

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 Profil Essentiel



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 pré-contractuelle et contractuelle.

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

Le produit Abeille Profil Essentiel prévoit le versement à la société adhérente, de prestations financières en cas de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), d'Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT), d'Invalidité permanente totale ou d'invalidité professionnelle, par suite de maladie ou d'accident, de son «homme clé», assuré au contrat. L'adhérent au contrat est une société qui souhaite se prémunir contre les conséquences financières du décès de son «homme clé» ou de l'impossibilité de ce dernier d'exercer son activité professionnelle en cas d'ITT et/ou d'Invalidité permanente ou totale ou d'invalidité professionnelle. L'adhésion à ce produit est réservée aux personnes âgées de 18 à 70 ans pour la garantie «Capital décès - PTIA» et 64 ans pour les autres garanties.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Le produit Abeille Profil Essentiel prévoit le versement de prestations financières à la société adhérente en cas de décès ou d'indisponibilité de son «homme clé» par suite de maladie ou d'accident.

L'assuré doit travailler au sein de la société adhérente et avoir la qualité d'«homme clé» c'est-à-dire, une personne physique jouant un rôle déterminant dans le fonctionnement de la société adhérente.

En cas de sinistre, la société adhérente est seule bénéficiaire des prestations versées.

GARANTIE DE BASE OBLIGATOIRE :

✓ Garantie «Capital Décès-PTIA»

Cette garantie prévoit le versement d'un capital en cas de Décès ou de PTIA de l'assuré suite à un accident ou à une maladie. Le montant de ce capital est choisi entre 15 000 € et 7 500 000 €.

GARANTIES OPTIONNELLES

• Garantie «Invalidité Permanente Totale» (IPT) :

Lorsque cette garantie est souscrite, elle remplace la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Cette garantie prévoit le versement du capital souscrit, en cas d'invalidité permanente totale de l'assuré supérieure ou égale à 66 %, suite à un accident ou à une maladie. Le montant de ce capital est choisi entre 15 000 € et 2 500 000 € sans pouvoir dépasser le montant du «Capital Décès - PTIA» souscrit.

Le taux d'invalidité est déterminé à partir d'un barème croisé d'incapacité fonctionnelle et professionnelle (au regard de la profession exercée uniquement).

• Garantie «Invalidité Professionnelle» (IP) :

Lorsque cette garantie est souscrite, elle remplace la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie. Elle n'est pas cumulable avec la garantie «Invalidité Permanente Totale».

Cette garantie est réservée aux personnes exerçant une profession réglementée : médicale, paramédicale, juridique, technique ou de l'expertise.

Cette garantie prévoit le versement du capital souscrit, en cas d'invalidité professionnelle de l'assuré supérieure ou égale à 66 %, consécutive à un accident ou à une maladie.

Le montant de ce capital est choisi entre 15 000 € et 2 500 000 € sans pouvoir dépasser le montant du «Capital Décès - PTIA» souscrit.

L'incapacité professionnelle est appréciée au regard de la profession exercée uniquement.

• Garantie «Indemnités Journalières» (IJ) :

Cette garantie prévoit le versement d'indemnités journalières du montant souscrit (de 50 € à 350 €/jour avec un plafonnement à 80 € en cas d'entreprise créée deux ans précédant la demande d'adhésion) en cas d'incapacité temporaire totale de l'assuré à exercer sa profession.

En cas de reprise partielle du travail de l'assuré après 6 mois d'ITT, la garantie prévoit le versement d'une indemnité journalière égale à 50 % du montant de l'Indemnité journalière souscrit.

• Garantie «Exonération du Paiement des Cotisations» en option de la garantie ITT

Cette option prévoit, l'exonération totale ou partielle du paiement des cotisations en cas de mise en œuvre de la garantie «Indemnités Journalières».

• En option des garanties IPT, IP ou ITT «Sérénité»

Cette option prévoit la prise en charge de l'ITT, de l'invalidité permanente totale ou de l'invalidité professionnelle liées à une affection disco-vertébrale ou psychique sans condition d'hospitalisation.

La garantie précédée d'une coche ✓ est systématiquement prévue au contrat.



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

! Risques exclus pour l'ensemble des garanties :

- les conséquences des guerres civiles ou étrangères, rixes, insurrections, sauf en cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger ou d'accomplissement du devoir professionnel,
- les conséquences des actes provoqués intentionnellement par l'assuré ou le bénéficiaire ou à l'aide de leur complicité,
- les conséquences de la pratique du base jumping et du plongeon de falaise,

! Risque exclu uniquement en cas de décès :

- le décès par suicide au cours de la première année du contrat,

! Risque exclu uniquement en cas de PTIA, d'ITT, d'IPT et d'IP :

- les conséquences des tentatives de suicide ou de mutilation volontaire,
- les conséquences d'accidents survenus alors que l'assuré conduisait en état d'ivresse,
- les conséquences de l'usage de stupéfiants,
- les conséquences d'accidents, maladies, invalidités et infirmités survenues à l'occasion de l'exercice d'une profession différente de celle déclarée,
- les conséquences de la pratique de sports réalisés à titre professionnel,
- les conséquences de certaines disciplines équestres pratiquées y compris à titre amateur.

! Risque exclu uniquement en cas d'ITT, d'IPT et d'IP :

- les conséquences de traitement de la stérilité et les grossesses qui en résultent,
- les interventions de chirurgie esthétique,
- pour les grossesses, les arrêts de travail intervenant 6 semaines avant l'accouchement et 10 semaines après.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

! Au titre de l'ITT :

- aucune prestation n'est versée pendant les 90 premiers jours d'arrêt de travail de l'assuré (franchise),
- pour une même maladie ou un même accident :
 - le versement des IJ à titre partiel ou total ne peut excéder le 365^{ème} jour d'arrêt de travail, franchise incluse, en un ou plusieurs arrêts,
 - l'indemnisation en cas de reprise partielle du travail, ne peut excéder 6 mois.

! En cas d'ITT ou d'invalidité liées à une affection disco-vertébrale ou psychique :

l'indemnisation intervient sous condition d'hospitalisation de l'assuré de plus de 7 jours pour une affection disco-vertébrale ou de plus de 30 jours en établissement spécialisé pour une affection psychique.

Dans ce cas, la franchise de 90 jours est décomptée à partir du 1^{er} jour d'hospitalisation.

! Sports à risque :

- la pratique de certains sports, activités ou loisirs à risque, n'est pas couverte sauf à la demande de l'assuré et sous réserve de l'acceptation de l'assureur.

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 :

- La société adhérente doit avoir son siège social en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à la Réunion, ou en principauté de Monaco. Lorsque le siège social est en Polynésie française, en Nouvelle-Calédonie, à Mayotte, seule la garantie Décès / PTIA est accessible.
- L'assuré «homme-clé» ne doit être ni démissionnaire, ni en période d'essai et, s'il est salarié, bénéficiaire d'un contrat à durée indéterminée. Il doit résider en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à la Réunion, ou en principauté de Monaco. S'il réside en Polynésie française, en Nouvelle-Calédonie, à Mayotte, il n'est couvert que pour la garantie Décès / PTIA.
- 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 certificat d'adhésion.

• EN COURS DE CONTRAT :

- Prévenir l'assureur dans les 30 jours qui suivent un changement de situation (fonction ou conditions dans lesquelles elle est exercée, déplacement à l'étranger, cessation de l'activité au sein de la société adhérente, domicile de l'assuré ou siège social de la société adhérente) aggravant les risques pris en charge et fournir tout document justificatif demandé par l'assureur.
- Régler la cotisation indiquée au contrat.

• EN CAS DE SURVENANCE D'UN ÉVÈNEMENT 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 entraînant une ITT ou invalidité, l'expertise médicale doit être pratiquée en France Métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à la Réunion, ou en principauté de Monaco.
- En cas de sinistre entraînant une PTIA, l'expertise médicale pourra également être effectuée en Polynésie Française, en Nouvelle-Calédonie ou à Mayotte.



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.

Le paiement doit obligatoirement être effectué par prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

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

L'adhésion prend fin :

- au plus tard au 67 ans de l'assuré (ou lors de son départ à la retraite ou en préretraite si antérieur) sauf pour la garantie décès qui cessent à 85 ans.
- lorsque l'assuré ne fait plus partie de la société adhérente ou qui ne justifie plus de sa qualité d'«homme clé» ;
- en cas de règlement du capital en cas de décès ou d'IPT ou d'IP ;
- lorsque la société adhérente cesse son activité.

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. Les garanties cessent alors au terme de la période couverte par la dernière cotisation réglée.