

Prévoyance Décès/Incapacité Temporaire de Travail/Invalidité

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Abeille Vie - SA au capital social de 1 205 528 532,67 euros - 732 020 805 RCS Nanterre

Entreprise régie par le Code des assurances et immatriculée en France - 70 avenue de l'Europe - 92270 Bois-Colombes



Produit : Abeille Solution Prévoyance Pro

Ce document d'information vous 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 ?

Le produit Abeille Solution Prévoyance Pro, prévoit le versement de prestations financières en cas de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), d'Incapacité Temporaire de Travail (ITT), d'Invalidité permanente partielle ou totale, par suite de maladie ou d'accident. Éligible au dispositif Madelin, il s'adresse au dirigeant d'entreprise exerçant sous l'un des statuts suivants : commerçant en nom propre, artisan en nom propre, profession libérale non réglementée en nom propre, micro-entrepreneur en nom propre, gérant majoritaire, mandataire social (autre que gérant majoritaire), ainsi qu'à son conjoint collaborateur. L'adhésion à ce produit est réservée aux personnes âgées de 18 à 64 ans.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Le produit Abeille Solution Prévoyance Pro prévoit le versement de prestations financières à l'assuré, sauf en cas de décès où elles sont versées au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). En cas d'ITT totale ou d'invalidité permanente totale, les prestations complètent celles des régimes obligatoires (RO), en vue de reconstituer les revenus professionnels de l'assuré à hauteur du montant garanti.

LE REVENU ASSURÉ (RA)

À l'adhésion, le candidat à l'assurance détermine le montant de son Revenu Assuré annuel, de 10 000€ à 160 000€ (sauf conjoint collaborateur : 30 000€ maximum, micro-entrepreneur : 80 000€ maximum et créateur : 40 000€ maximum), en fonction de son statut et de ses revenus professionnels y compris les dividendes. Les garanties sont exprimées en pourcentage du RA. Il est indexé sur le PASS et suit son évolution. Au moment du sinistre, en cas de baisse des revenus et/ou si le RA indexé dépasse 40 000€, la base d'indemnisation ne pourra pas excéder 130% des revenus de l'année N-1 ou de la moyenne des revenus déclarés à l'administration fiscale pour les 2 années précédant le sinistre.

GARANTIES DE BASE OBLIGATOIRES

✓ « Capital décès », en cas de décès ou de PTIA :

Versement d'un capital. 3 niveaux de montant de capital proposés (en % du RA) : 200%, 300% + 100%/enfant à charge (limité à 3 enfants), 400% + 150%/enfant à charge (limité à 3 enfants).

✓ « Double Effet », en cas de décès ou de PTIA de l'assuré et de son conjoint la même année :

Versement aux enfants à charge d'un capital supplémentaire égal à 100% du capital décès assuré, réparti par parts égales entre eux.

✓ « Incapacité », en cas d'incapacité temporaire de travail :

Versement d'indemnités journalières (IJ) à hauteur des montants suivants :

- 100% du RA en cas d'ITT totale,
- 50% du RA en cas d'ITT partielle.

Les prestations versées viennent compléter celles du RO pour atteindre le montant garanti.

✓ « Invalidité », en cas d'invalidité permanente :

Versement d'une rente dès 33% d'invalidité, ou 20% en option (hors conjoint collaborateur), appréciée au regard de l'incapacité professionnelle et fonctionnelle. Le taux d'indemnisation dépend du taux d'invalidité permanente (T) :

- 100% du RA diminué du RO, si T >= 66%
- T/66% du RA diminué du RO, si 33% ou 20% (en option) ≤ T < 66%.

La rente est versée en complément des prestations du Régime Obligatoire.

GARANTIES OPTIONNELLES

L'accès à certaines de ces garanties peut dépendre du statut professionnel de l'assuré.

« Doublement Décès Accident » en cas de décès ou de PTIA consécutifs à un accident survenu dans les 12 mois suivants l'accident :

Versement d'un capital supplémentaire égal à 100% du montant du capital décès assuré.

« Rente Education » en cas de décès ou de PTIA :

Versement d'une rente jusqu'au 18ème ou 27ème anniversaire de l'enfant s'il poursuit des études. Si la rente est versée à un enfant handicapé ou à un enfant qui le devient en période de service, la rente est viagère. 2 niveaux de montants au choix (en % du RA, par an et par enfant bénéficiaire) : 8%/10%/15% ou 15%/20%/25% selon l'âge de l'enfant.

« Frais professionnels » en cas d'ITT :

Versement d'une IJ correspondant au montant garanti (de 15€ à 50€/jour en cas d'ITT Totale) sans pouvoir excéder les frais réels constatés l'année précédant le sinistre. En cas d'ITT partielle, 50% de la prestation est versée.

« Option Sérénité » en cas d'ITT et d'invalidité partielle ou totale :

Permet la prise en charge des affections psychiques et disco-vertébrales sans condition d'hospitalisation.

« Remboursement des cotisations » (hors garanties en cas de décès) :

En cas d'ITT totale ou d'invalidité permanente totale : 100% de la part de cotisation assurée. En cas d'ITT partielle ou d'invalidité permanente partielle : 50% de la part de cotisation assurée.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Tout événement survenu avant l'entrée en vigueur des garanties du contrat.
- ✗ Tout élément en rapport avec l'adhésion au contrat, non déclaré et non accepté par l'assureur.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

! Pour toutes les garanties, les conséquences :

- ! des guerres civiles ou étrangères,
- ! de la pratique du base jumping, vol en wingsuit, plongeon de falaise/haut-vol, saut à l'élastique,
- ! d'un déplacement ou d'un séjour dans un pays à risque,
- ! le décès par suicide la 1^{ère} année du contrat.

! En cas de PTIA, d'ITT et d'invalidité, les conséquences :

- ! d'un événement survenu lors de l'exercice d'une profession non déclarée,
- ! des sports réalisés à titre professionnel, de certaines disciplines équestres, de la participation à des acrobaties ou cascades motorisées ou exhibitions,
- ! des tentatives de suicide ou d'automutilation,
- ! de l'usage de stupéfiants, d'accidents survenus alors que l'assuré conduisait en état d'ivresse.

! En cas d'ITT et d'invalidité :

- ! les arrêts de travail pour traitement de la stérilité ou procréation médicalement assistée,
- ! les interventions de chirurgie esthétique,
- ! pour les grossesses, les arrêts de travail 6 semaines avant l'accouchement et 10 semaines après.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

! **Délais d'attente** : en cas d'ITT ou d'invalidité, non prise en charge des maladies constatées médicalement dans les 3 mois suivants la date d'effet de l'adhésion. Leurs suites, récidives ou séquelles ne sont pas couvertes. Ce délai est porté à 12 mois en cas d'affection psychique ou fibromyalgie. Les conditions sont assouplies si la personne était déjà assurée par ailleurs.

! **Franchises** : en cas d'ITT, des franchises maladie, accident, hospitalisation s'appliquent.

! **Durée maximale de versement des IJ – garantie « Incapacité »** : 1095 jours d'arrêt de travail franchise incluse. En cas d'ITT partielle, 12 mois maximum.

! **Affections disco-vertébrales, psychiques, fibromyalgies** : prise en charge sous condition de durée d'hospitalisation.

! **Sports à risque** : la pratique de certains sports ou activités à risque est couverte à hauteur du montant des garanties souscrites dans la limite de 1 000 000€ de prestations, toutes garanties et sinistres confondus.

! En cas d'ITT, pour certains arts martiaux ou sports de combats, durée de franchise : 90 jours.

Liste non exhaustive, se référer à la Notice valant Note d'Information.



Où suis-je couvert(e) ?

✓ Les garanties s'étendent dans le monde entier.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie :

• À L'ADHÉSION :

- Etre domicilié fiscalement en France et résider en France Métropolitaine, Corse (C.T.U.), Guadeloupe, Guyane, Martinique, à la Réunion, ou dans la principauté de Monaco.
- Répondre avec exactitude aux questions posées par l'assureur, notamment au(x) questionnaire(s) de santé, permettant d'apprécier les risques à assurer.
- Régler la cotisation indiquée au contrat au certificat d'adhésion.

• EN COURS DE CONTRAT :

- Régler la cotisation indiquée au contrat.
- Prévenir l'assureur dans les 30 jours qui suivent un changement de situation (profil tabagique, situation professionnelle, domicile, souscription d'un autre contrat de prévoyance couvrant l'incapacité de travail et/ou l'invalidité permanente) aggravant les risques pris en charge et fournir tout document justificatif demandé par l'assureur.

• EN CAS DE SURVENANCE D'UN ÉVÉNEMENT GARANTI :

- Déclarer à l'assureur tout événement de nature à pouvoir mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis, et joindre toutes les pièces justificatives à fournir.
- En cas de sinistre, l'expertise médicale doit être pratiquée en France.



Quand et comment effectuer les paiements ?

A l'adhésion, l'adhérent peut choisir de payer les cotisations annuellement, semestriellement, trimestriellement ou mensuellement en respectant les minima en vigueur et changer la périodicité sur simple demande.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Sous réserve de l'acceptation de l'adhésion par l'assureur, les garanties prennent effet à la date d'effet mentionnée dans le certificat d'adhésion adressé par l'assureur.

Toutes les garanties cessent lors du départ à la retraite et au plus tard aux 67 ans de l'assuré.

L'adhésion prend fin en cas de règlement de la prestation en cas de décès ou de PTIA de l'assuré.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an qui court à compter de la date d'effet des garanties laquelle est mentionnée sur le certificat d'adhésion émis par l'assureur et sous réserve du paiement de la première cotisation. Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction, sauf si l'adhérent manifeste sa volonté d'y mettre fin.

Si une cotisation n'a pas été payée à l'expiration d'un délai de 10 jours après la date d'échéance, il est adressé un pli recommandé avertissant l'adhérent de cette situation et de ses conséquences. Si la cotisation n'est toujours pas payée 40 jours après l'envoi de ce pli recommandé, les garanties sont résiliées.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'adhérent peut renoncer à son adhésion par lettre recommandée ou par un envoi électronique avec avis de réception pendant 30 jours à compter du moment où il est informé de la conclusion de son contrat.

L'adhérent peut demander à tout moment à l'assureur la résiliation de son contrat par lettre recommandée avec avis de réception ou par envoi recommandé électronique ou par l'un des moyens visés par l'article L 113 - 14 du Code des assurances au plus tard 2 mois avant la date anniversaire de l'adhésion, date à laquelle l'adhésion prend fin. A défaut, elle prendra fin à la date anniversaire suivante.