

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 PREMIO M011 est destiné à couvrir les adhérents de la Mutuelle souscriptrice, la Mutuelle Centrale des Finances. Ces garanties font l'objet d'un contrat collectif à adhésion facultative, à l'exclusion du membre participant ou bénéficiaire cotisant au jour de la prise d'effet de sa retraite et au tard à son 65^{ème} anniversaire, pour qui l'adhésion au contrat est obligatoire.



Qu'est-ce qui est assuré ?

■ GARANTIES SYSTÉMATIQUES :

- ✓ **Dépendance totale:** versement d'une rente mensuelle au profit de l'Adhérent 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 classé dans l'un des groupes iso-ressources 1 à 3 en application de la grille AGGIR.

■ GARANTIE EN OPTION :

Dépendance totale complémentaire : versement d'un complément de rente Dépendance totale, à l'Adhérent 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 classé dans l'un des groupes iso-ressources 1 à 3 en application de la grille AGGIR.

Dépendance partielle : paiement de l'ensemble du dispositif d'installation du matériel de téléassistance et paiement de l'abonnement mensuel de téléassistance à l'Adhérent ayant souscrit à la garantie Dépendance totale et se trouvant dans l'impossibilité partielle et permanente d'effectuer, sans l'aide d'une autre personne, trois des quatre actes de la vie quotidienne (se déplacer, s'alimenter, s'habiller, se laver) et est classé dans le groupe iso-ressources 4 selon en application de la grille AGGIR.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Tout autre risque que la Dépendance totale et partielle assurée.
- ✗ 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 :

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,
- ! 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'engin,
- ! Du risque de navigation aérienne, lorsque l'assuré se trouvait à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable ou ayant une licence périmée. Ce pilote pouvant être l'assuré ;
- ! De la pratique de sports aériens, automobiles et motocycles à titre professionnel ou amateur et de tous les autres sports à titre professionnel ;
- ! De la participation à des paris, courses, défis, d'essais préparatoires ou de réception d'un engin ;
- ! De toute atteinte, volontaire ou 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 luttes, duels, rixes (sauf en cas de légitime défense), d'attentats ou d'agressions auxquels participe l'assuré au contrat,
- ! Directement ou indirectement du fait de guerres civiles ou étrangères, d'attentats, d'actes de terrorisme, d'émeutes, d'insurrections, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que l'assuré y prend une part active, dans un cadre extra-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 de 180 jours court à compter de la reconnaissance de l'état ouvrant droit à garantie et trouve à s'appliquer aux garanties Dépendance totale et Dépendance partielle. En cas de Dépendance accidentelle, ce délai est de 90 jours.
- ! Plafonds de garanties :
 - Dépendance Partielle : prise en charge des frais d'installation du matériel de téléassistance à hauteur de 42€ au 1^{er} janvier 2018 et prise en charge de l'abonnement de téléassistance à hauteur de 30€ par mois, au 1^{er} janvier 2018.
 - Dépendance totale : versement d'une rente d'un montant de 250€ par mois, au 1^{er} janvier 2018.
 - Dépendance totale complémentaire : versement d'un complément de rente variable au choix de l'assuré, à hauteur de 250€, 500€ ou 750€ au 1^{er} janvier 2018.



Où suis-je couvert ?

- En France
- A l'étranger.



Quelles sont mes obligations ?

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

- **A l'adhésion du contrat :**

Remplir avec exactitude et signer le bulletin d'adhésion (à l'exclusion du candidat à l'assurance retraité ne souhaitant adhérer qu'à la garantie Dépendance totale.)

Le cas échéant, renseigner le questionnaire de santé et le retourner sous plis confidentiel au médecin conseil de l'Assureur.
Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur

- **En cours de contrat :**

Régler les cotisations prévues au contrat

Respecter les obligations d'information de l'Assureur telles que prévues dans la notice d'information.

Déclarer toute modification de situation à l'assureur.

Se soumettre aux contrôles médicaux sur demande du médecin conseil de l'assureur lors de la demande de prestation ou en cours de prestation.

- **En cas de sinistre :**

Déclarer tout sinistre

Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations dans les délais prévus.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations figurent sur l'appel annuel de cotisation adressé à l'Assuré chaque année ou lors de l'adhésion pour les nouveaux Adhérents. Elles sont prélevées mensuellement sur un compte bancaire ouvert en France ou au sein de l'Union européenne.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion prend effet :

- le premier jour du mois suivant l'acceptation par l'Assureur ;
- Au plus tard, au jour de la prise d'effet de la retraite de l'assuré ou au plus tard au jour de son 65^{ème} anniversaire.

La couverture se renouvelle par tacite reconduction à chaque 1^{er} janvier pour une durée de 1 an.

La couverture prend fin, en cas :

- de résiliation du contrat entre la mutuelle souscriptrice et l'assureur ;
- décès de la personne assurée,
- de la prise d'effet de la perte de la qualité de membre participant ou membre bénéficiaire cotisant,
- de résiliation de l'adhésion par l'adhérent ;
- de non-paiement des cotisations par l'assuré,

Dans le cadre d'une vente à distance et conformément à l'article L112-2-1 du code des assurances, l'adhérent peut renoncer à son adhésion dans un délai de 14 jours calendaires 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 l'adhésion ?

L'adhérent peut résilier au moyen d'une lettre recommandée envoyée à la mutuelle souscriptrice avant le 31 octobre ou dans les vingt jours suivant la date d'envoi de l'avis d'échéance, la résiliation étant effective au 31 décembre de l'année en cours.