

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 ?

Le produit Allianz Prévoyance est destiné à garantir l'assuré Travailleur Non Salarié, selon son choix et sous réserve qu'il ait rempli toutes les conditions d'adhésion et d'acceptation de l'assureur, en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie, d'incapacité, d'invalidité, de survenance d'une maladie redoutée et d'hospitalisation à la suite d'une maladie ou d'un accident. Ce produit inclut également des prestations d'assistance. Certaines garanties du produit sont éligibles à la fiscalité Madelin et sont mentionnées dans la Notice d'Information.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Garanties en cas de décès :

Capital Décès toutes causes (la garantie Protection juridique lui est associée), à partir de 15 000 €.

Décès accident.

Rente de conjoint (avec au maximum 50 000 € annuels).

Rente éducation (avec au maximum 50 000 € annuels).

Double effet familial.

La Garantie en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est associée aux garanties en cas de décès, hors « Double effet familial ».

Garanties en cas d'incapacité :

Incapacité temporaire totale à la suite d'une maladie ou d'un accident (avec ou sans option dos et psy).

Incapacité temporaire totale à la suite d'un accident.

Indemnités journalières pour frais généraux (avec ou sans option dos et psy)

Hospitalisation (avec au maximum 100 € par jour).

Capital maladies redoutées (avec au maximum 125 000 €).

Exonération des cotisations.

Garanties en cas d'invalidité :

Rente d'invalidité à la suite d'une maladie ou d'un accident (avec ou sans option dos et psy).

Rente d'invalidité à la suite d'un accident.

Capital invalidité à la suite d'une maladie ou d'un accident (avec ou sans option dos et psy).

Capital invalidité à la suite d'un accident.

Exonération des cotisations.

Les garanties indiquées ci-dessus comportent des dates de fin de garantie, mentionnées dans la Notice d'information.

Services d'assistance systématiquement prévus :

- ✓ Informations juridiques et pratiques.
- ✓ Coaching en ligne personnalisé : nutrition, sport, sommeil et gestion du stress.
- ✓ Accompagnement psychologique suite à un événement traumatisant, accompagnement par des conseillers sociaux.
- ✓ Prestations d'aide à domicile en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation de plus de 5 jours, d'affection longue durée, d'invalidité, de décès ou de perte d'autonomie d'un proche.
- ✓ Accompagnement du conjoint survivant dans ses démarches.

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les sinistres survenus avant la date d'effet de l'adhésion.
- ✗ Le décès en cas de suicide de l'assuré survenu au cours de la première année d'assurance.
- ✗ L'incapacité et l'invalidité pendant les périodes de congé de maternité ou de paternité.
- ✗ Au titre de la garantie Hospitalisation : les séjours effectués notamment :
 - dans les établissements, maisons, centres ou unités de long séjour, maisons de santé de toute nature,
 - dans les établissements non hospitaliers.



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

Principales exclusions :

- ! Les conséquences de guerres, terrorisme, sabotage, attentat dès lors que l'assuré y prend une part active.
- ! Les conséquences de la participation de l'assuré à des délits intentionnels, à des crimes.
- ! Le fait intentionnel de l'assuré.
- ! L'état d'ivresse médicalement constaté.
- ! L'usage de stupéfiants absorbés par l'assuré.
- ! Les sinistres résultant de la désintégration du noyau de l'atome.

Principales restrictions :

- ! **Les sports à risque** doivent faire l'objet d'une déclaration spécifique lors de l'adhésion. L'assureur peut refuser de couvrir le risque ou l'accepter moyennant une tarification spéciale.
- ! Les garanties présentent des délais de carence : périodes d'au plus 6 mois démarrant à la date d'effet de chaque garantie pendant lesquelles l'assuré n'est pas garanti en cas de sinistre. Ces délais sont précisés pour chaque garantie dans la Notice d'information.
- ! La prise en charge intervient après un nombre minimum de jours consécutifs d'incapacité, au choix de l'adhérent et en fonction du risque (maladie ou accident).



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties décès sont valables dans le monde entier.
- ✓ Les garanties en cas d'incapacité temporaire totale sont valables à l'étranger sous réserve d'une hospitalisation dans un établissement de soins public ou privé placé sous contrôle médical.
- ✓ Les autres garanties sont valables dans le monde entier sous réserve que leur constat soit établi au moyen de documents émanant de l'autorité médicale locale, et visés par le médecin attaché à la représentation consulaire française pour les pays hors Union européenne.
- ✓ Les prestations d'assistance sont délivrées sur le territoire où est situé le domicile du bénéficiaire, soit en France métropolitaine, Martinique, Guadeloupe, La Réunion et Mayotte.



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.
- Satisfaire le cas échéant aux formalités médicales.
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur.
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.
- Respecter les conditions d'adhésion au contrat.

En cours de contrat :

- Informer l'assureur de toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques ou d'en créer de nouveaux, notamment :
 - changement d'adresse, séjour à l'étranger de plus de 90 jours,
 - changement de profession ou de statut professionnel, cessation d'activité, reprise d'activité après un arrêt de travail,
 - souscription ou adhésion à d'autres contrats d'assurance comportant des prestations en cas d'incapacité ou d'invalidité.

Les déclarations de l'assuré doivent parvenir à l'assureur, par lettre recommandée, dans les trente jours qui suivent la connaissance qu'il a de l'un de ces événements.

En cas de sinistre :

- Tout événement pouvant mettre en jeu les garanties doit être déclaré le plus rapidement possible à l'assureur.
- L'arrêt de travail doit être déclaré au plus tard dans les 15 jours qui suivent le premier jour d'incapacité de travail.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance pour une durée d'un an, à la date indiquée dans le Bulletin d'adhésion, auprès de l'assureur ou de son représentant. Elles sont ensuite payables chaque année dans les dix jours à compter de l'échéance principale du contrat.

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

Les paiements peuvent être effectués par prélèvement automatique ou chèque.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat et les garanties prennent effet aux dates indiquées dans le Bulletin d'adhésion.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an. Il se renouvelle par tacite reconduction à sa date d'échéance principale, sauf résiliation par l'assuré ou l'assureur dans les cas et conditions fixées au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'assuré peut mettre fin à son contrat :

- à la date d'échéance principale du contrat, en adressant une lettre recommandée, lettre simple, e-mail ou tout support durable à l'assureur ou à son représentant au moins deux mois avant cette date,
- en cas de modification du contrat portant sur ses droits et obligations.

