

Assurance Prévoyance

Document d'Information sur le produit d'assurance

Compagnie : Cardif Assurance Vie

Entreprise d'assurance immatriculée en France et régie par le Code des assurances

Numéro d'agrément : 502 00 54

Produit : **BNP Protection du Foyer éligible Madelin**

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte les besoins et demandes spécifiques de l'assuré. L'information complète sur ce produit se trouve dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

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

La couverture BNP Protection du Foyer garantit le versement d'indemnités mensuelles en cas d'Incapacité temporaire totale de travail de l'adhérent suivie d'une rente annuelle en cas d'Invalidité de ce dernier, afin de maintenir le niveau de vie du foyer en complétant les prestations versées par le régime obligatoire du professionnel, selon les conditions décrites ci-dessous.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Garantie systématiquement prévue

✓ Le versement d'indemnités mensuelles en cas d'Incapacité temporaire totale de travail de l'assuré à la suite d'un accident.

Garanties en option

Le versement, d'indemnités mensuelles en cas d'Incapacité temporaire totale de travail de l'assuré à la suite d'une maladie ou d'un accident ;

Le versement d'indemnités mensuelles en cas d'Incapacité temporaire totale de travail longue maladie à la suite d'une maladie ou d'un accident ainsi que le versement d'une rente trimestrielle en cas d'Invalidité permanente totale.

Plafonds

En cas d'Incapacité temporaire totale de travail, les indemnités sont versées pendant 12 mois maximum et 36 mois pour l'Incapacité temporaire totale de travail longue maladie. Le montant des indemnités est d'un minimum de 100 €/mois et d'un maximum 3 750 €/mois et 2 100 €/mois pour le conjoint collaborateur selon le niveau de garantie choisi lors de l'adhésion.

En cas d'Invalidité permanente totale le montant de la rente est d'un minimum de 1 200 €/an et d'un maximum de 45 000 €/an selon le niveau de garantie choisi lors de l'adhésion.

Pour toutes les garanties, les prestations ne pourront pas dépasser 90% des revenus professionnels nets de l'assuré, constatés l'année précédente.

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- × Le Décès ;
- × La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.



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

Les principales exclusions des garanties sont liées aux causes et conséquences suivantes :

- ! du suicide et des tentatives de suicide intervenu au cours de la première année du contrat ;
- ! des faits intentionnels de l'assuré ;
- ! de l'usage de médicaments ou de stupéfiants à doses non prescrites ;
- ! de l'état d'ivresse de l'assuré conducteur du véhicule accidenté ;
- ! de la maladie ou de l'accident antérieur à la date de prise d'effet des garanties ;
- ! de la pratique de sports et activités de loisirs aériens, de la pratique de tout sport à titre professionnel, de la participation à des paris, des tentatives de records, de la pratique de sports sous-marins au-delà de 20 mètres de profondeur, de sports mécaniques, de boxe, de compétitions sportives (autres que celles de golf, athlétisme, de sports d'équipe, de raquette ou de tir).

S'ajoutent pour la garantie Incapacité temporaire totale de travail, les exclusions liées aux suites et conséquences :

- ! des atteintes disco-vertébrales ;
- ! des troubles anxio-dépressifs, psychiques, neuropsychiques, de la spasmophilie ;
- ! les cures, traitements esthétiques, séjours en maison de repos, convalescence ou rééducation qui ne font pas suite à une hospitalisation et/ou qui n'ont pas été médicalement ordonnés.

Principales restrictions

En cas d'Incapacité temporaire totale de travail : le versement de la prestation intervient après un délai de franchise de 30, 60 ou 90 jours (selon le choix effectué à l'adhésion) et de 20 jours pour les professions médicales et paramédicales.

Un délai de carence de 3 mois s'applique au contrat pour la garantie Incapacité temporaire totale de travail à la suite d'une maladie. Il s'agit de la période au cours de laquelle la garantie ne s'applique pas.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties proposées dans le cadre de l'adhésion au contrat s'exercent dans le monde entier.



Quelles sont mes obligations ?

A l'adhésion

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion sous peine de nullité du contrat ;

En cours de contrat

- Payer la cotisation.

En cas de sinistre

- Déclarer le sinistre ;
- Se soumettre à un examen médical auprès d'un médecin expert indépendant ;
- Envoyer les justificatifs exigés en cas de sinistre dans les conditions et délais impartis.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement, par prélèvement automatique selon la périodicité choisie lors de l'adhésion.

Le choix de la périodicité du paiement des cotisations n'est pas modifiable ultérieurement.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties Incapacité temporaire totale de travail à la suite d'un accident et Invalidité permanente totale prennent effet, à la date de signature du certificat d'adhésion. La garantie Incapacité temporaire totale de travail consécutive à une maladie prend effet à l'issue d'un délai de 3 mois courant à compter de la date de signature du certificat d'adhésion.

L'adhésion est conclue pour une durée d'un an, elle prend fin au 31 décembre suivant la date de sa conclusion. Elle se renouvelle automatiquement d'année en année sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.

Les garanties prennent fin notamment :

aux 65 ans de l'Assuré pour les garanties Incapacité temporaire totale de travail et Invalidité permanente totale. ;

à la date de liquidation des droits au titre du régime obligatoire de retraite dont relève l'Assuré selon sa profession (sauf pour raisons médicales) pour les garanties Incapacité temporaire totale de travail et d'Invalidité permanente totale. ;

en cas de cessation de l'activité professionnelle salariée ou non salariée de l'Assuré (sauf pour raisons médicales).



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation s'effectue par lettre recommandée avec avis de réception ou remise en main propre à son agence BNP Paribas ou au gestionnaire. Elle peut intervenir à tout moment et prend effet à la date de fin de couverture de la dernière cotisation prélevée.