

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 M022

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 d'Assurance Prévoyance, PREMIO M022 est un contrat collectif à adhésion obligatoire, souscrit par la Mutuelle Souscriptrice, la Mutuelle Générale de l'Economie, des Finances et de l'Industrie (MGEFI), auprès de MFPrévoyance, l'Assureur. 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 montant des prestations peut varier en fonction de l'option choisie.

- ✓ **Décès** : versement d'un capital aux bénéficiaires désignés par l'Adhérent au décès de celui-ci, s'il survient au plus tard avant le 31 décembre de l'année de l'entrée en jouissance effective de ses droits à la retraite.
- ✓ **Invalidité permanente et absolue** : versement d'un capital au profit de l'Adhérent qui avant le 31 décembre de l'année de l'entrée en jouissance effective de ses droits à la retraite se trouve en état d'invalidité permanente et absolue.
- ✓ **Rente viagère pour Enfant handicapé** : versement d'une rente viagère au profit de l'Enfant handicapé à charge de l'Adhérent, au décès de ce dernier ou en cas d'invalidité permanente et absolue survenue avant la date d'entrée en jouissance effective de ses droits à la retraite.
- ✓ **Dépendance** : versement d'une rente au profit de l'Adhérent en état de dépendance totale, qui se trouve dans l'impossibilité permanente, physique ou psychique, d'effectuer seul au moins trois des quatre actes de la vie quotidienne (se déplacer, s'alimenter, s'habiller, se laver) et est reconnu comme répondant à ce critère par le Médecin Conseil de l'Assureur.



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 APPLICABLES A TOUTES LES GARANTIES :

L'Assureur ne prend pas en charge les risques résultant :

- ! 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, défis, tentatives de records sauf courses ou compétitions sportives nécessitant une autorisation administrative préalable ou soumises à une obligation d'assurance légale ;
- ! 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'Adhérent 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'Adhérent.

PRINCIPALES EXCLUSIONS SPECIFIQUES A CERTAINES GARANTIES :

- ! Dans le cadre de la garantie décès et rente viagère pour Enfant handicapé, l'Assureur ne prend pas à sa charge les décès résultant du suicide de l'Adhérent survenant dans les douze (12) mois suivant l'admission dans l'assurance ;
- ! Dans le cadre des garanties dépendance, invalidité permanente et absolue, dépendance et rente survie, s'ajoute les exclusions suivantes à la prise en charge par l'Assureur :
 - ! De toute atteinte par l'Adhérent à son intégrité physique ;
 - ! D'un acte effectué sous l'emprise d'un état d'ivresse supérieur à la limite fixé par le Code de la route, d'utilisation de drogues, de stupéfiants, tranquillisants non prescrits médicalement,
 - ! De luttas, duels, rixes, sauf cas de légitime défense, d'attentats,
 - ! De l'utilisation en tant que pilote ou passager d'engins aériens autres que les avions à moteur,
 - ! De la pratique de sports automobiles et motocycles à titre professionnel ou amateur et de tous les autres sports à titre professionnel.

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! Délai de franchise : il s'agit du délai à l'expiration duquel l'Adhérent pourra prétendre au versement de la garantie. Ce délai court à compter de la reconnaissance de l'état ouvrant droit à garantie et trouve à s'appliquer aux garanties, invalidité permanente et absolue et dépendance.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les Adhérents sont couverts 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 la souscription du contrat :

Remplir avec exactitude et signer le bulletin d'adhésion
Remplir et signer le bulletin de désignation de bénéficiaire du capital décès
Le cas échéant, compléter et remettre sous pli confidentiel 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 à la Mutuelle souscriptrice dans les 6 mois qui suivent la date à partir de laquelle les prestations peuvent être servies.
Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables aux échéances et selon les modalités prévues au contrat.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion prend effet le :

- Le 1^{er} jour du mois suivant la demande d'adhésion.
- Dans le cas d'une adhésion soumise à formalité médicale, l'adhésion au contrat prend effet au premier jour du mois qui suit l'acceptation par l'Assureur et l'Adhérent.

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 en cas :

- de décès de l'Assuré, au jour du décès ;
- de perte de la qualité de Membre participant direct de la Mutuelle souscriptrice, au jour de la prise d'effet de cette perte de qualité ;
- de non-paiement de la cotisation, au jour de la prise d'effet de la radiation de l'Adhérent du contrat, conformément à la procédure définie à l'article L.141-3 du Code des assurances ;
- de résiliation du contrat entre la Mutuelle souscriptrice et l'Assureur, au jour de la prise d'effet de la résiliation ;
- de résiliation du contrat frais de santé de la Mutuelle souscriptrice, au jour de la prise d'effet de la résiliation à l'exception des Adhérents placés en cotisation de maintien pour les frais de santé ;
- de 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.

L'Adhérent peut renoncer à son adhésion dans un délai de 30 jours suivant la date de signature du bulletin d'adhésion.



Comment puis-je résilier l'adhésion ?

L'Adhérent peut mettre fin à son adhésion au contrat M022, par l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un recommandé électronique adressé à la Mutuelle souscriptrice avec un préavis de deux (2) mois avant l'échéance annuelle du contrat. Il renonce alors à son adhésion à la Mutuelle Souscriptrice.