

Assurance Complémentaire Prévoyance



Document d'information sur le produit d'assurance

Assureurs : SwissLife Prévoyance et Santé et SwissLife Assurance et Patrimoine, 7 rue Belgrand - 92 300 Levallois-Perret, Sociétés régies par le Code des Assurances.

Produit : PNC PACKAGE - GARANTIES PROFESSIONNELLES pour le PERSONNEL NAVIGANT COMMERCIAL

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 ?

Le produit d'Assurance Complémentaire est souscrit par l'Association PRO-AVIAS dans un cadre collectif et facultatif à adhésion individuelle. Il est destiné à couvrir le Personnel Navigant Commercial de l'Aéronautique Civile adhérent à l'Association PRO-AVIAS qui le souhaite, afin de garantir le paiement d'un capital en cas de décès, en cas de perte de licence définitive, et le paiement d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire de travail.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Le montant des prestations peut varier en fonction des montants de garanties choisis parmi les formules et options proposés lors ou au cours de l'adhésion. Ces montants figurent sur le certificat d'adhésion remis à l'Adhérent. L'adhésion ou la modification des garanties est soumise à une sélection médicale.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES :

✔ Décès toutes causes :

Versement d'un capital décès choisi préalablement par l'Adhérent à ses bénéficiaires désignés. Le montant maximum du capital pouvant être souscrit est de 100 000 €.

LES GARANTIES OPTIONNELLES :

Perte de Licence définitive (Inaptitude mentale et physique définitive à l'exercice de la profession) :

Versement d'un capital, lorsque l'Adhérent est atteint d'une inaptitude mentale et physique définitive à l'exercice de la profession de P.N.C. toutes causes, entraînant la cessation totale de son activité professionnelle de navigant. Est considéré comme atteint d'une inaptitude mentale et physique définitive à l'exercice de la profession toutes causes, l'Adhérent qui a subi un retrait définitif d'agrément ou de licence de personnel navigant commercial prononcé par les autorités médicales de la profession (CMAC en France) suite à une maladie ou un accident.

Le montant maximum du capital pouvant être souscrit est de 100 000 €.

Aucune modification du montant du capital perte de licence définitive ne peut être effectuée dès que l'Adhérent est âgé de 50 ans.

Le montant de la prestation est déterminé à partir du capital de base choisi par l'Adhérent, éventuellement indexé ou plafonné en fonction de l'âge, sans pouvoir être inférieur à 20% du montant du capital de base garanti.

Incapacité temporaire de travail (ITT) :

Versement d'indemnités journalières (IJ) en cas d'incapacité temporaire de travail consécutive à une maladie ou à un accident de la vie privée ou du travail ou de trajet à l'Adhérent dans l'impossibilité complète d'exercer son activité professionnelle. L'incapacité temporaire totale de travail doit être constatée médicalement et donner lieu à une prise en charge par la Sécurité sociale.

Trois options concernant le montant de l'IJ sont proposées en fonction de la compagnie aérienne dans laquelle vous exercez et du régime obligatoire mis en place ou non par cette dernière.

La période maximale d'indemnisation est de 730 jours d'incapacité temporaire de travail consécutifs ou cumulés à compter du jour de l'arrêt de travail.

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les événements survenus en dehors de la période de validité du contrat ou de la garantie concernée
- ✗ Les frais de santé
- ✗ La dépendance



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

Principales exclusions :

Au titre de toutes les garanties :

- ! Guerre civile ou étrangère, émeutes, mouvements populaires, sauf en cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger ou d'accomplissement du devoir professionnel ;
- ! Les matches, paris, courses, acrobaties aériennes, records, tentatives de records ou leurs essais préparatoires et de réception ; Toutefois, sont couverts les risques résultant de vols sur aéronefs, dans l'exercice de la profession, à condition que l'Adhérent se soit conformé aux instructions concernant la sécurité du vol ;
- ! Accident de la navigation aérienne à bord d'un aéronef non muni d'un document de vol en état de validité ;
- ! Usage de drogues ou de médicaments non prescrits médicalement ;
- ! Sinistre causé par l'alcoolisme de l'Adhérent ;
- ! Maladies, accidents causés intentionnellement par l'Adhérent ou résultant de tentative de suicide, de mutilation volontaire, de rixes (sauf cas de légitime défense) ; ou suicide de l'Adhérent dans la première année d'assurance pour la garantie Décès toutes causes.

Au titre des garanties Perte de Licence définitive et Incapacité temporaire de travail (ITT) :

- ! En cas d'acte criminel dont l'Adhérent serait rendu coupable
- ! Tous troubles psychiatriques, neuropsychiatriques ou psychologiques, sauf :
 - s'ils donnent lieu à une hospitalisation d'une durée supérieure à 30 jours dans un établissement psychiatrique avec versement de prestation en espèces par la Sécurité sociale.
 - s'ils donnent lieu à une indemnisation de la Sécurité sociale au titre d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail (pour la garantie ITT) ou en cas d'imputabilité au service aérien prononcée par les Autorités médicales de la profession compétentes (CMAC) (pour la garantie Perte de licence définitive) ;
- ! Les affections rachidiennes, discales ou vertébrales, des lombalgies, des sciatiques, des hernies discales, des dorsalgies, des cervicalgies, des sacrocoxalgies, ainsi que les suites et les conséquences de ces affections. Toutefois, les garanties restent acquises lorsque ces affections :
 - résultent d'un accident ou d'un accident du travail,
 - donnent lieu à une hospitalisation médicale de plus de 7 jours consécutifs,
 - donnent lieu à une intervention chirurgicale,

Au titre de la garantie Incapacité temporaire de travail (ITT) :

- ! Congé légal de maternité, congé pathologique lié à la maternité, interruptions volontaires de grossesse.

Principales restrictions :

- ! L'indemnisation en cas d'ITT ne peut être supérieure au montant du traitement de base perçu au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail compte tenu des indemnités versées par l'employeur, la Sécurité sociale ou au titre de contrats d'assurance ayant le même objet.
- ! Les délais de franchise en cas d'incapacité temporaire de travail.



Où suis-je couvert(e) ?

En France et à l'étranger.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie, l'Adhérent ou le candidat à l'adhésion doit :

- A la souscription du contrat :

Remplir et répondre avec exactitude au bulletin d'adhésion et au questionnaire de santé ;

Attester d'être en activité de service sans réduction d'horaire pour raison de santé

Remplir le bulletin de désignation de bénéficiaire du capital décès ;

Fournir tous documents justificatifs demandés par l'organisme assureur, dont la copie de l'aptitude médicale en cours de validité

Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

-En cours de contrat :

Déclarer toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence soit d'aggraver les risques pris en charge soit d'en créer de nouveaux.

Informers l'organisme assureur en cas de changement d'adresse, de coordonnées bancaires.

Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat

- En cas de sinistre :

Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties :

- en cas de décès : dès que le(s) bénéficiaire(s) en a/ont connaissance

- en cas de perte de licence : dans les 15 jours suivant toutes décisions d'inaptitude ou incapacité temporaire d'une durée supérieure à 6 mois.

- en cas d'incapacité temporaire de travail : avant le 90^{ème} jour d'arrêt de travail.

Fournir tous documents utiles à l'appréciation du sinistre ;

Informers des garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs, ainsi que tout prise en charge que l'Adhérent pourra recevoir au titre d'un sinistre



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont exigibles et payables d'avance à la date indiquée sur l'appel de prime pour la première année d'adhésion et au 1er janvier les années suivantes dans les dix jours à compter de l'échéance.

Les paiements peuvent être effectués annuellement, semestriellement, trimestriellement ou mensuellement, par carte bancaire ou chèque ou prélèvement bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion, qui matérialise l'acceptation de la demande d'adhésion par l'organisme assureur, pour une première période se terminant le 31 décembre de cette année. Il est renouvelable ensuite annuellement à chaque 1er janvier par tacite reconduction, sauf résiliation par l'Adhérent ou l'organisme assureur dans les cas et conditions fixés au contrat.

L'Adhérent dispose d'un délai de renonciation de 14 jours à compter de la date d'effet de son adhésion indiquée sur le certificat d'adhésion.

Les garanties cessent dans les cas prévus au contrat, et notamment :

-Le jour de la rupture du contrat de travail et, au plus tard le jour de la cessation définitive d'activité de personnel navigant commercial ;

- Le jour de la suspension du contrat de travail ;

- Au jour du retrait définitif du Certificat médical d'aptitude à la profession de P.N.C. ou de l'Agrément à l'exercice de la profession ;

- A la date de liquidation de la pension du régime de retraite de base et/ou complémentaire ;

- En cas de non-renouvellement de l'agrément ou de l'aptitude médicale à la navigation aérienne ;

- Et en tout état de cause, au jour du soixante-cinquième (65ème) anniversaire de l'Adhérent.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'Adhérent peut résilier son contrat dans les cas et délais prévus par la réglementation et par la notice d'information, notamment à l'échéance annuelle et lors de la survenance de certains événements ayant une influence directe sur les risques garantis (modification de sa situation personnelle ou professionnelle) ou en cas de révision des cotisations.

Sauf cas particulier, la demande de résiliation à l'échéance annuelle doit être adressée à l'organisme assureur ou son représentant par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique ou une lettre simple ou tout autre support durable en respectant un préavis de 2 mois avant le 31 décembre de l'année en cours.