Assurance Incapacité temporaire totale de travail

Document d'information sur le produit d'assurance
Compagnie : PREPAR IARD – Entreprise d'assurance immatriculée en France et régie par le Code des assurances
SIREN : 343 158 036 (LEI : 9695008UHMH3007T1B62)
Produit : PREPAR'SERENITE – garantie ITT

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 pré-contractuelle et contractuelle.

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

Cette assurance garantit le versement d'indemnités journalières en cas d'interruption totale de travail occasionnée par :
Un accident (**option 1** : arrêt de travail d'origine accidentelle)
Une maladie ou un accident (**option 2** : arrêt de travail toutes causes).
Est considéré en incapacité temporaire totale (ITT) de travail, l'adhérent dont l'état de santé médicalement constaté l'empêche d'exercer une activité professionnelle susceptible de lui procurer gain ou profit.

Qu'est-ce qui est assuré ?

✓ Le versement d'une indemnité journalière en cas d'interruption totale de travail occasionnée par :
- Un accident (option 1) ;
- Une maladie ou un accident (option 2).

L'adhérent choisit :
- l'option 1 ou l'option 2 ;
- le montant de l'indemnité journalière qu'il souhaite percevoir (comprise entre 25 € et 325 €) ;
- et la durée du versement de l'indemnité (au choix : 12, 24 ou 36 mois).

L'indemnité journalière est versée à compter du :
- 3ème jour continu d'interruption totale de travail si elle est occasionnée par un accident ;
- 15ème jour si elle est occasionnée par une maladie, ou à compter du 3ème jour en cas d'accident ou d'hospitalisation à la suite d'une maladie.

Quelle que soit l'option choisie, lorsque l'adhérent choisit une durée de versement de l'indemnité égale à 24 ou 36 mois, la reprise d'activité à temps partiel est indemnisée à hauteur de 50% de l'indemnité due en cas d'interruption totale de travail, pendant une durée de 6 mois maximum, sans pouvoir excéder la durée de 24 ou 36 mois choisie.

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

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ La perte totale et irréversible d'autonomie.
- ✗ Le décès.
- ✗ La perte d'emploi.
- ✗ Les interruptions de travail qui ne sont pas occasionnées par un accident, une hospitalisation ou une maladie.

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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Sont notamment exclues les conséquences :

- ! D'accident consécutif à l'usage de stupéfiants ou de produits toxiques non prescrits médicalement, à un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux fixé par les dispositions en vigueur du Code de la Route, à de l'alcoolisme aigu ou chronique.
- ! Des maladies ou accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré.
- ! Les accidents dus à la pratique de toute activité sportive à titre professionnel, certaines activités de loisirs (sauts en parachute, parapente, saut à l'élastique, et plongée sous-marine au-delà de 20 mètres) et les accidents de navigation aérienne dans certaines conditions.
- ! D'atteinte vertébrale, discale ou radiculaire, sauf nécessité d'intervention chirurgicale pendant l'incapacité.
- ! Des cures thermales et des séjours en centre de régime, de détente ou de « remise en forme ».
- ! Des traitements esthétiques.
- ! Des traitements liés à la grossesse, l'accouchement, et l'interruption volontaire de grossesse.
- ! De dépression nerveuse, d'un syndrome de fatigue chronique, de fibromyalgie et toute affection psychiatrique, neuropsychiatrique ou psychique, en l'absence d'hospitalisation de plus de 15 jours ou de mise sous tutelle ou curatelle.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Les maladies dont la première manifestation survient pendant le délai de carence fixé à 3 mois à compter de la date d'effet de l'adhésion ou de l'augmentation de la garantie (pas de délai de carence si l'option 1 est choisie).
- ! Les prestations versées ne peuvent être supérieures à la perte de revenus perçus en activité.
- ! L'indemnité dont est susceptible de bénéficier le conjoint collaborateur ne peut excéder le tiers de la somme choisie par l'adhérent.

Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Le monde entier. Lorsque le sinistre survient à l'étranger, les versements ne sont effectués qu'à compter du moment où vous êtes rapatrié en France ou dans un pays de l'Union Européenne.

Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie :

À la souscription :
Être une personne physique d'au moins 18 ans et de moins de 55 ans ;
Être adhérent à l'APE;
Être un travailleur non salarié et non agricole, ou son conjoint collaborateur ;
Être affilié aux régimes obligatoires de base et complémentaire, et être à jour du paiement des cotisations ;
Répondre avec exactitude et honnêteté à toutes les questions posées par l'assureur ou son distributeur, et notamment le questionnaire médical lorsque l'option 2 est choisie.
Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur ;
Payer la cotisation à l'adhésion.

En cours de contrat :
Informer l'assureur, dans les 15 jours, de tout changement dans les informations recueillies à la souscription, notamment en cas de changement d'activité professionnelle ;
Payer les cotisations à chaque échéance.

En cas de sinistre :
Déclarer dès que vous en avez connaissance tout accident ou maladie de nature à mettre en jeu l'une des garanties,
Joindre tous les documents utiles à l'appréciation du sinistre ou demandés par l'assureur ou son délégataire.

Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est annuelle et peut être payée par fractions semestrielles, trimestrielles, ou mensuelles.
Les paiements s'effectuent par prélèvement sur votre compte bancaire.

Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Votre garantie prend effet à la date mentionnée sur le certificat d'adhésion, sous réserve de la réception par l'assureur d'un exemplaire signé de ce certificat et du paiement de la cotisation initiale.

Vous pouvez renoncer à votre adhésion dans les 30 jours qui suivent la signature de la demande d'adhésion par lettre recommandée avec accusé de réception.

La durée de la garantie est annuelle. Le renouvellement est automatique et reconduit à l'échéance fixée au 1er janvier de chaque année.

Votre garantie prend fin :
- si vous résiliez votre adhésion à l'APE support de l'adhésion,
- si vous ne payez pas les cotisations, après résiliation de l'adhésion par l'assureur dans les conditions de la documentation précontractuelle et contractuelle.
- à votre décès,
- après le règlement du 12ème, 24ème, ou 36ème mois d'indemnité, selon le choix que vous avez effectué ;
- au 1er janvier de l'année qui suit votre départ en retraite, ou au plus tard au 1er janvier de l'année qui suit vos 67 ans.

Le versement des indemnités ne met pas fin à la garantie. Les versements peuvent reprendre en cas de nouvel arrêt de travail dans la limite de la durée maximale d'indemnisation convenue (12, 24 ou 36 mois). Les cotisations cessent d'être dues pendant la période d'indemnisation.

Comment puis-je résilier le contrat ?

- Vous pouvez résilier votre adhésion à chaque échéance et au plus tard le 30 novembre, en adressant votre demande de résiliation dans les conditions prévues par l'article L.113-14 du Code des assurances, et notamment par lettre ou tout autre support durable ou tout autre mode de résiliation par voie électronique.
- En cas de résiliation après sinistre par l'assureur d'un autre contrat d'assurance détenu auprès de l'assureur, vous pouvez demander la résiliation de la présente adhésion dans le délai d'un mois à compter de la notification de la résiliation de l'autre contrat d'assurance.