

Assurance prévoyance individuelle

Document d'information sur le produit d'assurance

Produit : Homme Clé

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 ?

Homme Clé est un contrat de prévoyance qui a pour objectif de permettre à l'entreprise adhérente de se prémunir contre le risque de perte de recettes d'exploitation, lié au décès ou à la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) de la personne assurée qui occupe un rôle déterminant dans l'entreprise.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Le capital versé à l'entreprise adhérente varie en fonction du niveau de garantie souscrit figurant dans le certificat d'adhésion. Il est plafonné lors de l'adhésion à 5 millions d'euros pour le décès et la PTIA, et à 2 millions d'euros pour l'option invalidité permanente totale toutes causes.

Le contrat n'impose pas de garantie obligatoire. Au moins une des garanties de base doit être souscrite. Des garanties complémentaires peuvent être souscrites en option.

Sous réserve des formalités d'adhésion :

LES GARANTIES PRÉVUES :

Décès ou PTIA toutes causes

Un capital est versé à l'entreprise bénéficiaire en cas de décès ou de PTIA de l'assuré quelle qu'en soit la cause. La PTIA est l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou à un travail et nécessite l'assistance d'une tierce personne pour se laver, se déplacer, se nourrir et s'habiller.

Décès ou PTIA par accident

Un capital est versé à l'entreprise bénéficiaire en cas de décès ou de PTIA de l'assuré, survenus à la suite d'un accident.

LA GARANTIE OPTIONNELLE À LA GARANTIE DÉCÈS OU PTIA TOUTES CAUSES :

Invalidité Permanente Totale toutes causes ≥ 66 %

Un capital est versé à l'entreprise bénéficiaire en cas d'Invalidité Permanente Totale toutes causes de l'assuré, dont le taux d'invalidité est supérieur ou égal à 66 %.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

LES PRINCIPAUX RISQUES NON COUVERTS :

- ✗ Le décès, la PTIA et l'Invalidité Permanente dont l'origine se situe en dehors de la période de validité de l'adhésion.
- ✗ L'exploitant d'une entreprise individuelle (hors société) n'est pas assurable.
- ✗ Les personnes exerçant une des professions ou travaillant dans un des domaines d'activités non garantis listés dans la notice d'information.
- ✗ Les maladies, invalidités et accidents manifestés antérieurement à la prise d'effet des garanties et non déclarés à l'adhésion sur les documents médicaux.



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

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS :

- ! Le suicide ou la tentative de suicide survenu pendant la première année d'assurance.
- ! Les risques provenant d'une guerre étrangère ou d'une guerre civile,
- ! Les sports pratiqués sous contrat rémunéré ou dans le cadre de tentative de record ou de pari.
- ! Le fait intentionnel causé ou provoqué par l'assuré ou le bénéficiaire entraînant un sinistre, ainsi que les maladies ou accidents qui en résultent et d'une façon générale tous les cas prévus par la loi.
- ! Les accidents dont l'assuré est reconnu responsable, s'il est révélé qu'il était sous l'emprise d'un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal autorisé par le Code de la route en vigueur au jour de l'accident, ou qu'il avait fait usage de produits stupéfiants ou hallucinogènes.
- ! Les conséquences de la pratique de certains sports non couverts avec des conditions particulières.
- ! En cas d'augmentation de la garantie en cours de contrat, le suicide n'est couvert qu'à compter de la 2^e année suivant la date d'effet de l'augmentation, pour le montant de capital supplémentaire.

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! Les séjours professionnels et personnels dépassant une durée totale de 60 jours par année civile sont soumis à l'accord de l'assureur (hors cas dans lesquels l'assuré exerce son activité professionnelle dans un des pays limitrophes de la France).



ASSURANCES



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En France métropolitaine (y compris en Corse) et dans les départements de la Martinique, de la Guadeloupe, de la Réunion, et de la Guyane (à l'exclusion de Mayotte), à Saint-Martin (territoire français) ou à Saint-Barthélemy.
- ✓ Dans le monde entier lors de séjours professionnels et personnels ne dépassant pas une durée totale de 60 jours par année civile (en un ou plusieurs séjours).
- ✓ Les assurés résidant en France métropolitaine et exerçant une activité professionnelle dans un pays limitrophe de la France métropolitaine (Allemagne, Belgique, Espagne, Italie, Luxembourg, Royaume-Uni, Suisse, Andorre et Monaco) sont couverts sans limitation de durée pour ces pays.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non-garantie, l'entreprise adhérente doit :

- À l'adhésion au contrat

L'adhésion peut être soumise à des formalités médicales.

Répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans la déclaration et le questionnaire de santé.

Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

- En cours de contrat

Régler la cotisation annuelle (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

- En cas de sinistre

Effectuer la déclaration de sinistre dans les plus brefs délais auprès d'Alptis Assurances.

Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.

Faire constater la PTIA en France métropolitaine (y compris Corse), dans les départements de la Martinique, de la Guadeloupe, de la Réunion, ou de la Guyane à Saint-Martin (territoire français) ou Saint-Barthélemy.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date prévue par le contrat.

Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix de l'entreprise adhérente (semestriel, trimestriel ou mensuel).

Le paiement peut être effectué par prélèvement bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion au contrat prend effet à la date indiquée dans le certificat d'adhésion, et au plus tôt le lendemain de la réception de la demande d'adhésion au siège d'Alptis Assurances.

L'entreprise adhérente dispose d'un délai de 30 jours pour renoncer à son adhésion à compter de celle-ci.

L'adhésion est annuelle à tacite reconduction sauf résiliation par l'une des parties dans les cas prévus au contrat.

Dans tous les cas :

- la garantie Décès toutes causes cesse au plus tard au 31 décembre de l'année du 80^e anniversaire de l'assuré,
- la garantie Décès par accident cesse au plus tard au 31 décembre de l'année du 75^e anniversaire de l'assuré,
- la garantie PTIA toutes causes et par accident cesse au plus tard au 31 décembre de l'année du 65^e anniversaire de l'assuré,
- l'option Invalidité Permanente Totale $\geq 66\%$ cesse au plus tard au 31 décembre de l'année du 65^e anniversaire de l'assuré.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'entreprise adhérente peut résilier son contrat en adressant une lettre recommandée à la compagnie d'assurance

- à la date d'échéance principale du contrat, fixée au 31 décembre de chaque année, au moins deux mois avant cette date,

- à la suite d'une modification du contrat d'assurance, dans un délai de 30 jours à compter de la communication de cette information à l'entreprise adhérente,

- en cas de révision des cotisations, dans un délai de 30 jours à compter de la communication de cette information à l'entreprise adhérente.



ASSURANCES