

Assurance Dépendance

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 : Afer Dépendance

afer 
ASSOCIATION FRANÇAISE
D'ÉPARGNE ET DE RETRAITE

abeille 
ASSURANCES

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 AFER Dépendance est un contrat collectif à adhésion facultative souscrit par l'AFER auprès d'Abeille Vie qui prévoit le versement d'une rente mensuelle lorsque l'assuré se trouve en état de dépendance garanti par le contrat. L'assuré peut choisir entre deux options : la « dépendance totale » ou la « dépendance totale et partielle ». L'adhésion est réservée aux personnes âgées de 40 à 77 ans au jour de la prise d'eff et des garanties.



Qu'est-ce qui est assuré ?

✓ Le produit AFER Dépendance prévoit le versement d'une rente mensuelle viagère à l'assuré qui se trouve en état de dépendance garanti par le contrat, permanent, définitif et médicalement constaté par le médecin conseil de l'assureur.

A l'adhésion, l'assuré choisit le montant de la rente mensuelle compris entre 500 € et 3 000 € qu'il souhaiterait percevoir s'il est reconnu en état de dépendance totale et choisit l'une des options suivantes :

• Option « Dépendance Totale » :

Garanti à l'assuré le versement de la rente choisie s'il est reconnu dans un état de dépendance totale garantie par le contrat, c'est-à-dire, s'il se trouve dans l'une des situations suivantes :

- l'incapacité totale et définitive médicalement constatée, d'accomplir seul 4 des 5 actes élémentaires de la vie quotidienne ;
- en cas d'altération des fonctions cognitives, besoin constant de surveillance ou d'incitation pour la réalisation d'au moins 2 des 5 actes élémentaires de la vie quotidienne et le résultat au test cognitif MMS de Folstein est inférieur ou égal à 10 (test permettant l'évaluation de l'altération des fonctions cognitives) ;
- l'incapacité totale et définitive médicalement constatée, d'accomplir seul 3 des 5 actes élémentaires de la vie quotidienne et le résultat au test cognitif MMS de Folstein est inférieur ou égal à 15.

• Option « Dépendance Partielle et Totale » :

Garanti à l'assuré le versement :

- de la rente choisie s'il se trouve en état de dépendance totale tel que défini à l'option « Dépendance Totale » ;
- ou de 50% de la rente choisie, s'il est reconnu en état de dépendance partielle garanti par le contrat, c'est-à-dire, s'il se trouve dans l'une des deux situations suivantes :

■ l'impossibilité pour l'assuré de réaliser seul et sans incitation ou impossibilité de réaliser seul au moins 3 des 5 actes élémentaires de la vie quotidienne ;

■ l'impossibilité pour l'assuré de réaliser seul au moins 2 des 5 actes élémentaires de la vie quotidienne et le résultat au test cognitif MMS de Folstein est inférieur ou égal à 15.

Les 5 actes élémentaires de la vie quotidienne sont les suivants : se laver, s'habiller, s'alimenter ; se déplacer (se rendre d'un point A vers un point B), changer seul de position (passer d'une position à l'autre : assis, debout, couché).

✓ Des services et prestations d'assurances mis en oeuvre par Mondial Assistance France sont systématiquement prévus, dont notamment :

- dès l'adhésion : l'accès à un service téléphonique d'accompagnement et d'informations pour l'assuré et ses aidants, l'accès à Télé Conseils Santé (informations et orientations médicales délivrées par téléphone par des professionnels de santé) ; prise en charge de la réalisation d'un bilan mémoire par le médecin traitant, service d'assistance en cas d'hospitalisation de plus de 2 jours (aide-ménagère, garde des animaux, ...) ;
- dès les premiers signes de perte d'autonomie : réalisation d'un bilan pour évaluer la capacité à être maintenu à domicile et les services d'accompagnement utiles, plan d'aide au déménagement en cas de départ en maison de retraite...

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

✗ Tout état de dépendance consécutif à une maladie ou un accident survenu avant la prise d'eff et du contrat.

✗ Tout événement survenu avant l'entrée en vigueur des garanties.

✗ Le décès.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

Ne sont notamment pas garantis les sinistres résultant :

- ! de maladies ou d'automutilations provoquées intentionnellement par l'assuré ;
- ! d'une tentative de suicide ;
- ! d'un accident dont l'assuré serait reconnu responsable survenu sous l'emprise d'un état alcoolique ;
- ! de l'usage de drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement ;
- ! d'une guerre civile ou étrangère ;
- ! de la participation active de l'assuré à des émeutes et mouvements populaires, à des actions de terrorisme et de sabotage ;
- ! de démonstrations, acrobaties, tentatives de record, compétitions, entraînement s'y rapportant, à bord de tout engin de locomotion terrestre ou nautique ;
- ! de sports de combat.

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

Un état de dépendance, ne donnera pas lieu à indemnisation dans les cas suivants :

- ! s'il intervient, suite à une maladie médicalement constatée, au cours de la 1^{ère} année à compter de la date d'eff et du contrat ;
- ! et en cas de dépendance consécutive à une maladie neurodégénérative, neurologique ou psychiatrique intervenant dans les 3 premières années à compter de la prise d'eff et du contrat.

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



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ L'assuré est couvert dès lors que l'état de dépendance survient :
 - en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane française, en Martinique, à la Réunion ou à Monaco ;
 - ailleurs dans le monde à l'occasion de séjours à l'étranger, n'excédant pas 3 mois consécutifs.



Quelles sont mes obligations ?

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

- **À l'adhésion :**
 - Résider en France métropolitaine ou à Monaco.
 - Renseigner les informations personnelles relatives à l'assuré.
 - Répondre de façon complète et sincère au questionnaire de santé sous peine de résiliation du contrat pour fausse déclaration (art. L.113-8 du Code des Assurances). Dans ce cas, les primes déjà réglées resteront acquises à Abeille Vie.
 - Régler la cotisation prévue au contrat.
 - Etre adhérent à l'association AFER en s'acquittant du droit d'adhésion correspondant.
- **En cours de contrat :**
 - Régler les cotisations dues.
 - Informer de tout changement de lieu de résidence et de nature des activités exercées (information par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique dans les 30 jours quand le nouveau domicile se trouve hors de France ou de la Principauté de Monaco).
- **En cas de sinistre :**
 - Déclarer l'état de dépendance.
 - Faire compléter le questionnaire médical envoyé par Abeille Vie, par le médecin traitant de l'assuré et le retourné sous pli confidentiel au Médecin Conseil de l'assureur ainsi que tout autre pièce justificative nécessaire à la gestion du contrat.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations du contrat sont dues dès la souscription. L'assuré peut choisir la périodicité de ses règlements : par année, par semestre, par trimestre ou par mois. Cette périodicité est à déterminer lors du paiement de la première cotisation. A défaut d'indication, les cotisations seront payables mensuellement, mais cette périodicité pourra être modifiée sur simple demande. Le paiement doit être obligatoirement effectué par prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Sous réserve de l'acceptation de l'adhésion par Abeille Vie et du paiement de la première cotisation, l'adhésion prend effet à la date mentionnée sur le certificat d'adhésion.

Le contrat est établi pour une durée d'un an suivant la date d'effet. Il sera ensuite renouvelé automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale, sauf si l'assuré manifeste sa volonté d'y mettre fin.

L'adhésion est résiliée si l'assuré est reconnu en état de dépendance avant l'expiration du délai d'attente, dans ce cas, sauf fausse déclaration, les cotisations versées sont restituées.

L'adhésion prend également fin lorsque :

- l'assuré résilie son adhésion par lettre recommandée avec accusé de réception ou par envoi recommandé électronique avec avis de réception adressé à Abeille Vie ;
- l'assuré ne procède plus au paiement de ses cotisations dans les 10 jours suivant son échéance. Le cas échéant, il est adressé un pli recommandé à l'adhérent l'avertissant de cette situation et de ses conséquences. Si la cotisation n'est toujours pas versée 40 jours après l'envoi de ce pli recommandé, les garanties sont résiliées.

Dans ces cas, si au moins 8 cotisations annuelles consécutives ont été acquittées les garanties sont partiellement maintenues.

L'adhésion prend fin au jour du décès de l'assuré, si une rente est en cours de service, le versement de la rente cesse.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'assuré a la possibilité de renoncer à son adhésion pendant les 30 jours qui suivent la date à laquelle son contrat a été conclu en adressant à Abeille Vie, une lettre recommandée avec avis de réception ou par envoi recommandé électronique avec avis de réception.

L'assuré peut également résilier son adhésion, à tout moment, en adressant à Abeille Vie une lettre recommandée avec accusé de réception ou par envoi recommandé électronique avec avis de réception.