

# Facil' Dépendance

Document d'information sur le produit d'assurance

L'ADPRF a souscrit le contrat collectif « Facil' Dépendance » auprès de la mutuelle Mutest, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité.

La gestion des garanties d'assurances est confiée à la mutuelle Mutest

Solution Prévoyance



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 précontractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.

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

Le produit Facil' Dépendance permet de percevoir le versement d'un capital en cas de dépendance totale



### Qu'est ce qui est assuré ?

- ✓ Versement d'un capital à l'assuré dès la reconnaissance de son état de dépendance survenant pendant la durée de l'adhésion, après application des délais de carence.
- ✓ Le montant du capital est indiqué au certificat d'adhésion. Il est fonction du choix de l'adhérent dans la limite d'un maximum prévu à la demande d'adhésion. Le montant du capital est choisi librement par l'assuré lors de la demande d'adhésion.
- ✓ L'assuré est reconnu en état de dépendance lorsque son état de santé est consolidé, permanent et irréversible et qui satisfait aux conditions cumulatives suivantes :
  - L'assuré est classé, par l'ASSUREUR, dans les Groupes Iso-Ressources 1 ou 2 de la grille AGGIR
  - L'assuré se trouve dans l'impossibilité permanente et définitive d'effectuer, sans l'assistance d'une tierce personne, au moins 3 des 4 actes de la vie quotidienne tels que définis au sens du présent contrat.



### Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- X Les affections, les maladies, les accidents ou les infirmités dont la 1ère constatation médicale est antérieure à la prise d'effet de la garantie et à l'expiration du délai de carence.
- X Ne sont pas considérées comme des accidents les maladies chroniques ou aiguës telles que l'apoplexie, l'infarctus du myocarde, les ruptures d'anévrisme, l'épilepsie et autres attaques similaires, l'hémorragie cérébrale.



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

#### Sont exclues de la garantie dépendance les conséquences:

- ! D'un fait volontaire ou intentionnel de l'assuré, notamment, tentative de suicide ou mutilation
- ! De l'usage de médicaments ou de stupéfiants non-prescrits médicalement ou de la consommation de boissons alcoolisées constatées par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal ainsi que les complications physiques ou neuropsychiatriques d'abus chronique ou excessif de boissons alcoolisées
- ! De guerre civile ou étrangère, d'insurrection ou d'émeutes, ou d'acte de terrorisme
- De rixe, dans laquelle l'ASSURÉ a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis ;
- ! Du risque atomique provenant d'armes ou d'installations nucléaires ;
- ! De la participation aux sports suivants : courses automobiles, courses de bateaux à moteur, courses de motos, ULM, parapente, deltaplane, vol à voile, courses de chevaux, la pêche ou la plongée sous-marine avec équipement autonome, l'escalade (sauf sur un mur).



## Où suis-je couvert ?

- ✓ La garantie du contrat s'exerce en France Métropolitaine



## Quelles sont mes obligations ?

### Obligation de déclaration :

- L'assureur fonde ses engagements sur les déclarations de l'assuré et/ou de l'adhérent. Toute omission, réticence, fausse déclaration volontaire dans la déclaration du sinistre expose l'assuré à une déchéance des garanties voire une nullité de l'adhésion.

### Contrôle Médical :

- L'état de dépendance de l'ASSURÉ sera évalué sur la base d'une expertise médicale par un médecin expert missionné par l'ASSUREUR.
- Le dossier médical de l'assuré doit être accessible
- Les honoraires du médecin chargé de réaliser l'expertise sont à la charge de l'ASSUREUR.
- Cette expertise pourra être étayée par des renseignements complémentaires, le médecin-conseil de l'ASSUREUR aura toujours la possibilité de pratiquer les examens médicaux qu'il jugera nécessaires.
- En cas de refus de l'ASSURÉ de se soumettre à une expertise ou à un examen médical complémentaire demandé par le médecin-conseil ou en cas de refus de l'ASSURÉ de communiquer les documents demandés, il perdra son droit à prestations.



## Quand et comment effectuer le paiement des cotisations ?

La cotisation est versée, mensuellement, et d'avance.



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

L'adhésion est conclue pour une durée comprise entre sa date d'effet et le 31 décembre de l'année de l'adhésion. Elle est ensuite reconduite, par tacite reconduction, au 1er janvier de chaque année, sauf dénonciation par l'une des parties.

La garantie prend effet immédiatement en cas de dépendance consécutive à un accident et après un délai de carence de 2 ans en cas de dépendance garantie consécutive à une maladie

L'adhésion et la garantie cessent au premier des événements suivants :

- en cas de dénonciation de l'adhésion par l'assureur ou par l'adhérent
- défaut de paiement des cotisations
- décès de l'assuré
- en cas de dépendance non prise en charge, car survenue pendant le délai de carence



## Comment puis-je résilier mon contrat ?

L'adhérent peut mettre fin à son adhésion en envoyant une lettre recommandée avec avis de réception à l'assureur au plus tard deux mois avant l'échéance