

Assurance de Prévoyance Professionnelle



Document d'information sur le produit d'assurance

Produit géré par APRIL Santé Prévoyance (intermédiaire en assurance immatriculé à l'Orias N° 07 002 609), conçu et assuré par Groupama Gan Vie, entreprise d'assurance immatriculée en France et régie par le Code des assurances RCS Paris N° 340 427 616.

Nom du Produit : APRIL PREVOYANCE PRO PREMIUM

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 ?

Ce produit est destiné à garantir le maintien de revenus en cas d'incapacité ou d'invalidité des travailleurs indépendants, suite à une maladie ou un accident, et à protéger financièrement les proches en cas de décès. L'indemnisation intervient sous déduction ou en complément des indemnités du régime obligatoire selon l'option choisie. Produit éligible au dispositif fiscal Madelin.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Pour être assuré, le professionnel doit remplir les conditions d'adhésion prévues au contrat. Les montants garantis sont déterminés selon la garantie : en fonction des revenus nets imposables tirés de l'activité professionnelle assurée, dans la limite des revenus réels, ou en fonction d'un montant en €.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Décès** : versement du capital garanti au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).
- ✓ **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** : en cas d'incapacité totale et irrémédiable d'exercer une activité professionnelle quelconque nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie courante (se laver, se nourrir, s'habiller, se déplacer), versement du capital décès garanti par anticipation à l'assuré.

Dispositif fiscal Madelin : le versement au titre de ces garanties s'effectue sous forme de rentes.

- ✓ **Double effet** : en cas de décès du conjoint simultanément ou dans les deux ans du décès ou de la PTIA de l'assuré, versement d'un capital supplémentaire aux enfants à charge, d'un montant égal au capital garanti en cas de décès.
- ✓ **Maladies Redoutées** : en cas de diagnostic d'un syndrome coronarien ou d'un cancer à compter de la 4e année d'adhésion, versement d'un capital.

LES GARANTIES OPTIONNELLES

Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) et temps partiel thérapeutique : en cas d'impossibilité temporaire totale continue d'exercer l'activité professionnelle déclarée, versement d'une indemnité journalière à l'assuré.

Incapacité Permanente Totale (IPT) : versement d'une rente mensuelle en cas d'invalidité supérieure ou égale à 66%.

Incapacité Permanente Partielle (IPP) : versement d'une rente mensuelle proratisée en fonction du taux d'IPP à partir de 33% et jusqu'à 66%. Le taux est déterminé en fonction de l'invalidité professionnelle et de l'invalidité fonctionnelle (barème croisé).

Sur options (selon la profession) :

- Indemnisation dès 15% d'invalidité
- Evaluation en fonction du taux professionnel uniquement

Doublement accident : en cas de décès ou de PTIA dus à un accident, versement d'un capital supplémentaire d'un montant identique au capital garanti en cas de décès.

Rente éducation : en cas de décès, versement d'une rente trimestrielle progressive aux enfants à charge mentionnés au certificat.

Rente viagère de conjoint : en cas de décès, versement d'une rente trimestrielle viagère à l'époux(se) ou au partenaire de PACS de l'assuré.

Confort psy : extension des garanties ITT/IPT/IPP aux affections psychiatriques et/ou psychiques sans condition d'hospitalisation et réduction du délai d'attente à 90 jours.

Exonération des cotisations : en cas d'indemnisation, exonération des cotisations liées aux garanties ITT/IPT mises en œuvre.

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les travailleurs salariés, sauf mandataires sociaux assimilés salariés.
- ✗ Les professions à risque dont les activités liées à la sécurité, celles nécessitant la manipulation de produits dangereux, les activités relatives aux travaux souterrains ou marins.
- ✗ Les sportifs professionnels, les saisonniers, les intermittents du spectacle, les professions agricoles.
- ✗ Les revenus non déclarés à l'administration fiscale.
- ✗ Les dividendes si option pour le dispositif fiscal Madelin.
- ✗ 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 maladies et/ou accidents antérieurs à la date de déclaration de l'état de santé ou d'émission du certificat d'adhésion, ou antérieurs à la 4e année d'adhésion en cas de maladie redoutée.
- ! Les faits causés intentionnellement par l'assuré/bénéficiaire, l'usage de stupéfiants ou psychotropes hors prescription médicale, les conséquences, les conséquences d'une guerre civile ou étrangère.
- ! Les séjours à l'étranger dans les pays/zones formellement déconseillés par le Ministère des affaires étrangères.
- ! Les affections psychiatriques et/ou psychiques sauf si elles donnent lieu à plus de 5 jours et au moins 5 nuits d'hospitalisation continue ou en cas de souscription de l'option Confort psy.
- ! La pratique de toute activité sportive non représentée par une fédération sportive française
- ! Les conséquences directes de l'alcoolisme
- ! Les accidents de la circulation en tant que conducteur sous l'emprise d'un état alcoolique

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! En cas de sinistre lié à une maladie : délai d'attente de 90 jours, porté à 365 jours en cas d'affections psychiatriques et/ou psychiques pour les garanties ITT et IPT.
- ! Le versement des indemnisations intervient après un délai de franchise.
- ! Rente éducation : versement réalisé jusqu'aux 18 ans de l'enfant ou jusqu'au 31/12 de ses 28 ans en cas de poursuite d'études.
- ! Temps partiel thérapeutique : versement de 50% du montant garanti en ITT pendant 6 mois maximum par sinistre
- ! En cas de sinistre au cours des 2 premières années d'adhésion ou en cas de d'indemnité >400 €/jour ou rente > 12000 €/mois, contrôle du montant de garanties souscrit par rapport aux derniers revenus déclarés à l'administration fiscale et limitation de l'indemnisation en cas d'écart de plus de 20%.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Dans le monde entier
- ✓ Pour les séjours et déplacements professionnels : couverture dans le monde entier à l'exception «des zones et pays déconseillés» et « formellement déconseillés sauf raisons impératives » par le Ministère des affaires étrangères.



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 notamment dans la demande d'adhésion et le questionnaire de santé lui permettant d'apprécier les risques pris en charge,
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur,
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.
- En cas d'option pour le dispositif Madelin, être à jour du paiement des cotisations aux régimes d'assurances obligatoires.

▪ En cours de contrat

Déclarer :

- Tout changement de profession, catégorie professionnelle, statut, modalité d'exercice de la profession, lieu de l'activité professionnelle, situation familiale.
- Toute cessation d'activité ou de mise à la retraite.
- Tout changement de lieu de résidence.

Mettre à jour auprès d'APRIL le montant des garanties si celles-ci auraient pour effet de procurer un revenu de remplacement supérieur au revenu réel.

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

En cas d'option pour le dispositif Madelin, être à jour du paiement des cotisations aux régimes d'assurances obligatoires.

▪ En cas de sinistre

Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis, joindre tous documents justificatifs nécessaires à l'indemnisation, et se soumettre aux examens demandés par l'assureur.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, par prélèvement automatique ou chèque.

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



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

▪ Début du contrat

Les garanties prennent effet à la date mentionnée au certificat d'adhésion. Le contrat a une durée annuelle et se renouvelle par tacite reconduction au 31 décembre de chaque année sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.

▪ Droit de renonciation au contrat

En cas de contrat conclu à distance ou de démarchage à domicile, l'adhérent peut renoncer à son adhésion pendant un délai de 30 jours calendaires qui court à compter de la date de prise d'effet des garanties.

▪ Fin du contrat

Les garanties prennent fin dans les cas et conditions fixés au contrat et notamment au jour où l'assuré cesse toute activité professionnelle non salariée en raison de son départ à la retraite et au plus tard au 31 décembre de son 67^{ème} anniversaire.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation peut être demandée à APRIL Santé Prévoyance par courrier, courriel, ou par tout autre moyen prévu par le Code des assurances :

- Au 31 décembre de chaque année et au moins deux mois avant cette date
- En cas de modification du contrat dans le délai de 30 jours à compter de la notification de la modification du contrat par l'assureur.

PMCD072022DIP