

Assurance Prévoyance (décès – arrêt de travail) des TNS

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnies : SwissLife Prévoyance et Santé et SwissLife Assurance et Patrimoine

Entreprises d'assurance régies par le Code des assurances

Immatriculées respectivement sous les numéros 322 215 021 et 341 785 632 RCS Nanterre.



Produit : SwissLife Prévoyance Indépendants (SLPI)

Direction technique : Mars 2024

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 ?

Ce contrat est destiné aux professionnels Travailleurs Non-Salariés en activité âgés de moins de 63 ans (dérogation possible). Il a pour objet de couvrir le TNS ainsi que sa famille des conséquences du risque de perte de revenus et/ou du paiement de ses frais généraux, en cas de décès ou d'arrêt de travail. Il s'agit d'un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative souscrit auprès de l'association AGIS. Les montants de garanties sont définis en tenant compte des indemnités versées par le régime obligatoire, ainsi que les revenus (et dividendes) déclarés. Les garanties sont éligibles à la fiscalité Madelin, à l'exception de celles relatives aux Frais généraux et dividendes.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Sous réserve de satisfaire aux conditions d'adhésion, l'adhérent choisit les garanties et leur montant dans la limite d'un plafond, différent selon la profession et/ou la date de création de l'entreprise.

Le produit impose un capital décès / PTIA obligatoire, incluant le double effet et le doublement accidentel.

Versement d'un capital en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

- + versement d'un capital en cas de décès par accident dans les 12 mois suivant l'accident
- + versement d'un capital aux enfants à charge en cas de décès simultané du conjoint dans les 24 mois

Et/ou Versement d'une rente viagère au conjoint en cas de décès ou de PTIA

Et/ou Versement d'une rente éducation, évolutive en fonction de l'âge de l'enfant, en cas de décès ou de PTIA

Options de ces garanties en cas de décès :

- Versement d'un capital en cas de maladie grave égal à 50% du montant du capital décès souscrit dans la limite de 75 000 € (si capital décès/PTIA retenu).
- Capital infirmité de 100 000 € maximum par accident.
- Allocation frais d'obsèques de 3 000 €

Et/ou Versement d'Indemnités journalières (IJ) en cas d'incapacité temporaire totale de travail + maintien de 50% de l'indemnité journalière en cas de reprise de l'activité en mi-temps thérapeutique

Et/ou Versement d'une rente invalidité en cas d'invalidité permanente totale ou partielle

Options de ces garanties de maintien de revenus :

- En complément des garanties indemnités journalières et rente invalidité souscrites simultanément : possibilité de bénéficier de la garantie « dividendes » par le versement d'une indemnité en cas d'incapacité temporaire et totale de travail ;
- Possibilité en cas d'affection psychologique et psychiatrique, de réduire le délai d'attente, et de prise en charge intégrale sous certaines conditions.

Et/ou Versement d'indemnités journalières pour couvrir les Frais généraux en cas d'incapacité temporaire totale de travail

Quelle que soit la garantie souscrite :

- La cotisation sera exonérée à partir du 91ème jour d'arrêt de travail continu, garanti et indemnisé ;

L'Assistance est systématiquement prévue : garde des enfants, assistance psychologique, aide-ménagère...



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Les événements suivants et leurs conséquences ne seront jamais garantis :

- ✗ les arrêts de travail survenus pendant les congés légaux de maternité ou paternité ;
- ✗ les arrêts de travail pour des cures de toute nature et les séjours en maison de repos ;
- ✗ les arrêts de travail antérieurs à la date d'effet du contrat.



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

Principales exclusions

Sont exclus les événements suivants et leurs conséquences :

- pour l'ensemble des garanties :
 - ! le suicide survenant dans la première année de prise d'effet de la garantie ou du complément de garantie ;
- pour les risques décès et PTIA :
 - ! l'usage de stupéfiants non prescrits ou de substances illicites ;
 - ! la pratique d'un sport à titre professionnel ;

Principales restrictions limitant la mise en jeu de la couverture

- ! certains sports nautiques, aériens, de montagne ou encore le biathlon ou le triathlon sont couverts jusqu'à 1 000 000 € maximum ;
- ! les grossesses et accouchements non pathologiques ne sont pas couverts ;
- ! les maladies sont couvertes à partir du 3ème mois de l'adhésion ;
- ! les affections psychologiques et psychiatriques ou maladies mentales sont couvertes à partir du 12ème mois de l'adhésion, sauf option « Rachat conditions hospitalisation psychiatrique » souscrite ;
- ! le versement des IJ ou de la rente invalidité en cas d'affection psychologiques ou psychiatriques sont conditionnées respectivement à 1 et 5 jours d'hospitalisation, sauf option « rachat de conditions d'hospitalisation » choisie. En cas de souscription de cette option, dans le cas de figure où les conditions de nuitées ne seraient pas remplies, le versement des Indemnités Journalières sera réduit de moitié.
- ! pour la couverture en cas d'arrêt de travail, une franchise d'une durée qui débute le premier jour d'arrêt de travail et pendant laquelle les prestations ne sont pas dues est appliquée. L'assuré opte lors de l'adhésion pour l'une des durées proposées ;
- ! l'indemnité journalière en cas de mi-temps thérapeutique est versée pendant 12 mois maximum ;

Cette liste n'est pas exhaustive. Retrouvez l'intégralité des exclusions et limitations dans la documentation précontractuelle et contractuelle.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les garanties décès, maintien de revenus, dividendes et remboursement des frais généraux sont acquises dans le monde entier pour les éléments imprévisibles à la date de départ de France. Elles ne concernent que les assurés résidant habituellement et de façon régulière en France.
- ✓ Le règlement des prestations est toujours effectué en France, dans la monnaie légale de l'Etat français.



Quelles sont mes obligations ?

L'acceptation des garanties par l'assureur prend en considération les réponses aux différents questionnaires, mais aussi les activités professionnelles de l'assuré le cas échéant.

Vous devez sous peine de nullité / déchéance des garanties :

Lors de la demande d'adhésion

- répondre avec précision aux questions et demandes de renseignement figurant dans la demande d'adhésion et le cas échéant sur les questionnaires médicaux ;

En cours d'adhésion, vous devez nous informer, en application de l'article L. 113-2 du Code des assurances, de tout changement de votre situation, et notamment :

- le fait que vous vous mettiez ou que vous vous remettiez à fumer ;
- un changement de profession ou une modification des conditions d'exercice de votre activité professionnelle ;
- le changement de votre domicile ou sa fixation hors de France ;
- toute modification des éléments renseignés dans la demande d'adhésion ;
- l'évolution de votre situation familiale ainsi que de vos revenus ou de vos frais généraux, afin d'ajuster au mieux vos garanties.

Vous devez pendant toute la durée du contrat payer la cotisation.

Au moment du sinistre, l'assuré doit :

- Procéder à sa déclaration dans les délais indiqués au contrat ;
- Fournir les justificatifs de son incapacité de travail, de son invalidité, de son infirmité ou de la maladie.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Pour chaque année d'assurance, la cotisation annuelle est payable d'avance à la date d'échéance annuelle.

L'assureur accepte, sans appliquer de frais, les paiements fractionnés semestriels, trimestriels ou mensuels.

Le paiement peut s'effectuer par chèque ou prélèvement automatique. Le fractionnement mensuel n'est possible qu'en cas de règlement par prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date de prise d'effet de l'adhésion est définie d'un commun accord entre l'assuré et l'assureur. Elle est indiquée sur le certificat d'adhésion. La durée de l'adhésion est d'un an, renouvelable par tacite reconduction.

Les garanties prennent effet :

- dès la date d'effet de l'adhésion pour les accidents survenus postérieurement à cette date ;
- après un délai d'attente indiqué dans le paragraphe « Les principales restrictions limitant la mise en jeu de la couverture » pour des maladies dont la première constatation médicale est postérieure à la prise d'effet de l'adhésion et pour les garanties « maintien de revenus » (indemnités journalières, rentes invalidité), dividendes et remboursement des frais généraux.

Les garanties cessent à la date d'échéance consécutive aux 67 ans de l'assuré sauf pour le décès dont la limite est 75ans. En cas de départ à la retraite avant cette date, les garanties IJ, rente invalidité et frais généraux cessent à la date de liquidation de la retraite.



Comment puis-je résilier mon adhésion ?

Vous pouvez résilier votre adhésion dans les cas prévus par la réglementation, mais également :

- chaque année à l'échéance anniversaire moyennant un préavis de 2 mois ;
- en cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis ;
- en cas de révision des cotisations ou de modification du contrat suite à une évolution réglementaire.

Votre demande de résiliation doit nous être adressée par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, ou tout autre moyen prévu à l'article L 113-14 du code des assurances.