

Assistance Santé

Document d'Information sur le Produit d'Assurance - Nom du produit : ASSISTANCE AIDANT FAMILIAL

Assureur : Inter Partner Assistance, société d'assurance non vie agréée par la Banque Nationale de Belgique (0487), agissant à travers sa succursale française (SIREN : 316 139 500/Matricule BNB : 0487).

Produit d'assurance conçu en partenariat avec JeSuisBienAssuré, courtier d'assurance immatriculé au registre des intermédiaires en assurances (ORIAS) sous le n° 17 003 720.



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 (Notice d'information et/ou Conditions Générales).

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

ASSISTANCE AIDANT FAMILIAL est un contrat d'assurance destiné aux Aidants familiaux ou Proches Aidants auprès d'une personne Aidée, personne âgée, malade ou handicapée. Le contrat couvre les situations dans lesquelles l'Aidant est indisponible de façon imprévue du fait d'une maladie ou d'un accident. Le contrat permet d'apporter, dans ces cas d'indisponibilité de l'Aidant, une solution de remplacement dans l'urgence de l'Aidant auprès de la personne Aidée.



Qu'est-ce qui est assuré ?

L'Aidant désigne, lors de l'adhésion, le Bénéficiaire, qui est la personne Aidée à laquelle il apporte son aide de manière fréquente. En cas de maladie ou d'accident de l'Aidant causant de façon imprévue son hospitalisation ou son immobilisation à domicile constatée par un médecin, les garanties ci-dessous peuvent être délivrées à la personne Aidée :

- ✓ Aide à domicile (aide-ménagère ou auxiliaire de vie) auprès de la personne Aidée, selon la formule choisie au démarrage du contrat :
 - Formule Silver : 2h maximum par jour
 - Formule Gold : 4h maximum par jour
 - Formule Platinum : 6h maximum par jour
- ✓ Garde d'un animal domestique de la personne Aidée dans un rayon de 50 km de son domicile
- ✓ Livraison de médicaments ou de matériel médical à la personne Aidée
- ✓ Organisation du transport de la personne Aidée à un rendez-vous médical et prise en charge de ce transport s'il n'est pas médicalement prescrit
- ✓ Venue d'un proche auprès de la personne Aidée : organisation et prise en charge du transport et de l'hébergement (80€ par nuit maximum) nécessaires.

Les prestations souhaitées pour la personne Aidée peuvent être demandées dès le 1er jour d'indisponibilité de l'Aidant, pour être mises en œuvre sous 24 heures par l'assureur. Elles peuvent être délivrées pendant une période maximale de 14 jours par situation d'indisponibilité de l'Aidant et pour au plus 4 indisponibilités d'une durée cumulée maximale de 28 jours par année d'assurance.

Les prestations auprès de la personne Aidée sont accordées dans la limite de plafonds de dépenses (coût de l'aide à domicile et des autres services) fonction de la formule choisie :

- Par situation d'indisponibilité de l'Aidant : 700€ (Silver), 1400 € (Gold), 2100€ (Platinum) (montants incluant l'aide au domicile de l'Aidé)
- Par année d'assurance : 1400€ (Silver), 2800 € (Gold), 4200€ (Platinum) (montants incluant l'aide à domicile de l'Aidé)

Les garanties précédées de ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les indisponibilités de l'Aidant qui sont prévues ou qui ne sont pas dues à la survenance imprévue d'une maladie ou d'un accident, ou qui ne sont pas constatées par un médecin.
- ✗ Une immobilisation de l'Aidant, à domicile ou à l'hôpital, causée par une maladie et qui surviendrait dans les 30 premiers jours qui suivent la date d'effet du contrat.



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

Sont exclues les hospitalisations et les immobilisations à domicile imprévues qui résulteraient :

- ! d'un accident ou d'une maladie intervenus dans les 6 mois précédant la date d'effet du contrat ;
- ! d'une action intentionnelle de l'Aidant ou commise par l'Aidant dans l'intention de nuire ;
- ! d'une interruption volontaire de grossesse ;
- ! d'une convalescence, d'une maladie en cours de traitement et non encore consolidée ou nécessitant des soins ultérieurs programmés à la date d'effet du contrat ;
- ! d'une tentative de suicide ;
- ! d'une cure quel qu'en soit le type (rajeunissement, amaigrissement, à but esthétique ou de rééducation) ;
- ! de l'usage abusif d'alcool, de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement ;
- ! du non-respect des règles de sécurité liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs.



Où suis-je couvert ?

- ✓ L'Aidant est couvert en France métropolitaine, à son lieu de résidence principale ou de résidence secondaire, dès lors que la personne Aidée réside à moins de 50 km du lieu de résidence de l'Aidant.



Quelles sont mes obligations ?

Au démarrage du contrat :

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion pour indiquer votre nom, prénom, adresse, date de naissance, ainsi que le nom, prénom et adresse de la personne Aidée
- Fournir vos coordonnées bancaires (RIB) et accepter la mise en place d'un prélèvement automatique mensuel pour le paiement des cotisations du contrat.
- Fournir tout documents justificatifs demandés par l'assureur

En cours de contrat :

- Payer les cotisations (ou fraction de cotisations) indiquées au contrat, qui sont fonction uniquement de votre âge à l'entrée dans le contrat et de la formule choisie (Silver, Gold, Platinum)
- Informer par lettre recommandée l'assureur des événements suivants : changement d'adresse de l'Aidant ou de la personne Aidée, modification de vos coordonnées bancaires, décès de la personne Aidée et plus généralement de tout élément nouveau qui modifierait la couverture

Si vous êtes immobilisé ou hospitalisé :

- Fournir dans les délais tous les documents justificatifs nécessaires au déclenchement des garanties prévues au contrat



Quand et comment effectuer les paiements ?

Le paiement des cotisations s'effectue uniquement par prélèvement automatique à partir de la date d'effet du contrat.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La couverture commence à la date d'effet indiquée dans les conditions particulières du contrat qui vous sont remises lorsque vous adhérez au contrat, sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation. Toutefois, pour une hospitalisation ou une immobilisation à domicile dues à une maladie, la couverture ne commence que 30 jours après la date d'effet du contrat. En revanche en cas d'accident causant une hospitalisation ou une immobilisation à domicile, la couverture fonctionne dès la date d'effet du contrat.

L'adhésion au contrat s'effectue pour une durée de 1 an et elle se renouvelle ensuite chaque année par tacite reconduction, sauf lorsque l'assuré (l'Aidant) ou l'Assureur souhaite mettre fin au contrat.

La couverture prend fin à la date de fin du contrat. La fin du contrat peut être décidée par l'assuré (l'Aidant) dans les cas décrits ci-dessous ou par l'Assureur. L'Assureur peut mettre fin au contrat en cas de non paiement des cotisations.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez résilier le contrat, c'est-à-dire y mettre fin, dans les cas ci-dessous, en informant l'Assureur par lettre recommandée de votre décision de terminer le contrat :

- Vous utilisez votre droit de renonciation dans les 30 jours suivant la date d'effet du contrat ;
- Vous décidez de mettre fin au contrat lors de l'échéance annuelle du contrat ;
- Vous refusez une augmentation de la cotisation décidée par l'Assureur, dont il vous a informé et qu'il va appliquer lors du prochain renouvellement annuel du contrat ;
- Lors du décès de la personne Aidée ou de son placement en établissement médicalisé (exemple : EPHAD)

Si l'Aidant décède, ses ayants-droits doivent informer l'Assureur afin de mettre fin au contrat à la date du décès.