou maladies survenus en France et dans les principautés d'Andorre et de Monaco pour les garanties en cas d'hospitalisation, étendus à l'étranger pour les garanties en cas d'accident ou de maladie lors d'un déplacement.

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 de souscription, le questionnaire de santé lui permettant d'apprécier les risques qu'il prend en charge et le questionnaire client permettant d'analyser ses besoins afin de lui apporter les conseils adaptés à ses 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 et preuve de l'accident.
Se soumettre à toute expertise médicale jugée nécessaire pour apprécier l'état de santé.

Quand et comment dois-je effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables annuellement d'avance.

Elles peuvent être fractionnées mensuellement, trimestriellement ou semestriellement.

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^{re} 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 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 de résiliation du contrat souscrit avec l'Association DEMAIN. 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