

Assurance Prévoyance Madelin

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnies : BPCE Vie – société anonyme régie par le Code des assurances et immatriculée en France SIREN n°349 004 341, et BPCE Prévoyance – société anonyme régie par le Code des assurances et immatriculée en France SIREN n° 352 259 717
RCS Paris

Produit : CERAMIK PRO_124 GF

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 de groupe à adhésion facultative relevant de la branche 1 (Accident), 2 (Maladie), 20 (Vie – décès) du Code des assurances, qui a pour objet de garantir au choix de l'Assuré le versement d'une rente en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et /ou une garantie Arrêt de travail (Incapacité Temporaire Totale de travail et/ou Invalidité Permanente Totale ou Partielle). Ce contrat bénéficie de la fiscalité applicable aux contrats d'assurance de groupe Madelin. Ce contrat propose également la garantie Frais d'exploitation Permanents (hors Madelin).



Qu'est-ce qui est assuré ?

PRINCIPAUX RISQUES ASSURES

Au regard de son état de santé et du choix de l'assuré, ce dernier pourra bénéficier d'une ou de plusieurs des garanties suivantes :

- ✓ **Décès** : garantie par laquelle l'assureur s'engage, en cas de décès de l'assuré consécutif à une maladie ou un accident, à verser la prestation prévue (rente) au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).
- ✓ **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** : lorsque à la suite d'un accident ou d'une maladie (selon la version choisie par l'assuré), l'assuré se trouve médicalement dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer au moindre travail procurant gain ou profit, et étant dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (se laver, se déplacer, se nourrir, s'habiller).
- ✓ **Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT)** : état médicalement constaté qui place l'assuré, suite à un accident ou une maladie (selon la version choisie), dans l'impossibilité d'exercer son activité professionnelle mentionnée dans le certificat d'adhésion.
- ✓ **Invalidité Permanente Totale (IPT)** : lorsque à la suite d'un accident ou d'une maladie (selon la version choisie), l'assuré est atteint d'une perte de capacité définitive d'au moins 66% (garantie souscrite obligatoirement dès lors que la garantie ITT est souscrite).
- ✓ **Invalidité Permanente Partielle (IPP)** : lorsque à la suite d'un accident ou d'une maladie (selon la version choisie), l'assuré est atteint d'une perte de capacité définitive supérieur ou égal à 33% (garantie souscrite obligatoirement dès lors que la garantie ITT est souscrite).

Les taux d'incapacité sont déterminés en fonction de ses taux d'invalidité permanente fonctionnelle et professionnelle conformément au barème croisé figurant dans la notice d'information.

- ✓ **Frais d'exploitation Permanents (FEP)** : lorsque l'assuré est en ITT, la personne morale (ou la personne physique dans le cas d'une entreprise individuelle), bénéficiaire de la garantie, perçoit une indemnité journalière visant à couvrir les frais professionnels encourus.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les sinistres intervenus en dehors de la période de validité du contrat
- ✗ Les sinistres intervenus postérieurement aux limites d'âge prévues pour chaque garantie.



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



Ne sont notamment pas couverts les sinistres dont l'origine directe ou indirecte est due aux événements suivants :

Exclusions applicables à toutes les garanties :

- ! suicide ou tentative de suicide de l'assuré au cours de la première année,
- ! l'usage, par l'assuré, de stupéfiants ou de produits médicamenteux non prescrits médicalement ou à des quantités non prescrites médicalement,
- ! une explosion atomique ou des effets directs ou indirects de la radioactivité,
- ! la guerre étrangère ou civile ou de la participation active de l'assuré à des émeutes, grèves, mouvements populaires ou actes de terrorisme,
- ! la participation active de l'assuré à des rixes ou agressions, sauf en cas de légitime défense,
- ! 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 sportives, ou à leurs essais, à des paris ou à des tentatives de records,
- ! 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,
- ! la pratique 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, descente de rapides, saut à l'élastique, parapente, parachute,
- ! 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 législatives ou réglementaires du code de la route.

Exclusions spécifiques à la garantie PTIA :

- ! auto-mutilations de l'assuré ou d'une tentative de suicide,
- ! tout trouble neuropsychique, psychologique ou psychosomatique, de toute manifestation justifiant un traitement à visée neuropsychiatrique et, en particulier, la dépression nerveuse et l'anxiété, y compris si ce trouble ou cette manifestation est en relation avec un fait garanti.

<p>PLAFONDS DE GARANTIE</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le total des prestations versées est plafonné au montant des Revenus professionnels et des dividendes. ✓ La rente décès/PTIA est plafonné à 5000€ et limitée en tout état de cause à 50 mensualités. ✓ Le montant mensuel pour la garantie ITT est plafonné à 5000€ par mois par tranche de 100€ ✓ Le montant de l'indemnité journalière, pour le Conjoint Collaborateur, est plafonné à 50% du montant retenu par son conjoint TNS et ne peut être inférieur à 500 € et excéder 2500€ par mois. ✓ Pour les Créateurs et les Repreneurs, pour la 1^{ère} année d'adhésion, le montant de l'indemnité journalière est limité à 3000€ par mois. Tant pour les Créateurs que pour les Repreneurs, le montant de la garantie pourra être modifié au terme de la 1^{ère} année d'adhésion, en fonction de leurs revenus de l'exercice écoulé. ✓ Pour la garantie FEP, le montant quotidien assuré ne peut excéder 1/365ème des frais de fonctionnement constatés dans la limite des montants plafonds indiqués pour la garantie ITT. 	<p>Exclusions spécifiques aux garanties ITT et IPT, IPP :</p> <ul style="list-style-type: none"> ! tout trouble neuropsychique, psychologique ou psychosomatique, de toute manifestation justifiant un traitement à visée neuropsychiatrique et, en particulier, la dépression nerveuse et l'anxiété, y compris si ce trouble ou cette manifestation est en relation avec un fait garanti. ! un accident de travail survenant au cours de l'exercice d'une profession autre que la profession non-agricole non salariée, déclarée à l'adhésion ou en cours d'adhésion, ! les accidents ou maladies survenant pendant la durée des congés légaux de maternité et paternité qui correspondent à la période indemnisée par le régime obligatoire ; ! une cure (thermale, helio-marine), d'un traitement esthétique, d'un séjour en maison de repos, de convalescence, de régime, en centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, en centre de détente ou de « remise en forme », ! toute atteinte discovertébrale et/ou radiculaire (atteinte des racines nerveuses rachidiennes), de toute rachialgie (douleur au niveau de la colonne vertébrale) et radiculalgie (douleur se rapportant aux racines nerveuses). Toutefois, la garantie est acquise des lorsqu'il y a fracture d'une vertèbre ou lorsque le traumatisme entraîne une paraplégie totale, ! le syndrome de fatigue chronique, la fibromyalgie, l'hypersensibilité aux ondes, la maladie d'ehlers-danlos, les fasciites, la maladie de Lyme. <p>Exclusions spécifiques à la garantie FEP :</p> <ul style="list-style-type: none"> ! le salaire de l'Assuré, ! les achats de marchandises, de matières premières ou d'approvisionnements, ! les amortissements et les provisions, ! les charges sociales personnelles facultatives, ! les impôts et taxes. <p>Restrictions spécifiques aux garanties ITT et FEP</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Pas de prise en charge durant le délai de franchise absolue retenue (7 jours en cas d'accident, 15 jours en cas de maladie, 3 jours en cas d'hospitalisation), ! Prise en charge dès le 1^{er} jour d'arrêt de travail si la durée de l'arrêt de travail est supérieure à la durée du délai de la franchise relative retenue (30 jours en cas d'accident ou de maladie) ! Exercer une activité professionnelle.
<p> Où suis-je couvert ?</p> <p>Les garanties sont acquises dans le monde entier, à condition que les séjours hors de France métropolitaine et les DROM COM n'excèdent pas trois mois continus. En cas d'accident ou de maladie survenu hors de France métropolitaine ou des DROM COM, l'assureur se réserve la possibilité d'effectuer un contrôle médical. A défaut, les garanties seraient maintenues mais le droit aux prestations suspendu jusqu'au retour en France métropolitaine ou dans les DROM-COM.</p>	
<p> Quelles sont mes obligations ?</p> <p>Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie l'Assuré doit</p> <p>A la souscription du contrat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Remplir de manière sincère et exacte tous les documents d'adhésion administratifs et/ou médicaux - Régler la première prime d'assurance - Remettre l'attestation d'affiliation à la sécurité sociale des indépendants <p>En cours de contrat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Régler la prime prévue au contrat - Informer l'assureur en cas de changement de profession <p>En cas de sinistre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déclarer le sinistre dans les délais impartis - Fournir les pièces justificatives médicales et/ou administratives - Se présenter aux contrôles médicaux initiés par l'assureur 	



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations d'assurance sont dues annuellement par avance, cependant l'assuré peut choisir une autre périodicité lors de son adhésion.

Ces cotisations sont prélevées par l'assureur sur un compte bancaire au nom de l'assuré ouvert auprès d'un établissement français ou de l'union européenne.

En cas d'IPT, les primes dues au titre de la garantie ITT et celles dues au titre de l'IPP ou IPT cessent d'être dues. En cas d'IPP, les primes cessent d'être dues au titre des garanties ITT et IPP.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date de conclusion de l'adhésion est fixée au jour de la signature de la demande d'adhésion. Si l'acceptation est donnée avec réserves et/ou au tarif majoré, l'adhésion est conclue à la date de signature de la notification des dispositions particulières par l'assureur.

Les garanties prennent effet (*date où les sinistres peuvent commencer à être pris en charge*) sous réserve du paiement de la première prime à la date de conclusion de l'adhésion, et à l'issue du délai de carence de 3 mois pour les garanties ITT et FEP lorsque l'arrêt de travail est consécutif à une maladie.

Le contrat prend fin dans les cas suivants :

- en cas de non-paiement des cotisations,
- à la date à laquelle l'assuré perd sa qualité de Travailleur Non Salarié,
- en cas de perte de la qualité d'adhérent à l'Association APER ou ASSOCAMA,
- à la date de résiliation annuelle par l'assuré,
- non réception de l'attestation d'affiliation annuelle de la sécurité sociale des indépendants,

En tout état de cause, les garanties cessent :

- pour les garanties Décès/PTIA au 70^{ème} anniversaire de l'assuré,
- pour la garantie ITT, IPT/ IPP ou FEP, à la date d'attribution de pensions de retraite à taux plein et au plus tard, au 65^{ème} anniversaire de l'assuré,
- à la date à laquelle la prestation du contrat au titre de la garantie PTIA ou décès est versée.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Faculté de résiliation par lettre recommandée à envoyer deux mois avant la date anniversaire de l'adhésion, soit avant le 31 octobre.

BPCE VIE – société anonyme au capital de 161 469 776 euros – 349 004 341 RCS Paris siège - social : 30 avenue Pierre Mendès France 75013 Paris France – Entreprise régie par le code des assurances
BPCE Prévoyance – société anonyme au capital de 13 042 257,50 euros – 352 259 717 RCS Paris - social : 30 avenue Pierre Mendès France 75013 Paris France – Entreprise régie par le code des assurances