

Compagnie risque invalidité : MAPA Mutuelle d'Assurance - Société d'assurance Mutuelle régie par le code des assurances N°SIREN 775565088
 Compagnie risque décès : MAPA – MAB Vie – Entreprise régie par le Code des assurances – Immatriculée sous le numéro 852 204 171 au RCS de Saintes. La gestion est confiée à MAPA Mutuelle d'Assurance.

Produits : Décès et Invalidité

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 pré-contractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Ces garanties de prévoyance couvrent l'adhérent contre le risque Décès, la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) et Invalidité consécutifs à une maladie ou un accident.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Qui peut souscrire ?

Toute personne physique âgée de plus de 18 ans et de moins de 65 ans.

Pour la rente Longue Maladie / Invalidité, l'adhérent doit exercer une activité professionnelle.

Les garanties et les montants sont au choix de l'adhérent et en fonction de ses besoins.

. RISQUE DÉCÈS / PTIA

- Un Capital Décès est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). Le capital peut être versé de façon anticipée en cas de PTIA.

Option possible : prise d'effet immédiate en cas de décès accidentel sous conditions et moyennant le paiement d'une cotisation provisionnelle de 15 €.

- Une Rente Conjoint est versée mensuellement jusqu'au 65ème anniversaire du bénéficiaire en cas de décès de l'adhérent.

Option possible : extension du versement de la rente au delà des 65 ans.

- Une Rente Enfant(s) est versée à chaque enfant nommé désigné au plus tard jusqu'au 31 décembre suivant le 25ème anniversaire de l'enfant en cas de décès de l'adhérent.

. RISQUE LONGUE MALADIE / INVALIDITÉ

- Une Rente mensuelle est versée en cas de longue maladie ou d'invalidité permanente.

Choix de la fin de garantie : au 31 décembre du 60ème, 62ème ou 67ème anniversaire de l'adhérent.

Exonération des cotisations : suspension des cotisations à partir du premier jour de versement de la rente d'invalidité et tant que dure le versement de cette prestation.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

✗ Les sinistres survenus en dehors de la période de validité du contrat.



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

Les principales exclusions :

Les exclusions communes à toutes les garanties :

! Le suicide intervenu au cours de la première année d'adhésion ainsi que les accidents ou maladies qui sont du fait de l'assuré ou qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire.

! Les accidents consécutifs à la pratique, en qualité d'amateur, d'un sport réputé dangereux.

! Les conséquences liées à la participation à des compétitions, raids, démonstrations acrobatiques, voltige, tentative de records, vols d'essais et vols de prototype ; les descentes en parachute que n'exigerait pas la situation critique de l'appareil ; pratiques de l'aile volante du deltaplane, de vol à voile, de l'aérostation, du parapente, de l'Ultra Léger Motorisé (ULM), ou de l'appareil non homologué.

! Les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation.

Les exclusions spécifiques à la garantie Rente d'invalidité :

! Les séjours dans les établissements de repos, de retraite, les cures thermales, marines, de rajeunissement d'amaigrissement, les traitements esthétiques, de réadaptation professionnelle, ainsi que les séjours dans des institutions médico-sociales d'hébergement de personnes âgées.

! Les maladies et invalidités consécutives à un état d'ivresse, état alcoolique, éthylisme ou lié à l'usage illicite de drogues, stupéfiants, ou substances analogues présentant des effets toxiques.

! Les maladies et invalidités consécutives à la participation à une rixe et à la participation active à des émeutes ; des mouvements populaires ; des actes de terrorisme ou de sabotage.

! La schizophrénie, les troubles schizothymiques et troubles délirants, les troubles affectifs bipolaires, les épisodes dépressifs, les troubles dépressifs récurrents, les troubles de l'humeur (affectifs) persistants, les états névrotiques, troubles phobiques, troubles anxieux, troubles obsessionnels compulsifs et réactions à un facteur de stress à l'exception des affections donnant lieu à une hospitalisation de plus de trois semaines continues en établissement psychiatrique.

Les principales restrictions :

- Couverture à partir d'un indice d'incapacité fonctionnel minimum de 33 % en l'absence d'incapacité totale au métier, pour la garantie invalidité permanente.

- Franchise de 365 jours pour la garantie longue maladie.



Où suis - je couvert ?

Les risques de décès ou d'invalidité permanente sont garantis dans le monde entier. Cependant, si l'invalidité permanente ou la longue maladie survient hors de France, France outre mer ou Monaco, c'est la date de la première constatation médicale de cet état en France, France outre mer ou à Monaco, qui sert de point de départ à la garantie. Il en sera de même pour la perte totale et irréversible d'autonomie.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie vous devez :

À la souscription du contrat

- Répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque lui permettant d'apprécier les risques qu'il prend en charge ;
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur ;
- Désigner le ou les bénéficiaires pour les capitaux décès et déclarer les activités professionnelle et sportive pour l'ensemble des garanties ;
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat

- Régler la cotisation ;
- Déclarer toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge soit d'en créer de nouveaux ;
- Signaler tout changement de bénéficiaire désigné, ainsi que tout changement d'activité professionnelle ou sportive ;
- Permettre à nos représentants de se rendre auprès de vous pour effectuer toute mission que nous leur aurions confiée.

En cas de sinistre

- Fournir les justificatifs nécessaires à l'étude du dossier ;
- Pour la garantie rente d'invalidité, déclarer le sinistre dans les 45 jours suivant sa prise de connaissance ;
- Accepter, sauf opposition médicale justifiée, de vous soumettre à un contrôle ou une expertise médicale chaque fois que nous le jugeons nécessaire, les frais et honoraires en découlant restant à notre charge.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date indiquée dans le contrat, auprès de l'assureur ou de son représentant dans les dix jours à compter de l'échéance. Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix (Semestriel, Trimestriel, Mensuel). Les paiements peuvent être effectués par carte bancaire, prélèvement automatique ou chèque.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion. Il est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale (1er janvier) sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

- à la date d'échéance principale du contrat, en nous adressant une lettre recommandée au moins deux mois avant cette date,
- en cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis,
- en cas de révision des cotisations, en nous adressant une lettre recommandée dans les 15 jours qui suivent l'échéance du 1er janvier,
- en cas de modification du contrat suite à une évolution réglementaire.