

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Allianz Vie - Entreprise d'assurance immatriculée en France

Produit : Police « Allianz Prévoyance Travailleur Non Salarié »

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 ?

Le produit Allianz Prévoyance est destiné à garantir l'assuré Travailleur Non Salarié, selon son choix et sous réserve qu'il ait rempli toutes les conditions d'adhésion et d'acceptation de l'assureur, en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie, d'incapacité, d'invalidité, de survenance d'une maladie redoutée et d'hospitalisation à la suite d'une maladie ou d'un accident. Ce produit inclut également des prestations d'assistance. Certaines garanties du produit sont éligibles à la fiscalité Madelin et sont mentionnées dans la Notice d'Information.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Garanties en cas de décès :

Capital Décès toutes causes (la garantie Protection juridique lui est associée), à partir de 15 000 €.

Décès accident.

Rente de conjoint (avec au maximum 50 000 € annuels).

Rente éducation (avec au maximum 50 000 € annuels).

Double effet familial.

La Garantie en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est associée aux garanties en cas de décès, hors « Double effet familial ».

Garantie Incapacité :

Incapacité Temporaire Totale suite à maladie / accident (avec ou sans option dos / psy).

Incapacité Temporaire Totale suite à accident.

Hospitalisation (avec au maximum 100 € par jour).

Capital maladies redoutées (avec au maximum 125 000 € par jour).

Exonération des cotisations.

Garantie Invalidité :

Rente d'invalidité suite à maladie / accident (avec ou sans option dos / psy).

Rente d'invalidité suite à accident.

Capital invalidité suite à maladie / accident (avec ou sans option dos / psy).

Capital invalidité suite à accident.

Exonération des cotisations.

Les garanties indiquées ci-dessus comportent des dates de fin de garantie, mentionnées dans la notice d'information.

Services d'assistance systématiquement prévus :

- ✓ Informations juridiques et pratiques.
- ✓ Accompagnement psychologique suite à un événement traumatisant (maximum 3 entretiens par téléphone et/ou remboursement de 12 séances de consultation en cabinet - 80 € maximum la séance).
- ✓ Prestations à domicile en cas d'hospitalisation dans la limite de 250 € et 2 hospitalisations par an (transport, aide à domicile, portage de repas, garde des enfants, assistance aux animaux de compagnie).

Les garanties précédées d'une coche verte ✓ signifient qu'elles sont accordées systématiquement dans le contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les sinistres survenus avant la date d'effet de l'adhésion.
- ✗ Le décès en cas de suicide de l'assuré survenu au cours de la première année d'assurance.
- ✗ L'Incapacité et l'Invalidité pendant les périodes de congé de maternité ou de paternité.
- ✗ Au titre de la garantie Hospitalisation : les séjours effectués notamment :
 - dans les unités, ou centres de long séjour,
 - dans les établissements non hospitaliers,
 - dans les établissements psychiatriques.



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

Principales exclusions :

- ! Les conséquences de guerres, terrorisme, sabotage, attentat dès lors que l'assuré y prend une part active.
- ! Les conséquences de la participation de l'assuré à des délits intentionnels, à des crimes.
- ! Le fait intentionnel de l'assuré.
- ! L'état d'ivresse médicalement constaté.
- ! L'usage de stupéfiants absorbés par l'assuré.
- ! Les sinistres résultant de la désintégration du noyau de l'atome.

Principales restrictions :

- ! **Les sports à risque** doivent faire l'objet d'une déclaration spécifique lors de la demande d'adhésion. L'assureur peut refuser de couvrir le risque ou l'accepter moyennant une tarification spéciale.
- ! L'assuré est couvert au titre de la garantie Capital Maladie Redoutées 6 mois après la date d'effet de cette garantie.
- ! L'assuré est couvert au titre des garanties incapacités :
 - 6 mois après la date d'effet de ces garanties, en cas de maladie due à des problèmes de neurologie, de dos ou de psychiatrie,
 - 3 mois après la date d'effet de ces garanties en cas d'autres maladies.
- ! La prise en charge intervient après un nombre minimum de jours consécutifs d'incapacité, au choix de l'adhérent et en fonction du risque (maladie ou accident).



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties décès sont valables dans le monde entier.
- ✓ La garantie Incapacité Temporaire Totale est valable à l'étranger sous réserve d'une hospitalisation dans un établissement de soins public ou privé placé sous contrôle médical.
- ✓ Les autres garanties sont valables dans le monde entier sous réserve que leur constat soit établi au moyen de document émanant de l'autorité médicale locale, et visés par le médecin attaché à la représentation consulaire française pour les pays hors Union européenne.
- ✓ Les prestations d'assistance sont délivrées sur le territoire où est situé le domicile du bénéficiaire, soit en France métropolitaine, Martinique, Guadeloupe, Réunion et Mayotte.



Quelles sont mes obligations ?

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

A la souscription du contrat :

- Répondre exactement aux questions posées par l'assureur.
- Satisfaire le cas échéant aux formalités médicales.
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur.
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.
- Respecter les conditions d'adhésion au contrat.

En cours de contrat :

- Informer l'assureur de toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques ou d'en créer de nouveaux, notamment :
 - changement d'adresse, séjour à l'étranger de plus de 90 jours,
 - changement de profession ou de statut professionnel, cessation d'activité, prise d'activité après un arrêt de travail,
 - souscription ou adhésion à d'autres contrats d'assurance comportant des prestations en cas d'incapacité ou d'invalidité.

Les déclarations de l'assuré doivent parvenir à l'assureur, par lettre recommandée, dans les trente jours qui suivent la connaissance qu'il a de l'un de ces événements.

En cas de sinistre :

- Tout événement pouvant mettre en jeu les garanties doit être déclaré le plus rapidement possible à l'assureur.
- L'arrêt de travail doit être déclaré au plus tard dans les 15 jours qui suivent le premier jour d'incapacité de travail.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance pour une durée d'un an, à la date indiquée dans le bulletin d'adhésion, auprès de l'assureur ou de son représentant. Elles sont ensuite payables chaque année dans les dix jours à compter de l'échéance principale du contrat.

Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix (mensuel, trimestriel, semestriel).

Les paiements peuvent être effectués par prélèvement automatique ou chèque.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat et les garanties prennent effet aux dates indiquées au bulletin d'adhésion.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an. Il se renouvelle par tacite reconduction à sa date d'échéance principale, sauf résiliation par l'assuré ou l'assureur dans les cas et conditions fixées au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'assuré peut mettre fin à son contrat :

- à la date d'échéance principale du contrat, en adressant une lettre recommandée à l'assureur ou à son représentant au moins deux mois avant cette date,
- en cas de modification du contrat portant sur ses droits et obligations.

