

Assurance prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance

Produit co-conçu et géré par : Alptis Assurances - Intermédiaire en assurance immatriculé en France auprès de l'ORIAS sous le n° 07 005 850 et régi par le Code des assurances

Organisme assureur: VIASANTÉ Mutuelle - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité immatriculée sous le n° SIREN 777 927 120 - Membre d'AG2R LA MONDIALE

Produit : Solution Professions Indépendantes

Ce document d'information vous présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit et ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle. En particulier, l'assiette de garantie et les franchises seront détaillées dans le certificat d'adhésion.

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

Solution Professions Indépendantes est une assurance destinée à garantir à l'assuré non salarié ou mandataire social exerçant en tant qu'artisan, commerçant, profession libérale ou agricole, le versement d'un capital en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) ; ou les cas échéant le versement d'un capital, d'une rente éducation ou d'une rente conjoint au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès ; ou le versement d'indemnités journalières en cas d'Incapacité Temporaire totale de Travail (ITT) ou d'une rente en cas d'Invalidité Permanente (IP). Solution Professions Indépendantes peut être souscrit dans le cadre du dispositif "Madelin".



Qu'est-ce qui est assuré ?

Le montant des prestations est fonction des revenus et des garanties souscrites qui figurent dans le certificat d'adhésion.

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :

✓ Décès ou PTIA toutes causes

- En cas de décès de l'assuré, le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) peuvent choisir de percevoir un capital ou un capital réduit assorti d'une Rente éducation par enfant à charge.
- En cas de PTIA de l'assuré, avant son 65^e anniversaire, un capital sera versé par anticipation à l'assuré.
- En cas de décès simultané ou postérieur du conjoint de l'assuré dans un délai de 24 mois et avant son 65^e anniversaire, un capital supplémentaire sera versé aux enfants à charge.
- En cas de décès de l'assuré ou de son conjoint, ou d'un enfant à charge, une aide immédiate au décès est garantie.

✓ **Incapacité Temporaire totale de Travail ou Invalidité Permanente** : une indemnité journalière est versée à l'assuré pour compenser la perte de revenus en cas d'arrêt de travail d'une durée supérieure à la franchise. En cas d'invalidité, une rente est versée à l'assuré en fonction de son taux d'invalidité. Elle sera versée intégralement si le taux d'invalidité est supérieur ou égal à 66 % (IPT), proportionnellement lorsqu'il est compris entre 33 % et 65 % (IPP). En dessous de 33 %, aucune rente n'est servie.

✓ **Allocation pour enfant hospitalisé** : à compter de la 2^e année d'adhésion et en cas d'hospitalisation chirurgicale de l'enfant à charge, une allocation est versée à l'assuré dans la limite de 10 jours par an.

LES GARANTIES OPTIONNELLES :

Décès ou PTIA par accident : en cas de décès ou de PTIA survenus à la suite d'un accident, un capital supplémentaire est versé à l'assuré en cas de PTIA et au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès de l'assuré avant son 65^e anniversaire.

Majoration par enfant à charge : une majoration de 75 % par enfant à charge (dans la limite de 3) de l'assiette des garanties s'appliquent sur la garantie Décès ou PTIA toutes causes.

Rente de conjoint : une rente viagère est versée au conjoint en cas de décès de l'assuré avant son 65^e anniversaire

Invalidité permanente partielle dès 16 % : une rente est versée à l'assuré proportionnellement à son taux d'invalidité lorsque le taux d'invalidité est compris entre 16 % et 32 %. Cette option ne peut être souscrite que par les professions libérales.

Invalidité permanente basé sur un barème "croisé pro" : un barème différent est proposé pour déterminer le taux d'invalidité global. Cette option ne peut être souscrite que par les artisans, commerçants, et exploitants agricoles.

Poursuite d'activité à 65 ans : maintien de la couverture ITT à compter de 65 ans, la prestation est de 50 % de l'indemnité journalière due à l'assuré en cas d'arrêt de travail.

Confort Psy : prestation en cas de pathologies psychopathologiques versée à hauteur de 50 % sans condition d'hospitalisation et à 100 % à la suite d'une hospitalisation d'au moins une nuitée. Prise en charge des pathologies psychopathologiques dès 33 % d'invalidité.

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les salariés, les gérants minoritaires et égalitaires.
- ✗ Les personnes exerçant une des professions ou travaillant dans un des domaines d'activités non garantis prévus dans la notice d'information, et de manière générale, les personnes ne répondant pas aux conditions pour être assurées telles que définies dans la notice d'information.
- ✗ Les sinistres survenus en dehors de la période de validité du contrat.



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

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS :

- ! Les risques provenant d'une guerre étrangère ou d'une guerre civile.
- ! Les risques provenant d'actes de terrorisme ou d'attentats dans lesquels l'assuré a pris part active.
- ! L'homicide volontaire de l'assuré par le bénéficiaire du capital décès, ayant fait l'objet d'une condamnation pénale.
- ! Les pathologies ou accidents qui résultent du fait intentionnel de l'assuré ou du bénéficiaire, tel que le suicide pendant la première année suivant l'adhésion, la tentative de suicide, ou la mutilation, et d'une façon générale tous les cas prévus par la loi.
- ! Les pathologies, invalidités, accidents dont la survenance ou la première constatation médicale est antérieure à la date de prise d'effet des garanties ou de toute augmentation des garanties ainsi que les pathologies qui surviennent ou sont constatées durant le délai d'attente.
- ! Les risques provenant de la transmutation des noyaux d'atomes ou de la radioactivité, sauf en cas de traitement thérapeutique.
- ! Les risques provenant des tremblements de terre, d'éruptions volcaniques, d'inondation, de raz de marée et autres cataclysmes.
- ! La pratique de toute activité sportive non représentée par une fédération sportive Française.
- ! Les sinistres survenus à l'occasion de l'exercice d'une profession différente de celle indiquée à l'adhésion.
- ! Les pathologies d'origine psychopathologique sauf si elles donnent lieu à plus de 4 nuitées d'hospitalisation continue, (condition levée si la garantie optionnelle Confort Psy a été souscrite).
- ! Le service des indemnités journalières est suspendu pendant la période du congé légal de maternité/paternité.
- ! Des sinistres résultant de l'asthénie en relation avec un état de grossesse.
- ! Des sinistres résultant d'un diabète gestationnel.

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! Pour les garanties ITT et IPT/IPP : délai d'attente de 12 mois en cas de pathologies d'origine psycho-pathologique (réduit à 6 mois si la garantie optionnelle Confort Psy a été souscrite), et de 3 mois pour toutes les autres maladies.
- ! Pour les garanties IPT/IPP : prise en charge des pathologies psychologiques dès 50 % d'invalidité
- ! Le versement des prestations en ITT intervient après un délai de franchise.
- ! Indemnisation dans la limite de 1 million d'euros pour les sinistres résultant de la pratique de certains sports listés à la Notice d'information.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En France continentale ou dans les DROM (à l'exclusion de Mayotte).
- ✓ Dans le monde entier, pour les séjours touristiques et les missions professionnelles n'excédant pas une durée totale de 3 mois par an (en un ou plusieurs séjours) à l'exception en cas de décès ou de PTIA dans "des zones et pays déconseillés ou fortement déconseillés" par le Ministère des affaires étrangères au jour du départ.



Quelles sont mes obligations ?

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

- **À la souscription du contrat**
 - Compléter, dater et signer une Demande d'Adhésion, et se soumettre le cas échéant aux formalités médicales et/ou financières qui dépendent de ses revenus et du choix des garanties.
 - Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.
- **En cours de contrat**
 - Déclarer, toute modification concernant sa situation, et notamment son changement de profession, son statut, son régime obligatoire, toute cessation d'activité ou de mise à la retraite, la modification de son état de non-fumeur.
 - Régler la cotisation annuelle (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.
 - Veiller à ce que les montants assurés en Incapacité Totale de Travail (ITT), Invalidité Permanente (IPP/IPT) respecte le principe de non-enrichissement sans cause tel que défini à la Notice d'information.
- **En cas de sinistre**
 - Effectuer la déclaration de sinistre dans les conditions et délais impartis prévus à la Notice d'information auprès d'Alptis Assurances.
 - Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat.



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'assuré (Semestriel, Trimestriel ou Mensuel). Le paiement peut être effectué par prélèvement bancaire ou par Titre Interbancaire de Paiement (TIP) sans frais supplémentaires prélevée sur un compte bancaire situé dans la zone SEPA.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- **Début du contrat**

Sous réserve du paiement de la 1^{ère} cotisation et de l'acceptation du risque par la Mutuelle expressément notifiée par la délivrance d'un certificat d'adhésion, les garanties prennent effet à la date indiquée dans le certificat d'adhésion :

 - dans les deux mois qui suivent la signature de la demande d'adhésion et au plus tôt le lendemain de sa réception au siège d'Alptis Assurances (J+2 mois),
 - en cas de reprise des garanties antérieures : à la date indiquée dans la demande d'adhésion et au plus tard dans les 9 mois qui suivent la signature de la demande d'adhésion (J+ 9 mois).
- **Droit de renonciation**

L'assuré dispose d'un délai de 30 jours calendaires pour renoncer à son adhésion à compter de la date de conclusion de celle-ci.

Le contrat est conclu pour la durée de l'année civile en cours, puis se renouvelle annuellement par tacite reconduction, sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.
- **Fin du contrat**

Dans tous les cas :

 - Pour les garanties Décès (toutes causes) : au plus tard au 70^e anniversaire de l'assuré.
 - Pour les garanties PTIA (toutes causes et doublement accident) : au plus tard au 65^e anniversaire de l'assuré.
 - Pour la garantie Double effet : au 65^e anniversaire de l'Adhérent ou de son Conjoint et dans tous les cas, au plus tard 2 (deux) ans après le décès de l'Adhérent.
 - Pour les garanties Doublement accident et Aide immédiate au décès : au plus tard au 65^e anniversaire de l'Adhérent.
 - Pour la garantie Rente de conjoint : au plus tard au 65^e anniversaire de l'assuré.
 - Pour la garantie ITT : à la date de départ à la retraite ou de liquidation des droits à la retraite (sauf cumul emploi-retraite et retraite progressive) et au plus tard au 65^e anniversaire de l'assuré.
 - Pour la garantie Poursuite d'activité à 65 ans : à la date de départ à la retraite ou de liquidation des droits à la retraite (sauf cumul emploi-retraite et retraite progressive), après 365 jours d'ITT pris en charge et au plus tard au 70^e anniversaire de l'assuré.
 - Pour la garantie IPP/IPT : à la date de départ à la retraite ou de liquidation des droits à la retraite (y compris cumul emploi-retraite et retraite progressive) et au plus tard au 65^e anniversaire de l'assuré.
 - Pour la garantie Allocation pour enfant hospitalisé : au 65^e anniversaire de l'assuré.
 - Pour toutes les garanties : lorsque l'assuré perd son statut de profession libérale ou d'artisan/commerçant/exploitant agricole ou ne remplit plus les conditions liées à sa profession et nécessaire à l'adhésion au contrat ou cesse son activité (sauf pour la garantie Décès/PTIA) ou en cas de non-paiement des cotisations au terme de la procédure définie à la Notice d'information.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'assuré peut résilier le contrat en utilisant tout support énuméré à l'article L. 221-10-3 du Code de la Mutualité au siège d'Alptis Assurances - 25 cours Albert Thomas 69445 LYON CEDEX 03 :

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

