

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 : M092

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 M092 est souscrit par la Mutuelle souscriptrice, dans un cadre collectif et facultatif. 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.

- ✓ « Incapacité Temporaire Totale de travail » (ITT) : versement d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail pour Incapacité de travail avant le 67ème anniversaire de l'adhérent, s'il est en situation effective d'activité la veille du 1er jour d'arrêt de travail.
- ✓ « Incapacité Permanente Totale de travail » : versement à l'adhérent d'une rente en cas d'arrêt de travail pour Incapacité Permanente Totale de travail avant son 62^{ème} anniversaire.



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 :**

! ne donnent pas lieu à garantie et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Assureur, les incapacités temporaires totale de travail et les invalidités permanentes totale de travail résultant :

- d'une tentative de suicide ou du refus de se soigner ;
- d'accident, blessures ou maladies ou mutilations volontaire ;
- 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 ;
- des risques aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, raids, acrobaties, vols d'essai, vols sur appareils non homologués, tentatives de records, saut effectués avec des parachutes non homologués, parachute ascensionnel et parapente ;
- des risques encourus sur véhicule terrestres à moteur à l'occasion de compétitions ou de rallyes de vitesse.

- **Principales restrictions**

! Le droit aux prestations est acquis à l'issue d'un délai de carence variable selon la catégorie d'adhérent. Pour les Fonctionnaires, titulaires et assimilés, auxiliaires et contractuels ayant plus de 5 années de présence dans l'administration bénéficiant de 90 jours plein salaire pour maladie le délai de carence est de 90 jours. Pour les autres salariés le délai des de 60 jours.

! En aucun cas les prestations versées ne peuvent, en s'ajoutant à celles de même nature perçues par tout autre organisme, permettre à l'assuré de recevoir une somme supérieure à sa rémunération nette théorique sur la période considérée.



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 à la mutuelle souscriptrice qui le remettra à 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 premier jour du mois suivant la demande d'adhésion ou à la date choisie par le candidat à l'assurance,
- 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.

La couverture et donc l'adhésion au contrat cesse à la fin du trimestre au cours duquel l'adhérent :

- perd la qualité de Membre participant de la Mutuelle souscriptrice,
- cesse de payer les cotisations conformément à la procédure définie à l'article L.141-3 du Code des assurances ;
- est admis à faire valoir ses droits à la retraite, quelle qu'en soit la cause,
- atteint son 67^{ème} anniversaire ;
- est placé en position de disponibilité ou de congé sans salaire ;
- bénéficie d'un congé parental, ou d'un congé sabbatique.

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 G0268, 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.

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