

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 est destiné à couvrir les adhérents de la MMJ appartenant au ministère de la Justice et aux organismes relevant du périmètre du référencement par ce ministère contre les risques garantis, en complément des prestations de la Sécurité sociale française. Ces garanties font l'objet d'un contrat collectif à adhésion obligatoire.



Qu'est-ce qui est assuré ?

■ GARANTIES SYSTEMATIQUES :

- ✓ **Incapacité Temporaire Totale de travail** : versement d'indemnités journalières pour perte de traitement ou de salaire en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail reconnu par le Médecin conseil de l'assureur et survenu avant la liquidation des droits à la retraite.
- ✓ **Décès** : versement d'un capital aux bénéficiaires désignés par l'Adhérent au décès de celui-ci, s'il survient au plus tard au 31 décembre de l'année de son 65^{ème} anniversaire ou au-delà s'il a un enfant à charge ou s'il n'a pas fait valoir ses droits à la retraite.
- ✓ **Incapacité permanente et absolue** : versement d'un capital au profit de l'Adhérent suite à la reconnaissance de son état d'Incapacité Permanente et Absolue lorsque celui-ci survient au plus tard au 31 décembre de l'année de son 65^{ème} anniversaire ou ultérieurement jusqu'au jour où il fait valoir ses droits à la retraite.
- ✓ **Rente survie** : versement d'une rente viagère au profit de l'Enfant handicapé de l'Adhérent, au décès de ce dernier ou en cas d'Incapacité permanente et absolue constatée avant le 31 décembre de l'année de son 65^{ème} anniversaire ou jusqu'au jour où il fait valoir ses droits à la retraite.

■ GARANTIES EN OPTION :

Capital éducation : versement d'un capital à chaque enfant à charge au jour du décès de l'adhérent.

Perte de prime : versement d'indemnités journalières pour perte de prime en cas d'Incapacité temporaire Totale de travail reconnu par le Médecin conseil de l'Assureur et survenu avant la liquidation des droits à la retraite.

Jour de carence : versement d'indemnités journalières au titre du Jour de carence en cas d'Incapacité temporaire Totale de travail survenu avant la liquidation des droits à la retraite. La prise en charge du Jour de carence intervient pour un arrêt de travail égal ou supérieur à 3 jours. Le nombre de jour de carence pris en charge par année civile est fonction de l'ancienneté sur le contrat et ne pourra excéder 10 jours de carence pour cinq années de couverture.

Incapacité : versement d'une rente à l'adhérent qui se trouve dans l'obligation de cesser son activité présentant une réduction de sa capacité de travail d'au moins 66% et est reconnu par le médecin conseil de l'assureur comme inapte à l'exercice de toute activité professionnelle.

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).

Téléassistance : l'Assureur garantit, à l'Adhérent reconnu en état de dépendance partielle le paiement du dispositif téléassistance ainsi que son abonnement mensuel. L'adhérent peut également bénéficier d'une écoute téléphonique et de l'acheminement de ses médicaments.

Assistance en cas de perte d'autonomie (assurée par IMA Assurances) :

- Formation de l'aidant pour faciliter son quotidien, en cas de survenance ou aggravation de la perte d'autonomie de l'aidé.
- Auxiliaire de vie et aide à domicile en cas d'hospitalisation imprévue ou d'immobilisation de l'aidant ou en cas de répit de l'aidant



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 :

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

- ! Directement ou indirectement du fait de guerre civile ou étrangère ;
- ! Du risque de navigation aérienne, lorsque l'adhérent se trouvait à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable ou ayant une licence périmée. Ce pilote pouvant être l'adhérent ;
- ! 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, tentatives de records, d'essais préparatoires ou de réception d'un engin ;
- ! Du fait intentionnel de l'adhérent provoquant une invalidité ;
- ! De luttes, rixes (sauf en cas de légitime défense), d'attentats ou d'agressions auxquels l'adhérent prend part ;
- ! De l'état d'ivresse si le taux d'alcoolémie est supérieur à la limite fixée par le code de la route ou des lors que l'adhérent est jugé responsable du sinistre en raison de son état d'ivresse ;
- ! De l'utilisation de drogues, stupéfiants, tranquillisants non conforme à une prescription médicale ;
- ! Directement ou indirectement du fait d'émeutes, d'acte de terrorisme et de sabotage auxquels prend part l'adhérent ;
- ! Dans le cadre de la garantie décès et rente survie, 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 ;
- ! De l'homicide volontaire de l'adhérent par le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale.
- ! Dans le cadre des garanties dépendance, invalidité, invalidité permanente et absolue et perte de primes, s'ajoute les exclusions suivantes à la prise en charge par l'assureur :
- ! Les invalidités et la dépendance constatées antérieurement à la prise d'effet de l'adhésion ;
- ! Les invalidités consécutives à une incapacité temporaire de travail constatée antérieurement à la prise d'effet de l'adhésion.

Principales restrictions :

- ! Versement en cas d'incapacité temporaire totale de travail ou d'invalidité qui conduirait le salarié à percevoir des indemnités supérieures à ce qu'il aurait perçu s'il avait été en mesure de travailler ;
- ! 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, perte de primes, invalidité et dépendance.
- ! Formation de l'aidant : jusqu'à 2 interventions de 2h.
- ! Auxiliaire de vie ou aide à domicile :
 - dans la limite de 40h en cas de besoin de répit de l'aidant ;
 - dans la limite de 30h en cas d'hospitalisation imprévue ou immobilisation de l'aidant.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les adhérents sont couverts pour les garanties prévues au contrat en France et à l'étranger.
- ✓ Les garanties d'assistance s'appliquent en France métropolitaine (y compris les principautés d'Andorre et de Monaco) et en Outre-Mer (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane, Mayotte)



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 le bulletin de désignation de bénéficiaire du capital décès
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.

- **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 recouvrées mensuellement par la Mutuelle souscriptrice soit par précompte sur traitement ou pension soit par prélèvement bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion prend effet :

- le premier jour du mois suivant l'acceptation par l'Assureur ;
- 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.

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 ;
- de résiliation de l'adhésion par l'adhérent ;
- de non-paiement des cotisations par l'adhérent.



Comment puis-je résilier l'adhésion ?

L'adhérent peut résilier au moyen d'une lettre recommandée ou recommandé électronique envoyé 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.

La résiliation par l'adhérent de sa garantie santé en raison d'une modification de situation personnelle ou professionnelle exerçant une influence sur les risques garantis emporte résiliation de l'offre prévoyance.