

Facil' Gav

Document d'information sur le produit d'assurance

L'ADPRF a souscrit le contrat collectif « Facil' Gav » auprès de la mutuelle Mutest, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité.

La gestion des garanties d'assurances est confiée à la mutuelle Mutest
Solution Prévoyance



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. En particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.

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

Le produit Facil' Gav permet de se prémunir et de se couvrir contre les accidents de la vie courante



Qu'est ce qui est assuré ?

- ✓ **Décès** : lorsque l'assuré décède des suites d'un accident dans les 12 mois consécutifs à l'accident, il est versé au bénéficiaire, le capital prévu aux conditions particulières.
- ✓ **Invalidité Permanente** : lorsque l'assuré, en raison d'un accident est frappé d'une invalidité permanente dont le taux est supérieur ou égal à 5% il lui est versé un capital dont le montant est déterminé en fonction du taux d'invalidité permanente retenu et du capital prévu aux conditions particulières.
- ✓ **Incapacité temporaire totale de travail** : un assuré ou son (sa) conjoint(e) est en état d'incapacité temporaire totale de travail s'il se trouve, par suite d'accident, dans l'impossibilité complète et temporaire d'exercer son activité professionnelle et ce, pendant une suite ininterrompue de journées.
- ✓ Le (ou la) conjoint(e) qui n'exerce pas d'activité professionnelle et qui conséquemment à un accident est immobilisé(e) à son domicile et se trouve incapable d'exécuter seul(e) au moins deux actes ordinaires sur quatre de la vie courante, bénéficie d'une indemnité journalière
- ✓ **Indemnité journalière hospitalière** : en cas d'hospitalisation consécutive à un accident il est versé à l'assuré une indemnité journalière jusqu'au jour de sortie. Il ne peut y avoir cumul des garanties incapacité temporaire totale de travail et indemnité journalière hospitalisation.



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

x Tous les sinistres intervenant après le 70ème anniversaire de l'assuré et tous les sinistres intervenant à l'étranger lorsque le séjour à l'étranger est supérieur à 45 jours consécutifs et 60 jours non consécutifs



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

Les sinistres qui sont la conséquence :

- ! de la participation de l'assuré à un crime, à un délit intentionnel ou à une rixe
- ! de la pratique d'un sport à titre professionnel
- ! de l'utilisation de véhicules 2 roues de cylindrée supérieure à 80cm³
- ! des effets d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de la radioactivité
- ! d'expérimentations biomédicales
- ! de maladies n'ayant pas pour origine un accident garanti
- ! d'affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales, lorsqu'elles ne résultent pas d'un accident garanti
- ! d'affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales lorsque celles-ci ne résultent pas d'un accident garanti
- ! le suicide, les accidents causés par l'assuré ou par le bénéficiaire
- ! des accidents et affections apparues antérieurement à la date de souscription
- ! de la conduite en état d'ivresse, de l'usage de drogues
- ! de guerre, d'émeutes, ou d'acte de terrorisme
- ! du risque atomique provenant d'armes ou d'installations nucléaires
- ! de la participation à certains sports : courses, ULM, parapente, deltaplane, vol à voile, plongée sous-marine avec équipement autonome, saut à l'élastique, spéléologie, ski acrobatique, le canyoning, le rafting, sport de combat et la participation à des compétitions ainsi qu'à des entraînements



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les garanties s'exercent dans le monde entier pour tout déplacement ne dépassant pas 45 jours consécutifs ou 60 jours non consécutifs



Quelles sont mes obligations ?

Obligation de déclaration :

- L'assureur fonde ses engagements sur les déclarations de l'assuré et/ou de l'adhérent. Toute omission, réticence, fausse déclaration volontaire dans la déclaration du sinistre expose l'assuré à une déchéance des garanties voire une nullité de l'adhésion.

En cas de sinistre :

- Déclaration du sinistre dans les 5 jours ouvrés qui suivent la survenance de l'accident, sauf cas de force majeure.
- Lors de sa déclaration, l'assuré ou le bénéficiaire du contrat doit indiquer les circonstances exactes de l'accident, communiquer l'identité des tiers en cause et des éventuels témoins et indiquer l'identité de l'autorité qui aura le cas échéant dressé un procès-verbal

Pièces à fournir en cas de décès :

- Certificat médical précisant la cause du décès
- Extrait d'acte de décès de l'assuré
- Factures des frais funéraires exposés pour les enfants assurés
- Toutes justifications d'état civil permettant d'établir les liens de filiation ou familiaux des ayants droit de l'assuré décédé

Pièces à fournir en cas d'Invalidité Permanente Totale :

- Certificat médical décrivant les blessures
- Toute expertise médicale initiée par l'assureur et examens nécessaires à la détermination du taux d'invalidité.

Pièces à fournir en cas en cas d'incapacité temporaire de travail :

- Avis d'arrêt de travail
- Certificat médical donnant toutes précisions sur la date de survenance et les circonstances précises de l'accident, durée de l'incapacité, attestation de reprise du travail

Pièces à fournir en cas en cas d'indemnité journalière hospitalisation :

- Bulletin de situation
 - Toute pièce médicale à communiquer à notre médecin conseil, lui permettant d'apprécier si l'hospitalisation s'inscrit bien dans le cadre des garanties.
- Dans tous les cas, l'assuré est tenu de fournir toutes les pièces complémentaires qui lui seraient demandées pour la bonne constitution du dossier



Quand et comment effectuer le paiement des cotisations ?

Elle est versée mensuellement, trimestriellement ou annuellement et d'avance.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties sont acquises à la date d'effet figurant sur le certificat d'adhésion sous réserve du paiement effectif de la 1ère cotisation. L'adhésion est souscrite pour une durée initiale de 12 mois. Elle est ensuite reconduite tacitement chaque 1er janvier pour une période d'un an.

L'adhésion au contrat peut être résiliée avant sa date d'expiration normale en cas de changement de domicile, de situation ou de régime matrimonial, de profession, de retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité ou en cas de modification du tarif d'assurance appliqué au contrat



Comment puis-je résilier mon contrat ?

L'adhérent peut mettre fin à son adhésion en envoyant une lettre recommandée avec avis de réception à l'Assureur au plus tard deux mois avant la fin de l'année civile.