

Assurance Décès

Document d'information sur le produit d'assurance.

Compagnie : MFPrévoyance - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 81 773 850 euros - Régie par le code des assurances, RCS PARIS 507 648 053 - 62, rue Jeanne d'Arc - 75640 PARIS Cedex 13

Produit : Contrat collectif à adhésion facultative PLURIO CAPITAL n° MI-02.

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 ?

Le produit PLURIO CAPITAL est un contrat collectif à adhésion facultative. Il est souscrit par la **Caisse des Dépôts et consignations (CDC) Mutuelle**, ci-après dénommée la Mutuelle souscriptrice, au profit de ses Adhérents, personnes physiques membres participants.

Il a pour objet de garantir le versement d'un capital au profit des Bénéficiaires désignés en cas de décès de l'Adhérent ou de son Conjoint, Concubin et/ou Partenaire survenu avant qu'il ait atteint l'âge légal de départ à la retraite. Dans le cas où simultanément ou postérieurement au décès et au plus tard dans un délai d'un (1) an à compter du décès de l'Assuré, le Conjoint, viendrait lui-même à décéder pendant ce délai et avant la date de liquidation de ses droits à la retraite en laissant, à la date de son décès, un ou plusieurs Enfants à charge, un capital est versé aux Enfants à charge.



Qu'est-ce qui est assuré ?

GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES :

✓ Prestation en cas de décès :

Garantie d'assurance en cas de décès qui donne droit au versement dans son intégralité d'un capital exprimé en euros au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) et ce, sous réserve que le décès de l'Assuré soit intervenu avant qu'il ait atteint l'âge légal de départ à la retraite.

- Le paiement du capital est destiné au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) par l'Assuré, dans la limite du montant du capital garanti.
- L'Assuré choisit librement au moment de l'adhésion le montant du capital Décès garanti, exprimé en tranche.
- L'Assuré peut demander une diminution ou une augmentation de garantie.

Le montant du capital garanti par l'Assureur est compris entre 10 203 € et 102 030 €

✓ Prestation en cas de décès au profit des Enfant(s) à charge :

Dans le cas où simultanément ou postérieurement au décès et au plus tard dans un délai d'un (1) an à compter du décès de l'Assuré et sous la condition que le contrat soit toujours en vigueur, le Conjoint, viendrait lui-même à décéder pendant ce délai et avant la date de liquidation de ses droits à la retraite en laissant, à la date de son décès, un ou plusieurs Enfants à charge, il est garanti un second capital à répartir, par parts égales, entre les Enfants à charge.

Le montant du capital garanti par l'Assureur est compris entre 10 203 € et 102 030 €



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les sinistres survenus en dehors de la période de validité du contrat.



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

Ne sont pas couverts les sinistres dont l'origine directe ou indirecte est due aux cas suivants :

PRINCIPALES EXCLUSIONS APPLICABLES :

- ! Du suicide de l'Assuré survenant dans les 12 mois suivant la prise d'effet de l'adhésion au contrat ;
- ! De faits de guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir concernant les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- ! Directement ou indirectement des effets de la transmutation de l'atome ;
- ! De la participation à des paris, des défis, des courses, des tentatives de records, des compétitions ;
- ! De l'usage d'appareils ou d'équipements non munis d'un certificat officiel (de navigabilité ou d'utilisation) ; d'essais préparatoires ou de réception d'un engin ;
- ! Du risque de navigation aérienne lorsque l'assuré se trouvait à bord d'un appareil conduit par un pilote ne possédant pas de brevet valable pour l'appareil utilisé ou ayant une licence périmée, ce pilote pouvant être l'assuré.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Délai d'attente** : En cas de modification à la hausse ou à la baisse du niveau de garantie choisi par l'Adhérent.
- ! En cas de pluralité d'Enfants à charge, le montant global du capital garanti est partagé entre les Enfants à charge.

Cessation des prestations

- ! Quand l'Assuré décède.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Union Européenne.
- ✓ Hors Union Européenne.



Quelles sont mes obligations ?

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

A l'adhésion au contrat

- Etre adhérent à la Mutuelle souscriptrice ;
- Avoir la qualité de Conjoint, Concubin et/ou Partenaire de l'Adhérent ;
- A la date de la demande d'adhésion pour l'Adhérent et son Conjoint/Concubin et/ou Partenaire, ils ne doivent pas avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite ;
- Régler la cotisation indiquée au contrat ;
- Remplir avec exactitude, dater et signer (conjointement) le bulletin d'adhésion fourni par la Mutuelle souscriptrice ;
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'Assureur ;
- Remplir les formalités médicales demandées par l'Assureur en renseignant selon la situation de l'Assuré la déclaration de santé et/ou le questionnaire de santé fournis par la Mutuelle souscriptrice ;
- Signaler toute évolution de l'état de santé de l'Adhérent entre la date des formalités médicales et la prise d'effet des garanties ;
- Transmettre sous pli confidentiel toute pièce médicale au Médecin Conseil de l'Assureur.

En cours de contrat

- Régler la cotisation indiquée au contrat ;
- Déclarer à l'Assureur, par l'intermédiaire de la Mutuelle souscriptrice le changement vers une autre mutuelle ayant souscrit le même produit.

En cas de sinistres

- Déclarer le sinistre à l'Assureur par l'intermédiaire de la Mutuelle souscriptrice dans un délai maximum de 2 mois suivant la date du sinistre et, sous réserve des conditions relatives à la prescription fixées au contrat ;
- Fournir les pièces justificatives prévues par le contrat dans un délai maximum de 2 mois suivant la date du sinistre ou la date de demande de pièces complémentaires et, sous réserve des conditions relatives à la prescription fixées au contrat.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- La cotisation est payable par l'Assuré à la Mutuelle souscriptrice.
- La cotisation due au titre de la garantie sera soit prélevée annuellement, directement sur le compte bancaire de l'Adhérent ouvert en son propre nom ou au nom de son représentant légal ou soit précomptée automatiquement sur le traitement de l'Adhérent.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Sous réserve du paiement de la première cotisation, les garanties prennent effet pour chaque Assuré, le premier jour du mois suivant l'acceptation par le Médecin conseil de l'Assureur à condition que l'Adhérent demande expressément l'exécution du contrat avant l'échéance du délai de rétractation.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle chaque 1^{er} janvier par tacite reconduction pour une durée de 1 an sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.

Le droit à garantie cesse pour chaque Assuré :

- A la date du décès de l'Assuré ;
- Au jour de la prise d'effet de l'exclusion de l'Adhérent au contrat pour défaut de paiement de cotisation tel que prévu à l'Article L. 141-3 du Code des assurances ;
- Au jour de la prise d'effet de la perte de la qualité de Membre participant de la Mutuelle souscriptrice ;
- Au jour de la prise d'effet de la résiliation du contrat entre la Mutuelle souscriptrice et l'Assureur ;
- Au jour de la prise d'effet de la résiliation de son adhésion par l'Adhérent en cas de modification du contrat.

Quel que soit le mode de commercialisation (vente par démarchage ou vente à distance), l'Adhérent bénéficie à titre contractuel d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle il a été informé de la prise d'effet de l'adhésion.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'Adhérent peut mettre fin à son adhésion au contrat, par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée à la Mutuelle souscriptrice avec un préavis de deux (2) mois avant l'échéance annuelle du contrat.