

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.

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

La Prévoyance Agri permet de garantir à l'exploitant agricole le maintien de son revenu en cas d'arrêt de travail et de protéger financièrement sa famille en cas de décès ou d'invalidité. Les garanties sont déclenchées après accident ou maladie.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Assuré : toute personne âgée d'au moins 18 ans et au maximum de 59 ans, et désignée sur les Conditions Particulières.

Bénéficiaires : personne que vous avez désigné et qui recevra la prestation en cas de réalisation du risque. À tout moment, vous pouvez modifier le bénéficiaire.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ Un capital en cas de décès ou de Perte total et irréversible d'autonomie (PTIA) : de 10 à 300 K€ avec une majoration de 50% si décès suite à accident,
- ✓ Des indemnités journalières (IJ) en cas d'arrêt de travail : jusqu'à 300 € par jour pendant 3 ans. Vous pouvez choisir un montant fixe (IJ linéaire) ou un montant qui varie (IJ par palier),
- ✓ L'exonération des cotisations si l'assuré est indemnisé au titre des IJ, des frais généraux permanents ou d'une l'invalidité supérieure ou égale à 66%.

LES GARANTIES OPTIONNELLES

Les frais d'exploitation permanents : garantie des frais d'exploitation de l'entreprise (loyers, charges de personnel, impôts, eau, électricité),

Invalidité : versement d'une rente ou d'un capital en fonction de votre taux d'invalidité,

Rente éducation : jusqu'à 16 500 € /an pour protéger les enfants suite à décès ou perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré,

Rente conjoint (viagère ou temporaire) : jusqu'à 40 000 € par an pour protéger le conjoint suite à décès ou perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré,

Décès/PTIA : un capital complémentaire est versé en cas d'accident professionnel.

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Tout événement assuré suite à maladie survenant pendant les délais d'attente.

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

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS

Ne donnent pas lieu aux garanties :



- ! La tentative de suicide ou le suicide de l'assuré survenu dans la première année qui suit la date d'effet de la souscription,
- ! La faute intentionnelle de l'assuré,
- ! L'état alcoolique caractérisé par un taux d'alcool supérieur ou égal au taux légalement autorisé pour la conduite d'un véhicule,
- ! La dépendance pathologique à l'alcool,
- ! L'usage de de plantes classés comme stupéfiants,
- ! La pratique de sport exercé à titre professionnel,
- ! La pratique de sports aériens.

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Invalidité ≤ 33%, nous ne versons aucune indemnité
- ! La rente éducation cesse lorsque l'enfant n'est plus considéré à charge ou lorsqu'il a atteint son 25^{ème} anniversaire.
- ! La rente conjoint cesse en cas de remariage du conjoint(e) survivant ou de conclusion d'un PACS.
- ! Les franchises et les délais d'attente suite à maladie qui varient en fonction des garanties et des pathologies.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les garanties sont acquises en France métropolitaine, Monaco, dans les DROM-COM, les Pays de l'Union Européenne et la Suisse.
- ✓ Elles sont acquises dans le reste du monde si les séjours ne dépassent pas 90 jours consécutifs.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie, l'assuré doit :

- **A la souscription du contrat**
 - Répondre exactement aux questions posées lors de la souscription afin d'apprécier les risques et fixer la cotisation,
 - Fournir tous les documents justificatifs demandés,
 - Compléter et signer la demande de souscription, l'adhésion à l'association AREP (Pro Madelin), le questionnaire médical ou la déclaration de bonne santé.
- **En cours de contrat**
 - Déclarer toutes les circonstances nouvelles qui modifient les informations fournies lors de la souscription,
 - Régler les cotisations à la date convenue.
- **En cas de sinistre**
 - Fournir toutes les pièces justificatives.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation annuelle (ainsi que les frais, taxes et contributions fixées par l'Etat) se paie à la date ou aux dates indiquées sur les Conditions Particulières. Un paiement fractionné peut toutefois être accordé (Mensuel, Trimestriel). Les paiements peuvent être effectués par carte bancaire, chèque ou prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date de réception du dossier de souscription complet sous réserve d'acceptation médicale ou à la date d'effet indiquée sur la demande de souscription si celle-ci est postérieure

Le contrat est souscrit jusqu'à la prochaine échéance principale (1^{er} janvier) et est renouvelable par tacite reconduction à chaque nouvelle échéance principale avec les facultés de résiliation prévues.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'assuré bénéficie d'un délai de renonciation de 30 jours à la souscription.

Les garanties deviennent viagères au bout de 2 ans.

La résiliation doit être demandée soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé à notre siège ou auprès de votre assureur conseil dans les cas prévus par la réglementation et les dispositions générales du contrat notamment :

- à l'échéance principale moyennant un préavis de 2 mois.
- lors de la survenance de certains événements (changements de situation, de domiciliation...).