

# Assurance Temporaire Décès/Incapacité/Invalidité



Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : AXA FRANCE VIE S.A. - Siren 310 499 959 et AXA ASSURANCE VIE MUTUELLE - Siren 353 457 245 – Entreprise d'assurance immatriculée en France et régie par le Code des assurances

Produit : **Convention d'Assurance et de Prévoyance (CAP)**

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 pré contractuelle et contractuelle.

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

Le produit CAP est destiné aux personnes souhaitant se prémunir contre les conséquences financières d'un décès, d'une invalidité ou d'un arrêt de travail en prévoyant le versement d'un capital, d'une rente ou d'indemnités journalières selon les cas. Les garanties en cas de décès peuvent être souscrites entre 18 et 70 ans. Les garanties en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité peuvent être souscrites entre 18 et 60 ans sous réserve d'être en activité professionnelle. Le produit CAP est à adhésion annuelle renouvelable par tacite reconduction. L'adhésion est facultative. Ce produit propose des solutions éligibles au dispositif fiscal Madelin.



### Qu'est-ce qui est assuré ?

Les garanties sont accessibles sous réserve d'acceptation du dossier par l'assureur notamment sur la partie médicale.

#### LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT INCLUSES :

**En cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) une de ces trois garanties doit être obligatoirement souscrite :**

- ✓ Le versement d'un capital en cas de décès aux bénéficiaires désignés ou de PTIA à l'assuré
- ✓ Le versement d'une rente en cas de décès au bénéficiaire désigné ou en cas de PTIA à l'assuré
- ✓ Le versement d'une rente éducation en cas de décès aux enfants bénéficiaires désignés ou de PTIA à l'assuré

La survenance du décès de l'assuré met fin à l'adhésion.

#### LES GARANTIES OPTIONNELLES :

Ces garanties peuvent être souscrites en complément d'une ou plusieurs garanties en cas de décès et de PTIA

##### En cas d'incapacité de travail :

- ✓ Le versement d'indemnités journalières
- ✓ Le versement d'indemnités remboursement des frais professionnels
- ✓ L'exonération des cotisations

Le versement des prestations débute après un délai de franchise précisé aux conditions particulières d'adhésion et cesse à l'âge précisé aux conditions particulières d'adhésion : 65 ou 70 ans ou lors la reprise totale de l'activité professionnelle.

##### En cas d'invalidité :

- ✓ Le versement d'un capital
- ✓ Le versement d'une rente
- ✓ L'exonération des cotisations

Le versement des prestations débute en cas d'atteinte du taux d'invalidité précisé dans la notice et cesse à l'âge précisé aux conditions particulières d'adhésion : 62 ou 67 ans. Il peut être relayé par un complément viager si cette option a été souscrite.

*Les garanties précédées d'une ✓ sont systématiquement proposées au contrat.*



### Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les pertes d'exploitation
- ✗ Les frais de soins
- ✗ La protection juridique professionnelle
- ✗ La responsabilité civile professionnelle



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

#### PRINCIPALES EXCLUSIONS :

##### Pour toutes les garanties :

- ! Les faits de guerre, de terrorisme ou d'insurrection sauf si l'assuré n'y a pas pris une part active
- ! Les activités à risque et sports extrêmes (sauf acceptation par l'assureur), sports en compétition et professionnels

##### Pour les garanties incapacité, invalidité :

- ! Activités et sport à risque, sport en compétition et professionnels
- ! Les conséquences d'un événement antérieur à l'adhésion
- ! Les conséquences de l'usage de drogues et produits médicaux non prescrits

#### PRINCIPALES RESTRICTIONS :

##### Pour toutes les garanties :

- ! Le suicide et la tentative de suicide sont exclus au cours de la première année d'assurance

##### Pour les garanties incapacité et invalidité :

- ! Les affections se manifestant dans les 90 jours suivant la date d'effet de l'adhésion sont exclues des garanties. Ce délai est porté à 365 jours en cas d'états dépressifs, d'affections psychiques, névrotiques ou de maladies mentales
- ! Application d'une période d'indemnisation maximale de 365 jours pour certaines affections psychiatriques
- ! Application d'une franchise minimum de 30 jours pour certains sports et activités à risque notamment le football, le rugby et certains sports d'hiver
- ! Pour certaines affections psychologiques et fatigues chroniques, prise en charge exclusivement des arrêts de travail de plus de 90 jours, application d'une franchise minimum de 30 jours et d'une période d'indemnisation maximale de 365 jours (servies en une ou plusieurs fois), sauf si l'arrêt de travail donne lieu à une hospitalisation supérieure ou égale à 10 jours consécutifs



## Où suis-je couvert ?

- ✓ Les garanties sont acquises dans le monde entier, toutefois si l'incapacité, l'invalidité ou le décès survient à l'occasion d'un déplacement ou d'un séjour professionnel dans une des régions ou un des pays déconseillés par le Ministère des Affaires Etrangères, les garanties sont exclues, sauf acceptation mentionnée sur les conditions particulières d'adhésion. La première constatation médicale de l'incapacité ou de l'invalidité doit se faire en France Métropolitaine ou dans les DROM ou COM ou dans un des pays de l'EEE.
- ✓ Tout déplacement professionnel ou personnel dans des pays sensibles doit être signalé à l'assureur.



## Quelles sont mes obligations ?

**Le non-respect des obligations peut notamment entraîner la nullité de l'adhésion, la non-garantie, la suspension de garantie.**

### Lors de l'adhésion

- Fournir une copie de la pièce d'identité, ainsi que tous les documents justificatifs demandés par l'assureur,
- Répondre aux questions posées par des informations complètes et exactes concernant vos données personnelles,
- Satisfaire aux formalités médicales demandées et répondre exactement aux questions posées par l'assureur notamment dans la déclaration et le questionnaire de santé ainsi que les autres documents que vous pourriez être amené à remplir,
- Désigner un ou des bénéficiaires,
- Régler l'acompte indiqué aux conditions particulières d'adhésion.

### En cours d'adhésion

- Payer les cotisations,
- Déclarer tout changement concernant les informations nécessaires à la bonne gestion du contrat (coordonnées, RIB),
- Avertir l'assureur des modifications intervenant dans sa situation notamment sa situation professionnelle.

### En cas de sinistre

- Communiquer toute pièce demandée par l'assureur permettant de constituer le dossier.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

Vous pouvez payer votre cotisation par prélèvement automatique ou par chèque. Les cotisations mensuelles et trimestrielles sont nécessairement payables par prélèvement automatique.

Les cotisations sont payables d'avance dans les dix jours suivant les dates d'échéances fixées selon la périodicité mentionnée aux conditions particulières d'adhésion (mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle).



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- La couverture commence à la date d'effet indiquée aux conditions particulières d'adhésion, sous réserve de la signature des conditions particulières d'adhésion et du paiement effectif de la première cotisation et de l'acceptation des risques par l'assureur.
- La couverture prend fin le 31 décembre en cas de résiliation et au plus tard à la date à laquelle l'assuré atteint l'âge limite assurable pour chaque garantie (ces limites sont indiquées pour chaque garantie dans la Notice d'information).
- Les garanties en cas de décès cessent au plus tard à l'âge de 75 ans.
- Les garanties en cas d'arrêt de travail et d'invalidité cessent lors du départ à la retraite, en cas de cessation d'activité professionnelle ou au plus tard à l'âge de 70 ans.
- L'adhésion peut prendre fin lors de la survenance du décès de l'assuré ou en cas de non-paiement des cotisations.



## Comment puis-je résilier mon adhésion ?

Vous pouvez mettre fin à votre adhésion par lettre simple ou recommandée moyennant un préavis de deux mois avant le 31 décembre de chaque année.

