

Assurance Prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : BPCE Prévoyance – RCS 352 259 717 PARIS/BPCE Vie – RCS 349 004 341 PARIS –

Entreprises d'assurance française

Produit : FRUCTI-FACILITES PRO Entrepreneur Individuel

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 ?

Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative relevant des branches 1 (Accident) et 20 (Vie – décès) du Code des assurances, qui a pour objet de garantir le versement d'un capital en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) de l'assuré. L'adhérent choisit une version et une seule parmi les deux versions proposées : « Accident et Maladie » ou « Accident ».



QU'EST CE QUI EST ASSURÉ ?

Principaux risques assurés

Version « Accident et Maladie »

- ✓ Décès accidentel ou suite à une maladie.
- ✓ Perte totale et irréversible d'autonomie suite à un accident ou à une maladie.

Version « Accident »

- ✓ Décès accidentel survenu dans les 12 mois suivant l'accident.
- ✓ Perte totale et irréversible d'autonomie suite à un accident et survenue dans les 12 mois suivant l'accident.

L'assuré doit être âgé d'au moins 18 ans et de moins de 65 ans et être un entrepreneur individuel.

Le montant de la garantie est choisi par l'adhérent.

Plafonds de garantie

- ✓ 50 000 euros toutes adhésions confondues au contrat.



QU'EST CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

- × Décès non accidentel.
- × Décès survenu plus de 12 mois après l'accident pour la version « Accident ».
- × PTIA survenue plus de 12 mois après l'accident pour la version « Accident ».
- × Décès ou PTIA non consécutif à une maladie ou à un accident pour la version « Accident et Maladie ».



Y-A-T-IL DES EXCLUSIONS DE COUVERTURE ?

- ! SUICIDE OU TENTATIVE DE SUICIDE AU COURS DE LA PREMIÈRE ANNÉE, OU AU COURS D'UNE AUGMENTATION DE GARANTIE POUR LA PART SUPPLÉMENTAIRE ; ET PENDANT TOUTE LA DURÉE DE LA PÉRIODE DE GARANTIE « ACCIDENT »,
- ! USAGE DE STUPÉFIANTS OU DE PRODUITS MÉDICAMENTEUX NON PRESCRITS MÉDICALEMENT, OU À DES QUANTITÉS NON PRESCRITES MÉDICALEMENT,
- ! PARTICIPATION À DES COMPÉTITIONS PROFESSIONNELLES OU EN AMATEUR, OU À LEURS ESSAIS, À DES PARIS OU À DES TENTATIVES DE RECORDS,
- ! UTILISATION D'ENGINS AÉRIENS, À MOTEUR OU NON, EN TANT QUE PILOTE OU PASSAGER,
- ! PLONGÉE OU PÊCHE SOUS-MARINE AU-DELÀ DE 20 MÈTRES, SPORTS DE COMBAT OU ARTS MARTIAUX, BOBSLEIGH, LUGE, HOCKEY, SAUT À SKI, DESCENTE DE RAPIDES, SAUT À L'ÉLASTIQUE, PARAPENTE, PARACHUTE,
- ! D'UN SINISTRE LORSQU'EST CONSTATÉ UN ÉTAT D'IVRESSE MANIFESTE OU D'IMPRÉGNATION ALCOOLIQUE CARACTÉRISÉ PAR UNE CONCENTRATION D'ALCOOL DANS LE SANG OU DANS L'AIR EXPIRÉ ÉGALE OU SUPÉRIEURE AUX TAUX FIXÉS PAR LES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES OU RÉGLEMENTAIRES DU CODE DE LA ROUTE.
- ! DE TOUTE ATTEINTE VASCULAIRE ET/OU CIRCULATOIRE (ACCIDENTS CARDIOVASCULAIRES ET ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX),
- ! ACCIDENT MÉDICAL,
- ! INFECTION NOSOCOMIALE.

LA PTIA DE L'ASSURÉ N'EST PAS GARANTIE SI ELLE EST LA CONSÉQUENCE DIRECTE OU INDIRECTE :

- ! D'AUTO-MUTILATIONS OU D'UNE TENTATIVE DE SUICIDE,
- ! DE TOUT TROUBLE NEUROPSYCHIQUE, PSYCHOLOGIQUE OU PSYCHOSOMATIQUE, DE TOUTE MANIFESTATION JUSTIFIANT UN TRAITEMENT À VISEE NEUROPSYCHIATRIQUE ET, EN PARTICULIER, LA DÉPRESSION NERVEUSE ET L'ANXIÉTÉ, Y COMPRIS SI CE TROUBLE OU CETTE MANIFESTATION EST EN RELATION AVEC UN FAIT GARANTI.



OÙ SUIS-JE COUVERT ?

- ✓ Les garanties s'exercent dans le monde entier, à condition que les séjours hors de France n'excèdent pas trois mois continus. En cas d'accident ou de maladie survenu hors de France, la reconnaissance de la PTIA de l'assuré ne peut avoir qu'après son retour en France.



QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

- Au début du contrat : payer la cotisation, et pour la version « accident et maladie » répondre de bonne foi au questionnaire de santé simplifié.
- Pendant la durée du contrat : payer la cotisation tant que l'adhésion est renouvelée annuellement par tacite reconduction.
- En cas de sinistre : déclarer le sinistre dans les meilleurs délais et fournir les justificatifs requis et listés dans les conditions générales du contrat.



QUAND ET COMMENT EFFECTUER LES PAIEMENTS ?

La cotisation est annuelle et forfaitaire. Elle est déterminée en fonction de la version et du montant du capital garanti. La première cotisation est payable à l'adhésion. Les cotisations ultérieures sont payables d'avance par prélèvement automatique sur le compte de l'adhérent.



QUAND COMMENCE LA COUVERTURE ET QUAND PREND-ELLE FIN ?

Date d'effet de la garantie : date de signature du bulletin d'adhésion, ou date de signature du questionnaire de santé simplifié par l'adhérent en cas d'adhésion à la version « Accident et Maladie », sous réserve du paiement de la cotisation.

Date de fin de couverture : La garantie est accordée jusqu'au dernier jour du mois du premier anniversaire de la date d'effet de l'adhésion, puis elle est renouvelée annuellement par tacite reconduction. La garantie cesse en tout état de cause, en présence de certaines situations détaillées dans les conditions générales du contrat et principalement :

- en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle dans la déclaration du risque à l'adhésion ou en cours d'adhésion,
- en cas de fausse déclaration de sinistre ou de fourniture de tout document inexact et/ou falsifié,
- en cas de défaut de paiement de la cotisation,
- à compter du versement par les assureurs de la totalité du capital assuré en cas de décès ou de PTIA,
- au terme du dernier semestre de cotisation réglée dans l'année d'assurance au cours de laquelle l'adhérent/assuré atteint 65 ans pour les garanties en cas de décès et de PTIA,
- à la date de radiation au registre professionnel auquel est affilié l'adhérent/assuré, à la date de cessation d'activité de l'adhérent/assuré ou à la date de clôture définitive des comptes ou du jugement de liquidation,
- à la date de clôture des comptes de l'adhérent/assuré dans les livres de la Banque Populaire, la banque affiliée ou adossée,
- à la fin de l'année d'assurance en cours, en cas de résiliation de l'adhésion au contrat par les assureurs notifiée à l'adhérent/assuré au plus tard 2 mois avant l'échéance anniversaire,
- à la fin de l'année d'assurance en cours, en cas de résiliation du contrat par les assureurs ou par le souscripteur. La Banque Populaire, la banque affiliée ou adossée s'engage à en informer les adhérents au plus tard trois mois avant la date d'effet de la résiliation.



COMMENT PUIS-JE RÉSILIER LE CONTRAT ?

Vous pouvez résilier le contrat à la fin de l'année d'assurance en cours, en le notifiant à la Banque Populaire, la banque affiliée ou adossée au plus tard un mois avant l'échéance anniversaire.