Capital Décès Accidentel / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

Document d'information sur le produit d'assurance
L'ADPRF a souscrit le contrat collectif « Capital Décès Accidentel / PTIA » dans les mêmes termes et aux mêmes conditions avec une notice identique, auprès des mutuelles Mutest et MMC.
La Mutuelle assureur apparaît au certificat d'adhésion.
La gestion des garanties d'assurances est confiée dans des termes et conditions identiques par la Mutuelle assureur à PRAECONIS, filiale des mutuelles Mutest et MMC.
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 « Capital Décès Accidentel / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie » a pour objet de garantir l'assuré en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie d'origine accidentelle.

Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ En cas de décès de l'assuré consécutif à un accident garanti et survenant dans un délai maximum d'un an à compter du jour de l'accident, il est versé au(x) bénéficiaire(s) le capital forfaitaire dont le montant figure sur le certificat d'adhésion.
- ✓ En cas de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré consécutive à un accident garanti et survenant dans un délai maximum d'un an à compter du jour de l'accident, il est versé par anticipation à l'assuré lui-même et à la date de reconnaissance de l'état de perte totale et irréversible d'autonomie, le capital prévu en cas de décès.
- ✓ Aucun accident ne peut donner droit simultanément au versement des capitaux-décès et de perte totale et irréversible d'autonomie.

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

X Les accidents, leurs suites et conséquences survenus antérieurement à la date d'effet de l'adhésion.
X Ne sont pas considérés comme accident les infarctus, les accidents cardio-vasculaires et cérébraux, les efforts de soulèvement et les pathologies soudaines.

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

Sont exclus de toutes les garanties du contrat, les sinistres, leurs suites et conséquences, occasionnés au cours de l'exercice des métiers ou activités suivants :
! les artificiers et métiers avec exposition à des substances ou produits dangereux, les professions du cirque, les cascadeurs, les sportifs professionnels, les convoyeurs de fonds, les pompiers professionnels ou volontaires, les guides de montagne et haute montagne y compris moniteurs de ski, tous les métiers ou activités exercés dans les domaines de la surveillance armée, du maintien de l'ordre, de l'usage d'explosifs, des travaux forestiers, des travaux de la mine ou souterrains, des ouvrages d'art et de grande hauteur du bâtiment et travaux publics (plus de 15 m de hauteur), sauf dérogation particulière au certificat d'adhésion et après acceptation par l'assureur sur la base d'une tarification sur mesure.

Sont également exclus de toutes les garanties du contrat, les accidents, ainsi que leurs suites et conséquences :
! causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré ou le bénéficiaire,
! le suicide ou la tentative de suicide, conscient ou inconscient de l'assuré dans la première année de l'adhésion,
! causés par l'usage de stupéfiants, drogues, produits médicamenteux ou tranquillisants à dose non prescrite par une autorité médicale ou obtenus frauduleusement.

D'autres exclusions sont prévues au contrat (se reporter à la notice d'information).

Où suis-je couvert ?

- ✓ L'assurance est valable dans le monde entier, pour tout déplacement ne dépassant pas, sauf dérogation, 45 jours consécutifs et 60 jours non consécutifs sur une période de 12 mois, et sous réserve des exclusions prévues dans la notice d'information.
- ✓ Lorsque l'accident survient et/ou se prolonge hors de France Métropolitaine, Corse ou DROM, le versement des prestations s'effectue en France Métropolitaine, Corse ou DROM.

Quelles sont mes obligations ?

Obligation de déclaration :
L'assureur fonde ses engagements sur les déclarations de l'assuré et/ou de l'adhérent. Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration expose l'assuré à l'application des sanctions prévues par le Code de la Mutualité.

Déclaration de sinistre :
L'assuré ou le(s) bénéficiaire(s), doit sous peine de déchéance, déclarer à l'assureur dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 15 jours suivant sa survenance, tout sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat. Les prestations sont réglées sur présentation des pièces justificatives prévues à la notice d'information.

En cours d'adhésion :
L'assuré s'engage à informer l'assureur de toute modification ou aggravation des éléments constitutifs du risque, intervenant antérieurement ou postérieurement à la prise d'effet des garanties ainsi que de toute aggravation de son état de santé survenue avant la prise d'effet des garanties.

Contrôle médical :
L'assureur peut, à tout moment, faire procéder par un médecin mandaté à cet effet, aux visites médicales, contrôles, expertises et enquêtes qu'il jugerait nécessaires pour se prononcer sur l'ouverture du service des prestations. Le service des prestations pourra être refusé ou suspendu si l'assuré ou le(s) bénéficiaire(s) refuse de s'y soumettre ou de fournir les pièces justificatives demandées par l'assureur.

Quand et comment effectuer le paiement des cotisations ?

La cotisation annuelle peut être payée mensuellement. L'adhérent s'engage à verser la cotisation dans un délai maximum de 10 jours à compter de son échéance.

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 des conditions prévues à la notice d'information et du paiement effectif de la 1ère cotisation. L'adhésion est souscrite pour une durée allant jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Elle est ensuite reconduite tacitement chaque 1er janvier pour une période d'un an, sauf dénonciation notifiée par lettre recommandée.

Les garanties cessent :
- au jour où l'assuré atteint 96 ans pour la garantie « Décès » et 66 ans pour la garantie « Perte Totale et Irréversible d'Autonomie »,
- au jour du décès ou de la perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré,
- en cas de non-paiement des cotisations,
- en cas de résiliation de l'adhésion.

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.

PRAECONIS_CDA_ A16P28_310120