

Assurance Prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance

GMF ASSURANCES SA - 398 972 901 RCS Nanterre - GMF VIE SA - 315 814 806 RCS Pontoise - France



Atout Prev Salarié - Arrêt de travail

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.

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

Ce contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative est destiné aux salariés (hors assuré relevant du régime des Indépendants et Mutualité Sociale Agricole). Il permet de compenser votre perte de revenus en cas d'arrêt temporaire de travail, d'invalidité permanente, de perte totale et irréversible d'autonomie ou de décès consécutifs à un accident ou à une maladie.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des indemnisations sont versés dans la limite de la perte constatée et des montants souscrits.

La souscription est soumise à une acceptation médicale.

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :

- ✓ **Incapacité Temporaire de Travail** : versement d'une prestation compensant la perte réelle de salaire mensuel net.
- ✓ **Décès/Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** : versement d'un capital.

LES GARANTIES OPTIONNELLES :

Incapacité Permanente : versement d'une rente ou d'un capital suivant le taux constaté d'invalidité.

Décès/Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) : versement d'un capital en fonction du nombre déclaré d'enfants de moins de 25 ans.

L'ASSISTANCE SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUE :

- ✓ **Aide-ménagère**
- ✓ **Garde d'enfants ou de personnes dépendantes**
- ✓ **Accompagnement psychologique**



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ L'arrêt de travail partiel.
- ✗ Les garanties ne sont pas accordées pendant le congé légal de maternité ou de paternité ou le congé sabbatique.
- ✗ L'invalidité temporaire.
- ✗ La ou les journées de carence(s) légale(s).
- ✗ L'arrêt de travail lié à une cure de toute nature et aux séjours dans les stations balnéaires ou climatiques.



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

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS :

- ! Les suites et conséquences des actes intentionnels de l'assuré, notamment le suicide survenu au cours de la première année d'assurance.
- ! Les conséquences de la pratique de certaines activités, sports à risques et de leur exercice à titre professionnel.
- ! Les conséquences des maladies et accidents survenus avant ou après la période de garantie. **Lorsqu'ils sont déclarés avant la souscription, ils sont garantis sauf mentions contraires aux Conditions Particulières.**
- ! Les conséquences de la consommation illicite ou anormale d'alcool, de médicaments ou de drogues.

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! Les Garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité Permanente sont soumises à un délai d'attente durant les 6 premiers mois suivant l'adhésion, sauf accident.
- ! Le capital ou la rente en cas d'invalidité permanente ne sont pas versés en cas d'invalidité inférieure aux seuils contractuels indiqués dans les Conditions Particulières.
- ! La Garantie Perte de Salaire en cas d'Incapacité Temporaire de Travail est soumise à une franchise indiquée dans les Conditions Particulières.
- ! La durée maximale d'indemnisation de la Garantie Incapacité Temporaire de Travail est limitée à **3 ans** et à **1 an** pour les maladies non objectivables.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ **France métropolitaine et départements et régions d'outre-mer** : pour les garanties d'assistance, hors rapatriement.
- ✓ **Monde entier** : pour les garanties d'assurance.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurances ou de non garantie, vous devez :

- **À la souscription du contrat** : être âgé de 60 ans maximum et répondre avec exactitude et sincérité à toutes les questions qui sont posées, notamment dans le questionnaire de santé, fournir les justificatifs demandés et régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.
- **En cours de contrat** :
 - nous déclarer les circonstances nouvelles qui modifient les informations fournies lors de la souscription, à l'exception de l'état de santé et, en cas de demande de modification des garanties à la hausse, compléter un nouveau questionnaire médical,
 - régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.
- **En cas de sinistre** : nous le déclarer dès connaissance ou au plus tard dans les délais fixés par le contrat et nous fournir les pièces justificatives.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Le paiement de la cotisation intervient à la souscription du contrat et chaque année à l'échéance.

La cotisation est payable annuellement et d'avance (avec mensualisation possible) par chèque, par prélèvement bancaire ou par carte bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties prennent effet à la date figurant sur les Conditions Particulières.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an. Il est reconduit automatiquement à chaque échéance anniversaire par tacite reconduction sauf résiliation par vous ou par l'assureur dans les cas et conditions fixés au contrat.

Chaque garantie prend fin automatiquement à l'échéance annuelle suivant l'âge de fin de garantie.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez résilier votre contrat dans les cas et délais prévus par la réglementation et par les Conditions Générales, notamment à l'échéance annuelle et lors de la survenance de certains événements (modification de votre situation personnelle ou professionnelle...).

Sauf cas particulier, votre demande de résiliation doit nous être adressée par lettre recommandée.