

PRÉVOYANCE COLLECTIVE À ADHÉSION FACULTATIVE

Document d'information sur le produit d'assurance

Contrat assuré par : UNMI - Union Nationale Mutualiste et Interprofessionnelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité immatriculée en France sous le numéro SIREN 784 718 207 - Agréée en branches n° 1, 2, 20 et 21

Produit : Contrat collectif d'assurance prévoyance des TNS - Prévoyance TNS

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. Le montant ou le niveau des prestations est précisé dans le contrat.

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

Ce produit de prévoyance collective est destiné aux personnes physiques âgées de plus de 18 ans ayant le statut de Travailleur Non Salarié (TNS) et membres de l'association souscriptrice.

Il a pour objet d'assurer les risques décès, invalidité absolue et définitive (IAD) ainsi que l'incapacité temporaire de travail et l'invalidité permanente.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Le montant des garanties varie en fonction du niveau de garantie choisi et des options souscrites.

Les garanties systématiquement prévues

- ✓ Garantie décès/IAD : versement d'un capital en cas de décès ou d'IAD de l'adhérent. Le versement du capital IAD à l'adhérent par anticipation met fin à la garantie décès ;
- ✓ Garantie majoration « accident » : versement d'un capital supplémentaire cas de décès ou d'IAD d'origine accidentelle de l'adhérent ;
- ✓ Garantie double effet : versement d'un capital aux enfants à charge, en cas de décès du conjoint ou du concubin, simultanément ou postérieurement dans un délai de 365 jours, au décès de l'adhérent.

Les garanties optionnelles

- ✓ Garantie rente d'éducation : versement d'une rente d'éducation aux enfants à charge en cas de décès ou d'IAD de l'adhérent ;
- ✓ Garantie rente de conjoint ou de concubin : versement d'une rente viagère au conjoint ou au concubin en cas de décès de l'adhérent ;
- ✓ Garantie incapacité temporaire de travail : versement d'indemnités journalières à l'issue d'une franchise lorsque l'adhérent se trouve en état d'incapacité temporaire de travail ;
- ✓ Garantie frais généraux permanents : versement d'une indemnité forfaitaire destinée à assurer la continuité de l'activité lorsque l'adhérent se trouve en état d'incapacité temporaire de travail ;
- ✓ Garantie invalidité permanente : versement d'une rente d'invalidité lorsque l'adhérent se trouve en état d'invalidité permanente ;
- ✓ Garantie invalidité permanente partielle : versement d'un capital en cas d'invalidité permanente partielle de l'adhérent suite à une maladie ou un accident.

Le service systématiquement prévu

- ✓ Soutien psychologique (PSYA) : Service d'écoute psychologique lorsque le salarié a subi un choc émotionnel et/ou dû faire face à un ou plusieurs événements (maladie, accident, hospitalisation, divorce, conflit professionnel ou familial).



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- × Ensemble des risques survenus en dehors de la période de validité de l'adhésion au contrat.



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

Principales exclusions

- ! Suicide de l'adhérent dans la première année de l'assurance ou dans les 12 mois qui suivent une augmentation des garanties décès ;
- ! Faits intentionnellement causés ou provoqués par l'adhérent ou les bénéficiaires ;
- ! Guerres civiles ou étrangères, attentats, émeutes, insurrections, actes de terrorisme, dès lors que l'adhérent y prend part ;
- ! Bagarres, rixes sauf cas de légitime défense ou de force majeure ;
- ! Etat d'imprégnation alcoolique (taux supérieur ou égal au taux d'alcoolémie susceptible d'être pénalement sanctionné dans le Code de la route au jour du sinistre), l'alcoolisation aiguë ou l'éthylisme chronique.

Principales restrictions

- ! Ne sont pas considérés comme accident : le suicide, toute affection vasculaire et/ou circulatoire (notamment l'accident cérébral, l'accident cardiaque et l'accident vasculaire cérébral), et toute atteinte musculaire, tendineuse ou ligamentaire.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Dans le monde entier pour les séjours n'excédant pas trois mois, sauf pour les régions et pays formellement déconseillés par le ministère des affaires étrangères.



Quelles sont mes obligations ?

A la souscription du contrat :

- Remplir et signer la demande d'adhésion ;
- Joindre la photocopie de sa carte d'identité en cours de validité ;
- Joindre un justificatif de l'existence de l'entreprise (extrait K-bis de moins de 3 mois ; registre des métiers, CFE, ...) ;
- Joindre un justificatif de domicile de moins de 3 mois ;
- Joindre un justificatif des revenus ;
- Remplir et signer le mandat de prélèvement SEPA et joindre un relevé d'identité bancaire en cas de paiement des cotisations par prélèvement ;
- Remplir avec exactitude et signer la déclaration d'état de santé ;
- Le cas échéant, remplir avec exactitude et signer un questionnaire médical, fournir si nécessaire les rapports et résultats des examens.

En cours de contrat :

- Informer l'Assureur de tout changement de statut, de domicile, de situation personnelle, familiale ou professionnelle ou de baisse des revenus de l'activité ;
- Remettre annuellement à l'Assureur, les attestations délivrées par les caisses d'assurance maladie et d'assurance vieillesse ;
- S'acquitter de la cotisation en fonction de la périodicité choisie.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- Le montant de la cotisation est indiqué sur le certificat d'adhésion.
- La périodicité de paiement est au choix de l'adhérent : mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle.
- Les paiements peuvent être effectués par chèque ou par prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion au contrat est souscrite pour une période se terminant le 31 décembre. Elle se renouvelle ensuite, chaque année par tacite reconduction au 1er janvier, pour une durée d'un an.

L'adhésion prend fin dans les cas suivants :

- Résiliation de l'adhésion à l'échéance annuelle ;
- Résiliation du contrat conclu entre l'Assureur et l'association ;
- Fausse déclaration ;
- Défaut de paiement de cotisations ;
- Modifications apportées aux droits et obligations de l'adhérent ;
- Les conditions d'adhésion ne sont plus remplies ;
- Décès de l'adhérent ;
- L'adhérent a atteint l'âge de 67 ans.

Prise d'effet des garanties : Au jour de la date d'effet de l'adhésion, sous réserve de l'application des délais de carence mentionnés dans la notice d'information et de l'encaissement de la première cotisation.

Cessation des garanties :

- A la date à laquelle l'adhérent procède à la liquidation de ses droits à pension dans un régime de base d'assurance vieillesse ;
- A la date à laquelle l'adhérent n'est plus affilié à une caisse obligatoire d'assurance vieillesse des TNS ;
- Lorsque l'adhérent ne peut plus transmettre annuellement l'attestation délivrée par le régime de base d'assurance maladie et de vieillesse prouvant qu'il est à jour de ses cotisations ;
- A la date à laquelle l'adhérent cesse son activité professionnelle ;
- À la date à laquelle l'adhérent n'exerce plus la profession déclarée à l'adhésion ;
- Au jour du versement du capital décès ou IAD ;
- En cas de résiliation du contrat ou de l'adhésion ;
- Au plus tard, à l'âge de 62 ans pour la garantie IAD ;
- Au plus tard, à l'âge de 67 ans pour les autres garanties.



Comment puis-je résilier l'adhésion au contrat ?

L'adhérent peut résilier annuellement son adhésion au contrat, en adressant une notification au moins deux mois avant l'échéance annuelle, soit au plus tard le 31 octobre, selon son choix :

- Soit par lettre ou tout autre support durable ;
- Soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'Assureur ;
- Soit par acte extrajudiciaire ;
- Soit par mail à souscriptions@unmi.eu.