Assurance décès croisé entre associés

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : AGMF Prévoyance - Union de mutuelles immatriculée en France et régie par le Livre II du Code de la mutualité - n° SIREN 775 666 340

Produit : Contrat de prévoyance collectif Pacte d'associé

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 contrat est à destination de travailleurs non-salariés, âgés de moins de 67 ans au jour de l'adhésion, exerçant en groupe au sein de société afin de leur permettre de garantir le rachat de leurs parts sociales par leurs coassociés en cas de décès. Il leur permet également de se prémunir, à titre personnel, contre les conséquences financières d'une invalidité ou d'une incapacité de travail. Les garanties en cas d'incapacité de travail sont éligibles au cadre de la Loi Madelin.

Qu'est ce qui est assuré ?

Sous réserve de satisfaire aux conditions d'adhésion, notamment médicales, les garanties suivantes sont assurées pour les montants choisis par l'adhèrent et figurant au certificat d'adhésion dans la limite du principe indemnitaire (le montant dû par l'organisme assureur ne peut dépasser le montant réel des pertes subies par l'assuré) :

Garanties systématiquement prévues

Décès - Perte total et irréversible d'autonomie :

- ✓ **Versement d'un capital** en cas de décès de l'assuré à ses coassociés ;
- ✓ **Versement du capital décès** à l'assuré atteint d'une infirmité l'empêchant définitivement d'exercer une activité rémunérée et l'obligeant à recourir à l'assistance permanente d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Le versement de la garantie Perte totale et irréversible d'autonomie met fin à la garantie Décès.

Garanties optionnelles

Incapacité : Versement d'indemnités journalières à l'assuré se trouvant momentanément dans l'impossibilité absolue d'exercer son activité professionnelle, lui permettant de couvrir selon son choix :

- la quote-part de ses frais professionnels ;
- les frais liés au coût d'un remplacement d'un non salarié ;
- le coût d'un mi-temps thérapeutique.

Cette garantie ne peut être souscrite qu'en complément d'une garantie en cas de décès.

Invalidité : Versement d'un capital à l'assuré atteint d'une incapacité de travail le plaçant définitivement dans l'impossibilité d'exercer sa profession ou spécialité (Invalidité).

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.

Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les pertes pécuniaires subies par la société au sein de laquelle l'assuré exerceson activité.
- ✗ Les frais professionnels suivants : achats de matières premières et de marchandises destinées à la revente, la rémunération de gérance, les dotations aux amortissementset les charges financières exceptionnelles.
- ✗ Les suites d'affections contractées antérieurement à l'adhésion expressément exclues.
- ✗ Les pathologies dont le point de départ se situe pendant le délai de carence, y compris les rechutes de ces pathologies.

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

Principales exclusions

Pour les garanties Décès, Perte totale et irréversible d'autonomie, Incapacitéet Invalidité. Sont exclus, les sinistres résultants :

- ! du fait intentionnel de l'assuré ou de sa participation active à des luttes, duels, rixes, agressions, émeutes, insurrections, actes de terrorisme ou de sabotage, paris, défis, tentatives de records.
- ! des effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur ou d'irradiations.
- ! de la pratique de tous sports professionnels et de certains sports amateurs à risques (alpinisme au-delà de 3000 mètres, plongée subaquatique au-delà de 40 m, sports aériens, vols sur aile volante, ULM, deltaplane, vol à voile, parachutisme, parachutisme ascensionnel, parapente, saut à l'élastique, voltige aérienne) (en option, possibilité de rachat de certains de ces sports).
- ! de la pratique du base jumping (ou saut extrême en parachute) et du wingsuits (ou vol en combinaison ailée).
- ! d'un risque de navigation aérienne à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote ne possédant pas de brevet pour l'appareil utilisé ou de licence valide.
- ! Le sinistre résultant d'un accident imputable à l'état d'ivresse de l'assuré ou de l'usage de drogues ou de stupéfiants non prescrits médicalement.

Pour les garanties Décès et Perte totale et irréversible d'autonomie :

- ! Le suicide de l'assuré survenant dans la première année d'assurance.

Pour la garantie Incapacité : Sont exclus, les sinistres résultants :

- ! de la grossesse et ses suites normales hors état pathologique sous conditions.
- ! d'atteintes rachidiennes, souffrances cervicales ou lombaires sans support organique
- ! de la fibromyalgie, la spasmophilie, la tétanie, les syndromes de fatigue chronique, l'asthénie (hors grossesses) ;
- ! de tout acte, suite ou complication d'interventions chirurgicales dans un but esthétique (sauf les interventions faisant suite à un préjudice corporel et prises en charge par le régime obligatoire).

Principales restrictions

Pour les garanties Décès, Perte totale et irréversible d'autonomie, Incapacitéet Invalidité : Délais de carence :

- ! Le sinistre résultant d'une maladie n'est pas garanti s'il intervient dans les trois premiers mois de l'adhésion. Ce délai est porté à douze mois pour la garantie Perte totale et irréversible d'autonomie et à douze mois incompressibles en cas de troubles psychopathologiques.

Pour la garantie Incapacité :

- ! La grossesse pathologique est garantie dès lors que la date de prise d'effet de la garantie Incapacité précède d'un mois au moins la date présumée de la conception.Ce délai n'est pas applicable si l'adhérente était précédemment titulaire d'une garantie équivalente ou supérieure.
- ! Franchise : L'indemnisation de la garantie intervient à l'issue d'un délai de franchise dont la durée figure au certificat d'adhésion. Ce délai peut être réduit en cas d'hospitalisation y compris ambulatoire, d'accident ou de rechute intervenant moins d'un an après la reprise du travail, ou allongé en cas de troubles psychopathologiques.
- ! Les prestations sont versées pendant une durée qui est déterminée contractuellement.

Où suis-je couvert ?

- ✓ L'adhésion est réservée aux personnes résidant en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer, à Saint-Martin et Saint-Barthélémy.
- ✓ L'ensemble des garanties est acquis dans le monde entier sous réserve que la constatation médicale de l'état de santé soit effectuée sur le sol français. Pour la garantie Incapacité, l'adhérent doit également rester affilié à un régime obligatoire français et avoir son domicile fiscal en France.

Quelles sont mes obligations ?

Le non respect des obligations peut entraîner la nullité du contrat, la non garantie ou la suspension des garanties.

A l'adhésion :

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion, le mandat de prélèvement SEPA, la déclaration d'état de santé et le cas échéant fournir toute information médicale complémentaire nécessaire à l'évaluation du risque.
- Fournir tous renseignements ou documents demandés par l'organisme assureur.
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée dans l'appel de cotisations.
- Etre à jour du paiement des cotisations aux régimes obligatoires.

En cours de contrat :

- Informer l'organisme assureur de tout changement affectant sa situation personnelle et professionnelle.
- Informer l'organisme assureur de toute modification à la hausse ou à la baisse de ses revenus afin que le niveau de garanties demeurent adapté ou soit ajusté.
- Informer l'organisme assureur en cas de déménagement à l'étranger, en Polynésie française ou en Nouvelle Calédonie.
- Régler la cotisation annuelle indiquée sur l'appel de cotisations.
- Transmettre chaque année les justificatifs prouvant que l'adhérent est à jour du paiement de ses cotisations aux régimes obligatoires.

En cas de sinistre :

- Adresser une déclaration de sinistre et les pièces justificatives exigées par l'organisme assureur dans les délais prévus par le contrat (délais de prescription légale).
- Se soumettre, le cas échéant, à tous examens médicaux ou contrôles sur le territoire français demandés par l'organisme assureur.
- Pour la garantie Incapacité l'adhérent doit informer l'organisme assureur en cas de reprise d'activité.

Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations annuelles sont payables d'avance aux dates d'échéance prévues sur l'appel de cotisations, par prélèvement automatique ou par chèque. Elles peuvent donner lieu à un paiement fractionné (semestriel, trimestriel ou mensuel) sous réserve d'opter pour le prélèvement automatique.

Les cotisations peuvent être payées par l'adhérent ou par la société au sein de laquelle il exerce son activité à condition que cette dernière soit mandatée à cette fin.

Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion produit ses effets à la date indiquée sur le certificat d'adhésion sous réserve de l'acceptation de l'adhésion par l'organisme assureur et du paiement de la première cotisation.

En cas de contrat conclu à distance (y compris en cas de démarchage téléphonique), le membre participant dispose d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus à compter du jour où il est informé que l'adhésion a pris effet. Pendant ce délai, la prise d'effet de l'adhésion est suspendue sauf si le membre participant demande expressément l'exécution immédiate de son adhésion sans attendre la fin du délai de renonciation dans la demande d'adhésion.

Le membre participant dispose, en outre, d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus à compter du jour où il est informé que l'adhésion a pris effet.

L'adhésion est valable pour une durée expirant le 31 décembre de l'année de sa prise d'effet. Elle est ensuite renouvelée annuellement par tacite reconduction sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés dans la notice d'information.

Les garanties cessent, conformément aux dispositions contractuelles, en tout état de cause lorsque l'assuré a atteint les âges suivants :

- Pour la garantie Décès : 70 ans ;
- Pour la garantie Perte totale et irréversible d'autonomie : 65 ans ;
- Pour la garantie Incapacité : âge de départ à la retraite ;
- Pour la garantie Invalidité : 67 ans.

Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez résilier votre contrat chaque année avant le 31 octobre pour une prise d'effet au 31 décembre suivant au choix :

- Soit par lettre adressée au siège social de l'organisme assureur, par mail à l'adresse gestion.des.contrats@gpm.fr ou tout autre support durable ;
- Soit par déclaration faite au siège social ;
- Soit par acte extrajudiciaire ;
- Soit lorsque nous vous proposons la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.

Nous vous adressons une confirmation écrite de la réception de votre notification.

Vous pouvez également résilier votre contrat en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception au siège de l'organisme assureur dans les 30 jours suivants les événements ci-après :

- En cas de modification des dispositions contractuelles ;
- En cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis.