

Assurance Prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance

BPCE Vie – société anonyme régie par le Code des assurances et immatriculée en France SIREN n°349 004 341,

Produit : PREVOYANCE PRO PLUS

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 le versement d'une rente ou d'un capital, en fonction de la version choisie par l'assuré (Madelin ou Non Madelin), en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) et le versement d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail (Incapacité Temporaire Totale de travail). Ce contrat garantit également, en fonction de la formule choisie par l'assuré, le versement d'une rente en cas d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle (IPP ou IPT). Une option Frais d'Exploitation Permanents (FEP) est également proposée.

Le contrat Madelin bénéficie de la fiscalité applicable aux contrats d'assurance de groupe Madelin (sauf pour les cotisations versées au titre de la garantie Frais d'Exploitation Permanents et de la garantie Capital complémentaire en cas d'invalidité permanente totale d'origine accidentelle).



Qu'est-ce qui est assuré ?

PRINCIPAUX RISQUES ASSURES

- ✓ **Décès** : en cas de décès, versement d'une rente pour la version Madelin et d'une rente ou d'un capital pour la version Non Madelin) au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) au contrat.
- ✓ **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie PTIA** : en cas de PTIA, versement d'une rente pour la version Madelin et d'une rente ou d'un capital pour la version Non Madelin à l'assuré lui-même.
- ✓ **Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT)** : en cas de survenance d'un état médicalement constaté qui place l'assuré dans l'impossibilité d'exercer son activité professionnelle, versement d'indemnités mensuelles.

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES EN FONCTION DE LA FORMULE CHOISIE

- ✓ **Invalidité Permanente Totale (IPT)** : lorsque l'assuré est atteint d'une perte de capacité définitive d'au moins 66%, versement d'une rente mensuelle.
- ✓ **Invalidité Permanente Partielle (IPP)** : lorsque l'assuré est atteint d'une perte de capacité définitive supérieure ou égale à 33%, versement d'une rente mensuelle.
- ✓ **Décès ou PTIA accidentels** : en cas de décès ou de PTIA survenu(e) dans les 12 mois d'un accident, doublement des prestations (versement d'un montant identique au capital garanti en cas de décès ou PTIA).
- ✓ **Capital complémentaire en cas d'IPT accidentelle** : versement d'un capital calculé sur la base de 12 mensualités de la rente versée au titre de l'IPT.
- ✓ **Temps partiel thérapeutique** : en cas d'interruption de la garantie ITT et de reprise d'activité à temps partiel thérapeutique, versement d'indemnités journalières égales à 50% des indemnités journalières versées au titre des garanties ITT et Frais d'Exploitation Permanents.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les sinistres intervenus en dehors de la période de validité du contrat
- ✗ Les sinistres intervenus pendant le délai de franchise.
- ✗ 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 :

- ! des atteintes corporelles qui résultent du fait volontaire de l'assuré,
- ! du suicide ou tentative de suicide de l'assuré au cours de la première année qui suit la date de conclusion de l'adhésion ou d'une augmentation de garantie demandée par l'assuré, pour la part supplémentaire,
- ! de l'usage, par l'assuré, de stupéfiants ou de produits médicamenteux non prescrits médicalement ou à des quantités non prescrites médicalement,
- ! d'une explosion atomique ou des effets directs ou indirects de la radioactivité,
- ! 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 sportives, ou à leurs essais, à des paris ou à des tentatives de records,
- ! d'une des activités aériennes suivantes : compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, activités de navigant militaire, tentatives de records, vols sur prototypes, sur ULM (ultra léger motorisé), sur appareils non homologues, vols sur ailes volantes ou sur parapentes, parachute;
- ! de 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, descente de rapides, saut à l'élastique, spéléologie, sports ou activités de neige ou de glace (autre que la pratique amateur sur piste réglementée et ouverte du ski alpin ou de fond, du monoski et du surf ainsi que du patinage).



GARANTIE FACULTATIVE (POUR LES PROFESSIONNELS AYANT AU MOINS DEUX ANS D'ACTIVITE)

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

PLAFONDS DE GARANTIE

- ✓ Le versement de la rente décès/PTIA est limitée à 50 mensualités.
- ✓ Le montant mensuel pour la garantie ITT est plafonné à 20 000 € sauf pour le conjoint collaborateur (10 000 € sans dépasser 50 % du montant choisie par son conjoint) et pour le créateur ou repreneur (3 000 €).
- ✓ Le total des prestations versées en cas d'ITT et d'IPP/IPT est plafonné au montant des revenus professionnels et, le cas échéant, des dividendes (uniquement dans le cadre de la version Non Madelin).
- ✓ Pour l'option FEP, l'indemnité journalière ne peut excéder 1/365^{ème} de la moyenne des frais de fonctionnement constatés lors deux derniers exercices précédant dans la limite de 8000 €.

Formule « Essentiel »

- ✓ Décès/PTIA
- ✓ ITT

Formule « Confort »

- ✓ Décès/PTIA
- ✓ ITT
- ✓ IPP/IPT
- ✓ Capital complémentaire en cas d'IPT accidentelle
- ✓ Option FEP

Formule « Premium »

- ✓ Décès/PTIA
- ✓ ITT
- ✓ IPP/IPT
- ✓ Capital complémentaire en d'IPT accidentelle
- ✓ Doublement des prestations décès ou PTIA en cas d'accident
- ✓ Option FEP

- ! d'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 aux garanties ITT et IPT, IPP :

- ! d'un accident de travail survenant au cours de l'exercice d'une profession autre que la profession déclarée à l'adhésion ou en cours d'adhésion,
- ! des accidents ou maladies survenant pendant la durée des congés légaux de maternité et paternité qui correspondent à la période indemnisée par le régime obligatoire,
- ! d'une cure (thermale, hélio-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 »,
- ! du syndrome de fatigue chronique, de la fibromyalgie, de l'hypersensibilité aux ondes, de la maladie d'Ehlers-Danlos, des fasciites, de la maladie de Lyme.

Ne sont pas pris en charge, dans le cadre de la formule « Initial », les ITT résultant :

- ! Des affections de la colonne vertébrale suivantes : atteintes de la colonne vertébrale, hernie discale, discopathie, lumbago, lombalgie, sciatique, névralgie, tassement vertébral. Toutefois, la garantie est acquise dès lors qu'il y a fracture d'une vertèbre ou lorsque le traumatisme entraîne une paraplégie totale.
- ! Des troubles neuropsychiques suivants : névrose, psychose, dépression, trouble bipolaire, trouble anxieux, état de stress post traumatique, burn-out ou syndrome polyalgique idiopathique diffus, y compris si ce trouble ou cette manifestation est en relation avec un fait garanti.

Ne sont pas pris en charge, dans le cadre de la garantie FEP :

- ! 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.



Où suis-je couvert ?

Les garanties sont acquises en France et dans les DROM suivants : Guadeloupe, Martinique, Réunion, Guyane.

Les voyages et courts séjours à l'étranger sont garantis. Des modalités particulières sont à prévoir pour les lieux autres que les pays de l'Union Européenne, les DROM, COM, Monaco, Andorre et les pays limitrophes de la France métropolitaine à savoir :

- Le risque de Décès est couvert sous réserve que la preuve du décès soit fournie au moyen d'un certificat établi en français par la représentation française (consulat ou ambassade) du pays concerné.
- Les risques de PTIA, IPT, IPP et ITT sont également couverts sous réserve que la preuve soit fournie au moyen de documents établis par l'autorité médicale locale et visés par le médecin attaché à la représentation française (consulat ou ambassade) du pays concerné et sous réserve de la possibilité de contrôle par l'assureur dans les conditions prévues à l'article 22 « Dans quelles conditions l'assureur peut demander un contrôle médical ? ».

A défaut, les garanties seraient maintenues mais le droit aux prestations serait suspendu jusqu'au retour en France métropolitaine ou dans les DROM cités ci-dessus.





Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie l'Assuré doit

Lors de l'adhésion au contrat

- 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 (pour le contrat « Madelin »)

En cours de contrat

- Régler la prime prévue au contrat
- Informer l'assureur en cas de changement de profession

En cas de sinistre

- 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 sont annuelles et payables d'avance. Le paiement des cotisations peut être effectué de manière annuelle, trimestrielle, semestrielle ou mensuelle. Ces cotisations sont prélevées par l'assureur sur un compte bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date de conclusion de l'adhésion est fixée au jour de la signature du bulletin d'adhésion. Dans le cas où l'assureur a demandé des informations complémentaires, l'adhésion est conclue au jour de la décision de l'assureur. Si l'acceptation est donnée avec réserves et/ou au tarif majoré, l'adhésion est conclue à la date de signature, par l'assuré, de la notification des dispositions particulières d'assurance.

Les garanties prennent effet sous réserve du paiement de la première prime à la date de conclusion de l'adhésion, et à l'issue du délai de carence s'il en existe un (3 mois pour les garanties ITT et FEP sauf en cas d'accident et pour les formules « confort » et « optimal » 1 an en cas d'affections de la Colonne vertébrale ou d'affection Neuropsychique).

Sous certaines conditions et sous réserve d'acceptation par l'assureur, la prise d'effet des garanties peut être différée sans pouvoir être postérieure à 8 mois après la demande d'adhésion.

Le contrat prend fin dans les cas suivants :

- résiliation par l'assuré par l'envoi d'une notification 1 mois avant l'échéance périodique de cotisation,
- cessation ou changement de la profession déclarée lorsque ce changement entraîne une modification dans la nature, la portée des garanties et la tarification.
- dénonciation par l'assuré en cas de révision des cotisations
- dénonciation par l'assuré en raison des modifications apportées au contrat d'assurance de groupe
- lorsque la limite d'âge prévue pour chaque garantie est atteinte, soit avant la date d'échéance anniversaire de l'adhésion suivant le :
 - 75ème anniversaire de l'assuré pour les garanties décès et PTIA,
 - 67ème anniversaire de l'assuré pour les garanties ITT, IPT/IPP.
- les garanties ITT, IPT et IPP cessent à la date de mise à la retraite ou de préretraite de l'assuré quelle qu'en soit la cause (y compris les mises à la retraite pour invalidité, inaptitude ou autre), excepté pour les assurés bénéficiant des dispositions légales applicables en matière de cumul Emploi-Retraite ou lorsque la retraite ou la pré-retraite est la conséquence directe et involontaire de la réalisation du risque.
- résiliation par l'assureur à la date d'échéance annuelle par l'envoi d'une lettre recommandée à l'assuré 2 mois avant. Lorsque l'adhésion couvre les garanties ITT, IPT, IPP, l'assuré a un droit au maintien de ses garanties après les deux premières années d'adhésion jusqu'au terme des garanties indiquées au Certificat d'adhésion conformément à l'article 6 de la loi EVIN, sauf pour les motifs suivants :
 - non-paiement de la cotisation,
 - réticence ou fausse déclaration du risque à l'adhésion ou en cours d'adhésion,
 - fausse déclaration de sinistre ou fourniture de tout document inexact et/ou falsifié,
 - aggravation du risque en cours d'adhésion (non lié à l'état de santé), si l'Assuré n'accepte pas le tarif proposé,
 - non réception de l'attestation annuelle délivrée par le régime obligatoire dans le cadre du contrat Madelin.
- perte de la qualité d'adhérent à l'Association APER ou ASSOCAMA (pour le contrat Madelin uniquement);
- décès/PTIA de l'assuré.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez résilier votre contrat à chaque échéance périodique de cotisation. Votre demande de résiliation peut être adressée :

- soit par lettre ou tout support durable
- soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur,
- soit par acte extrajudiciaire,

soit, lorsque l'assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication,

- soit par voie électronique.

