

Assurance Prévoyance Invalidité à adhésion obligatoire

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : CNP Assurances -- 4 Promenade Cœur de Ville - 92130 Issy-les-Moulineaux - Société anonyme régie par le Code des assurances et immatriculée en France – SIREN n° 341 737 062

Produit : Contrat d'assurance de groupe à adhésion obligatoire – INVALIDITÉ – 0642 Y

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 d'assurance de groupe a pour objet de proposer une couverture prévoyance comprenant une garantie invalidité au bénéfice des Membres participants et bénéficiaires cotisants du Souscripteur.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Sauf contrat collectif obligatoire en prévoyance, l'adhésion de tout agent de la fonction publique ayant souscrit un contrat de santé auprès de la MCF est obligatoire, couplée à l'adhésion à la garantie incapacité classique de la MCF. L'agent d'une des trois fonctions publiques bénéficie des garanties et du niveau de couverture systématiquement prévus au contrat et proposés ci-dessous en fonction de sa situation.

GARANTIE SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUE AU CONTRAT :

- ✓ **Invalidité totale** : Versement d'une prestation périodique proportionnelle à la base de garantie sous forme d'une rente d'invalidité à tout Assuré considéré en invalidité totale pendant la période de garantie.
- **Pour les assurés relevant du régime général de la Sécurité sociale** : Est considéré en état d'invalidité totale, l'assuré reconnu médicalement inapte à exercer une activité professionnelle rémunérée et dont l'invalidité est classée par le régime obligatoire d'assurance maladie en 2^e ou 3^e catégorie.
- **Pour les assurés relevant de la fonction publique** : Est considéré en état d'invalidité totale, l'assuré reconnu médicalement inapte à exercer une activité professionnelle rémunérée et classé en invalidité par le comité médical ou la commission de réforme avec un taux fonctionnel d'invalidité supérieur à 50 %.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les sinistres pour lesquels l'Assuré est considéré en invalidité totale en dehors de la période de garantie.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

Sont exclus et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Assureur les conséquences :

- ! de la tentative de suicide de l'assuré ;
- ! des faits intentionnellement causés ou provoqués par l'assuré ;
- ! de guerre civile et étrangère, d'attentat, d'émeute, d'insurrection, d'acte de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes, dès lors que l'Assuré y prend une part active ;
- ! de la participation volontaire et violente de l'assuré à des rassemblements, manifestations sur la voie publique, à des mouvements populaires ;
- ! de démonstrations, acrobaties, courses, compétitions nécessitant l'utilisation d'engins à moteurs ;
- ! des rixes, jeux et paris ;
- ! de l'usage de stupéfiants, lorsqu'ils n'entrent pas dans le cadre d'un traitement médicalement prescrit ;
- ! de sinistres qui surviennent alors que l'assuré présente un taux d'alcoolémie supérieur au taux prévu par l'article L. 234-1 du code de la route et relevant des délits ;
- ! de vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide ;
- ! de vols sur aile volante, sur ULM, de la pratique de parapente, de saut à l'élastique ou en parachute ;
- ! des effets directs et indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

Restrictions applicables à toutes les garanties

- ! En outre les prestations peuvent être suspendues en cas de :
 - non communication à l'Assureur de pièce(s) justificative(s),
 - non présentation à un contrôle médical ;
 - en cas de non-paiement des cotisations, dans les conditions prévues à l'article 9 « Défaut de paiement de la cotisation » de la notice d'information.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ La garantie n'est acquise qu'aux Assurés exerçant leur activité professionnelle en France métropolitaine et dans les DROM (Départements et Régions d'Outre-Mer).
En cas de sinistre survenant hors de France, les prestations ne pourront être versées qu'à compter du retour de l'Assuré à son domicile en France, permettant l'exercice du contrôle médical.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance, de réduction de la garantie ou de non garantie :

A l'adhésion au contrat :

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion fourni par la mutuelle ;
- Fournir tous les documents justificatifs demandés ;
- Régler sa quote-part de cotisation.

En cours de contrat :

- Déclarer tout changement de situation professionnelle et de domiciliation ;
- Régler sa quote-part de cotisations.

En cas de sinistre le (s) bénéficiaire (s) doivent :

- Déclarer le sinistre à la mutuelle ;
- Fournir les pièces justificatives mentionnées dans la notice d'information.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Modalités de paiement : La cotisation annuelle est payable par le Souscripteur trimestriellement à terme échu dans les trente (30) premiers jours suivant chaque échéance. Le paiement de la cotisation est effectué par le débit d'un compte ouvert au nom du Souscripteur.

Le paiement des cotisations est effectué, auprès du Souscripteur, mensuellement, par avance, au choix de l'assuré :

- Par prélèvement bancaire sur un compte bancaire ouvert au nom de l'Assuré, en vertu du mandat de prélèvement SEPA dûment signé.
- Par chèque,
- Par virement.

Plus aucune cotisation n'est due en cas de mise en jeu de la rente et, au plus tard, à la fin du mois au cours duquel l'adhérent atteint l'âge de 65 ans.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La couverture prend effet pour chaque assuré, sous réserve du paiement de la première cotisation :

- A compter de la date d'entrée dans le groupe assuré ;
- A la date de prise d'effet de l'adhésion au contrat ;
- Au 1^{er} jour du mois civil qui suit la réception par l'Assureur de la demande d'adhésion au contrat transmise par le Souscripteur.

Elle se renouvelle par tacitement reconduction au 1^{er} janvier chaque année, sauf résiliation par le Souscripteur ou l'Assureur, par lettre recommandée, au moins 2 mois avant cette date.

Les assurés sont garantis par le Contrat tant qu'ils restent Adhérents au contrat incapacité classique du Souscripteur et qu'ils exercent une activité salariée.

La couverture cesse pour chaque assuré :

- à la date d'effet de la résiliation du Contrat ;
- en cas de renonciation du Contrat par l'Assuré ;
- en cas de dénonciation de l'Adhésion à l'échéance annuelle ;
- à la date à laquelle l'Assuré ne fait plus partir de la catégorie du groupe assuré ;
- au premier jour duquel la mise à la retraite de l'Assuré prend effet ;
- à la date de cessation de l'activité liant l'Assuré au Souscripteur ;
- en cas de non-paiement des cotisations ;
- à la date de décès de l'Assuré.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Seule la personne morale peut résilier le contrat à l'échéance annuelle par lettre recommandée adressée à l'assureur au moins deux mois avant la date de renouvellement du contrat.

