

Assurance Prévoyance Complémentaire

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie MFPrévoyance, Société régie par le Code des assurances et immatriculée en France

Produit : PREMIO M091

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 contrat M091 est souscrit par la Mutuelle souscriptrice, dans un cadre collectif et obligatoire. Il est destiné à couvrir les adhérents contre les risques garantis, en complément des prestations de la Sécurité sociale française.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Le niveau de couverture des garanties peut varier en fonction de l'offre choisie.

- ✓ **« Décès »** : versement d'un capital décès, d'un capital éducation et d'un capital supplémentaire éducation en cas de décès de l'adhérent :
 - avant le 31 décembre de l'année de son 65^{ème} anniversaire ;
 - ou
 - au-delà du 31 décembre de l'année de son 65^{ème} anniversaire :
 - s'il a encore un Enfant à charge à la date du décès ;
 - s'il a un Enfant handicapé à la date du décès.
- ✓ **« Perte Totale et Irréversible d'Autonomie »** : versement d'un « capital PTIA » au profit de l'Assuré en situation de PTIA avant le 31 décembre de l'année de son 65^{ème} anniversaire.
Le capital sert à couvrir les besoins en équipements de l'Assuré lui permettant d'améliorer sa mobilité et sa vie quotidienne.
- ✓ **« Rente survie »** : versement d'une rente viagère au profit de l'Enfant handicapé, de l'Adhérent en cas de décès de l'Adhérent ou de PTIA de l'Adhérent, survenue avant le 31 décembre de l'année de son 65^{ème} anniversaire.
- ✓ **« Rente dépendance »** : versement d'une rente d'hospitalisation ou d'une rente à domicile au profit de l'Assuré en situation de dépendance
- ✓ **« Frais d'obsèques »** : versement d'un capital au profit de la personne qui a assumé ses frais obsèques.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les dépenses liées aux frais de santé.
- ✗ Tout sinistre survenu en dehors de la période de validité du contrat (sauf en cas de maintien de garanties).



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

principales exclusions :

Exclusion applicables à toutes les garanties :

Sont exclus de toutes les garanties du contrat et n'entraîne aucun paiement, les sinistres résultant :

- ! De la participation à des paris, courses, tentatives de records, essais préparatoires ou de réception d'un engin ;
- ! Du risque de navigation aérienne, lorsque l'adhérent se trouvait à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote ne possédant pas de brevet valable pour l'appareil utilisé ou ayant une licence périmée, ce pilote pouvant être l'adhérent ;
- ! 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.

Exclusions spécifiques à certaines garanties :

Sont exclus des garanties décès, rente survie suite à un décès, frais obsèques, et n'entraînent aucun paiement, les décès résultant du suicide volontaire de l'adhérent survenant dans les douze (12) mois suivant l'adhésion au contrat relatif à la présente notice d'information.

Sont exclus des garanties perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), rente survie suite à PTIA, dépendance et n'entraînent aucun paiement les sinistres résultant :

- ! De toute atteinte volontaire et consciente par l'assuré à son intégrité physique ;
- ! D'un acte effectué sous l'emprise de l'ivresse si le taux d'alcoolémie est supérieur à la limite fixée par le code de la route, de l'utilisation de drogues, de stupéfiants, de tranquillisants non prescrits médicalement ;
- ! De luttres, duels, rixes (sauf légitime défense), d'attentats ou d'agressions auxquels participe l'adhérent ;
- ! De la pratique de sports aériens, automobiles et motocyclistes à titre professionnel ou amateur et de tous les autres sports à titre professionnel ;

Principales restrictions

- ! **« Rente dépendance »** le droit à prestation est acquis à l'issue d'un délai de franchise défini comme la période continue qui court à compter du lendemain de la date reconnue par le médecin conseil l'Assureur comme début de la dépendance. Le délai de franchise est de trente (30) jours. L'indemnisation débute le 31^{ème} jour.
- ! **« Rente survie »** : la prestation versée au titre de la PTIA exclut le versement ultérieur de la rente survie au titre du décès de l'adhérent.



Où suis-je couvert ?

L'assuré est couvert pour les garanties prévues au contrat en France et à l'étranger.



Quelles sont mes obligations ?

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

A l'adhésion au contrat

Remplir avec exactitude et signer le bulletin d'adhésion.

Le cas échéant, compléter et remettre sous pli confidentiel au Médecin conseil de l'assureur, le questionnaire de santé.

Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur.

En cours de contrat

Régler les cotisations prévues au contrat et appelées par la mutuelle souscriptrice.

Déclarer toute modification de situation pouvant avoir un impact sur l'appréciation du risque par l'Assureur et donc sur la couverture assurantielle.

En cas de sinistre

Déclarer tout sinistre auprès de la Mutuelle souscriptrice.

Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations à de la Mutuelle souscriptrice.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables aux échéances et selon les modalités prévues par la Mutuelle souscriptrice.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La couverture commence au jour de l'adhésion, sauf délai de carence, soit :

- Le jour d'acquisition de la qualité de Membre participant de la Mutuelle souscriptrice si cette date correspond au 1^{er} jour d'un mois, le 1^{er} jour du mois suivant dans les autres cas ;
- Ou en cas d'adhésion soumise à formalités médicales, le 1^{er} jour du mois qui suit l'acceptation par le médecin conseil de l'Assureur ou à la date choisie par le candidat à l'assurance sans qu'elle ne puisse être antérieure à la date d'acceptation par le médecin conseil de l'Assureur.

L'adhésion se renouvelle chaque 1^{er} janvier de chaque année par tacite reconduction pour une durée d'un an sauf dans les cas prévus en infra.

L'adhésion au contrat cesse en cas de :

- décès de l'Adhérent, au jour du décès,
- perte de la qualité de Membre participant de la Mutuelle souscriptrice, au jour de la prise d'effet de cette perte de qualité quel qu'en soit le motif (démission, radiation ou exclusion),
- non-paiement de sa cotisation, au jour de la prise d'effet de la radiation du contrat conformément à la procédure définie dans le Code des Assurances,
- défaut de couverture (l'Adhérent n'est plus couvert par aucune garantie du contrat), au jour de la prise d'effet de la fin de la couverture,
- au jour de la prise d'effet de la résiliation du contrat conclu entre la Mutuelle souscriptrice et l'Assureur.

En cas de résiliation du contrat relatif à la présente notice d'information, les prestations en cours de service à la date de résiliation continuent d'être assurées jusqu'à l'extinction des droits, sur la base de la dernière prestation due ou payée avant la résiliation.

Dans le cadre d'une vente à distance conformément à l'article L112-2-1 du Code des assurances, l'adhérent peut renoncer à son adhésion dans un délai de 14 (quatorze) jours calendaire à compter de la date de conclusion de l'adhésion ou de la date de réception des dispositions contractuelles si elle diffère.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'Adhérent peut mettre fin à son adhésion au contrat M091 par l'envoi d'une lettre recommandée ou recommandé électronique adressée à la Mutuelle souscriptrice avec un préavis de deux (2) mois avant l'échéance annuelle du contrat.

