

Assurance Dépendance

Document d'information sur le produit d'assurance.

Ce contrat est assuré par Apivia Macif Mutuelle (SIREN n°779 558 501), mutuelle enregistrée en France et régie par le Livre II du Code de la mutualité.

Produit : contrat GARANTIE AUTONOMIE ET DÉPENDANCE.

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. 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 ?

L'offre Garantie Autonomie et Dépendance est un contrat de prévoyance destiné aux particuliers et aux travailleurs indépendants et leur conjoint collaborateur, ainsi que les dirigeants non salariés relevant de l'article 62 du Code général des impôts. Ce contrat propose un dispositif humain et financier pour aider l'assuré et ses proches à se préserver des conséquences d'une perte d'autonomie liée à l'âge, à un accident ou une maladie.



Qu'est-ce qui est assuré ?

En fonction des besoins de l'assuré et sous réserve de satisfaire aux formalités d'adhésion, le contrat Garantie Autonomie et Dépendance propose 5 formules de garantie qui prévoient, lorsque l'assuré est reconnu en état de dépendance, au sens du contrat, le versement de prestations dépendance.

Le contrat propose également une formule "Établissement" qui est mise en jeu uniquement lorsque l'assuré est accueilli en établissement.

LES GARANTIES D'ASSURANCE

✓ **Capital forfaitaire "Premiers frais"** de 4 000 € lorsque l'assuré est reconnu en situation de dépendance, au sens du contrat, avec un classement en GIR (Groupes Iso-Ressources) compris entre 1 et 4.

✓ **Une rente dépendance** lorsque l'assuré est reconnu en situation de dépendance, au sens du contrat, avec un classement en GIR (Groupes Iso-Ressources) compris entre 1 et 3.

Le montant de la rente diffère en fonction de la formule souscrite et du lieu de vie de l'assuré :

- une rente dépendance à domicile dont le montant peut être compris entre 250 € et 1 000 € / mois. Cette rente n'est pas proposée dans la formule "Établissement" ;

ou

- une rente dépendance lors de l'entrée en établissement dont le montant peut être compris entre 450 € à 1 650 € / mois.

L'ASSISTANCE SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUE

✓ Dès l'adhésion, des garanties d'assistance en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation temporaire de l'assuré (intervention d'une aide à domicile, prise en charge des enfants ou petits-enfants, etc...).

✓ Dès l'adhésion, des garanties d'assistance pour accompagner l'assuré et prévenir l'entrée en dépendance : bilan personnalisé par un travailleur social, programme prévention santé, assistance psychologique, informations médicales et juridiques liées à la perte d'autonomie.

✓ En cas de perte d'autonomie, des garanties d'assistance proposant un accompagnement en cas de dépendance à domicile : bilan de l'habitat, services de téléassistance, une enveloppe de services (aide à domicile, portage de repas, livraison de courses, etc.) et un accompagnement administratif et social.

✓ En cas de perte d'autonomie, des garanties d'assistance proposant un soutien lors du passage en établissement (aide au déménagement, etc...).

✓ Des garanties d'assistance dédiées aux aidants (intervention d'une aide à domicile, livraison de courses, transfert chez un proche, etc.).

Les garanties ou services précédés d'une coche verte ✓ sont systématiquement prévus au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les sinistres survenus en dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Les dépenses de soins de santé occasionnées par une maladie ou un accident.



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

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS (hors garanties d'assistance)

- ! Les conséquences résultant de la participation à un délit intentionnel ou à un crime, de mutilations volontaires.
- ! Les conséquences résultant de la participation à des acrobaties, à des tentatives de records ou à des sports, lorsqu'elle nécessite l'utilisation d'un véhicule ou engin à moteur.
- ! Les conséquences résultant de la pratique de certains sports listés au contrat.
- ! Les conséquences des accidents de la route survenus lorsque l'assuré conduit un véhicule terrestre à moteur sous l'empire d'un état alcoolique et des accidents liés à l'utilisation de stupéfiants ou psychotropes.
- ! Les conséquences des tentatives de suicide dans les 12 mois qui suivent la prise d'effet du contrat.

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Franchise de 90 jours pour le versement de la rente dépendance.
- ! Délai d'attente de 3 ans en cas de dépendance consécutive à une maladie neurologique médicalement constatée parmi la liste suivante : l'atrophie multisystématisée, l'épilepsie, la chorée de Huntington, la dégénérescence ou démence fronto-temporale, la maladie à corps de Lewy, la maladie d'Alzheimer, les dystonies, la maladie de Charcot ou sclérose latérale amyotrophique (SLA), la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, le syndrome cérébelleux.
Délai d'attente de 3 ans en cas de dépendance de l'assuré consécutive à une maladie psychique médicalement constatée parmi la liste suivante : la dépression, réactionnelle ou non, les troubles anxio dépressifs et névrotiques, les troubles du sommeil (hypersomnie ou insomnie), le burn-out, l'épuisement, le syndrome de fatigue chronique, les troubles de l'humeur, les troubles du comportement et de la personnalité, l'anorexie, les TOC (Trouble Obsessionnel Compulsif), la fibromyalgie, la douleur chronique sans cause connue (Syndrome Douloureux Régional Complexe ou SDRC), les manifestations somatiques ainsi que celles liées au stress, les psychoses aiguës ou chroniques, les troubles bipolaires.
Délai d'attente d'1 an en cas de dépendance de l'assuré consécutive à une maladie quelle qu'en soit l'origine ou la nature.
- ! Les déplacements à l'étranger ne doivent pas excéder une durée continue de 12 mois.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ **Les garanties d'assurance** : France (départements et régions d'outre-mer compris), et lors des déplacements de l'assuré (d'une durée continue inférieure à 12 mois) dans tous les autres pays de l'Union Européenne ainsi qu'en Suisse, Royaume-Uni, Liechtenstein, Saint-Marin, Saint-Siège, Monaco et Andorre.
- ✓ **Les garanties d'assistance** : France métropolitaine y compris Andorre et Principauté de Monaco.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine, le cas échéant, de nullité du contrat d'assurance, de réduction de l'indemnité ou de non garantie, l'assuré doit :

À la souscription :

- être âgé d'au moins 40 ans et de moins de 71 ans ;
- résider en France métropolitaine ou séjourner à l'étranger pour une durée continue n'excédant pas 12 mois ;
- répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans la déclaration de santé et, le cas échéant, le questionnaire médical ;
- signer la demande d'assurance et fournir la copie d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- en cas de souscription pour un conjoint ou un membre de sa famille, le souscripteur doit être âgé de plus de 18 ans ;
- en cas de souscription entrant dans le cadre de la loi Madelin, le souscripteur doit être un professionnel indépendant, le conjoint collaborateur d'un professionnel indépendant ou un dirigeant non salarié relevant de l'article 62 du Code général des impôts, adhérent à l'APPIC et fournir les justificatifs demandés par l'assureur.

Durant le contrat :

- payer la cotisation prévue au contrat.

En cas de sinistre :

- fournir les justificatifs demandés ;
- le cas échéant, se soumettre à l'expertise médicale demandée par l'assureur.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est annuelle et payable d'avance. Elle est due à l'échéance jusqu'à la résiliation du contrat.

Le paiement de la cotisation est exigible dans les 10 jours de son échéance. En cas de non paiement au-delà de ce délai, et après une mise en demeure restée sans effet, l'assureur pourra être amené à résilier le contrat.

Les cotisations peuvent être réglées par chèque (uniquement pour le paiement annuel et semestriel) ou par mandat de prélèvement SEPA. Il est possible de demander le fractionnement du paiement de la cotisation (semestriel ou mensuel). Des frais de fractionnement sont alors appliqués.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- Si la demande d'assurance est acceptée sans réserve, le contrat prend effet à la date figurant sur la demande d'assurance.
- Si la demande fait l'objet d'une étude par le service médical de l'assureur, le contrat prendra effet au plus tôt à la date d'acceptation de ce service.

Dans tous les cas, la date d'effet du contrat est indiquée dans le certificat individuel de garantie.

Le souscripteur dispose d'un délai de renonciation de 30 jours à compter de la prise d'effet du contrat.

La durée du contrat est d'un an. Il se renouvelle par tacite reconduction chaque année au 1^{er} avril, sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.

Les garanties cessent :

- en cas de survenance de l'état de dépendance pendant le délai d'attente ;
- en cas de non-paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation ;
- lorsque le séjour à l'étranger de l'assuré excède 12 mois continus ;
- en cas de fausse déclaration non intentionnelle si l'assuré refuse les nouvelles conditions d'assurance qui lui sont proposées ;
- en cas de fausse déclaration intentionnelle à la souscription et en cours de sinistre de la part de l'assuré ;
- et au plus tard, en cas de décès de l'assuré.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Le souscripteur peut résilier le contrat à tout moment par lettre ou tout autre moyen prévu à l'article L.221-10-3 du Code de la mutualité (notamment par voie électronique via l'Espace Assurance sur le site www.macif.fr, par courrier postal ou électronique adressé à l'assureur ou par déclaration en point d'accueil physique Macif).

La résiliation prend effet à la date de réception de la demande.