

Assurance Prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance

Intériale – Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 775 685 365

Produit : OFFRE RÉFÉRENCÉE DES AGENTS DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE

INTÉRIALE

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. 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. En particulier les niveaux de prestations seront détaillés dans le Règlement Mutualiste.

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

Le produit Prévoyance est destiné à se prémunir contre les conséquences financières en cas de décès et d'arrêt de travail en prévoyant le versement d'un capital, d'indemnités journalières ou d'une rente selon les cas. Il intervient en complément des prestations statutaires ou du régime de la Sécurité sociale. Le contrat s'adresse aux agents du Ministère de la Justice. L'adhésion est facultative.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de couverture souscrit.

Ils figurent de manière détaillée dans le Règlement Mutualiste.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

Pour le membre participant en activité

- ✓ **Garantie Maintien de traitement** : indemnisation de la perte de revenus en cas d'incapacité temporaire de travail.
- ✓ **Capital Invalidité permanente et absolue** : indemnisation avec un capital minimum garanti variable (sauf niveau PROTECT 1).
- ✓ **Capital décès en complément des garanties statutaires**
- ✓ **Rente survie enfant handicapé**

Pour le membre participant retraité < 65 ans ou > 65 ans avec au moins un enfant à charge

- ✓ **Capital décès en complément des garanties statutaires**
- ✓ **Rente survie enfant handicapé**

LES GARANTIES NON SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

Pour le membre participant en activité

- Garantie perte sur primes et indemnités en cas d'incapacité temporaire de travail ;
- Rente en cas d'invalidité ;
- Capital éducation en cas de décès du membre participant ;
- Capital éducation double effet en cas de décès du conjoint.

Pour le membre participant retraité < 65 ans ou > 65 ans avec au moins un enfant à charge

- Capital éducation en cas de décès ;
- Capital éducation double effet en cas de décès du conjoint.

LES GARANTIES OPTIONNELLES (NON REFERENCEES)

- Garantie Dépendance annuelle facultative ;
- Garantie Opti'primes (permet de compléter la garantie perte sur primes et indemnités plafonnée à 25% du revenu de référence) ;
- Garantie Jour de carence.

Les garanties précédées d'une ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Le ou les jour(s) de carence prévu(s) par la loi n°2017-1837 ou l'article R323-1 du Code de la Sécurité sociale.
- ✗ Les pertes de rémunération consécutives à un arrêt de travail survenu en dehors de la période d'effet de la garantie.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Faits intentionnels causés ou provoqués par le membre participant, la tentative de suicide.
- ! Pour le décès : le suicide pendant la 1^{ère} année d'adhésion.
- ! Faits de guerres et insurrection. Activités sportives/loisirs à risque.
- ! Un état d'alcoolémie ou usage de stupéfiants.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Garantie pertes sur primes et indemnités** : indemnisation plafonnée à 25% du revenu de référence.
- ! **Définition de l'enfant à charge** : l'enfant légitime, naturel, reconnu ou non, adoptif ou recueilli, dont le membre participant pourvoit aux besoins et assure l'entretien, de manière effective et permanente, et qui est :
 - âgé de moins de 21 ans ;
 - âgé de moins de 25 ans, s'il poursuit ses études ;
 - quel que soit son âge, s'il est dans l'impossibilité de se livrer à une activité salariée en milieu ordinaire ou non protégé du fait de son handicap.



Où suis-je couvert ?

- Vous êtes couvert en France, dans les départements et collectivités d'Outre-Mer et à l'étranger sauf exclusions.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité de votre adhésion au Règlement Mutualiste ou de non garantie.

À l'adhésion

- Appartenir à la population susceptible d'adhérer définie par le Règlement Mutualiste.
- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion fourni par la Mutuelle.
- Fournir tous les documents justificatifs demandés par la Mutuelle. Pour les garanties non référencées soumises à une sélection médicale, satisfaire aux formalités médicales demandées et répondre exactement aux questions posées par la Mutuelle notamment dans la déclaration et le questionnaire de santé ainsi que les autres documents que vous pourriez être amenés à remplir.
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au Règlement Mutualiste.

En cours de contrat

- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) due.
- Avertir la Mutuelle des modifications intervenant dans votre situation, notamment votre situation professionnelle.

En cas de sinistre

- Communiquer toute pièce demandée par la Mutuelle permettant de constituer le dossier.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est annuelle, elle est payable par avance à échéance annuelle par le membre participant. Elle peut toutefois être fractionnée mensuellement, et dans ce cas être payable à terme échu.

Si vous êtes en activité, la cotisation fait l'objet d'un précompte sur votre rémunération chaque fois que cela est possible. À défaut de précompte, elle fait l'objet d'un prélèvement automatique sur compte bancaire, d'un paiement par carte bancaire, ou exceptionnellement d'un paiement par chèque sur accord de la Mutuelle.

Si vous êtes retraité, la cotisation fait l'objet d'un prélèvement automatique sur votre compte bancaire ou d'un paiement par carte bancaire ou exceptionnellement d'un paiement par chèque sur accord de la Mutuelle.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion prend effet soit le lendemain de la date de résiliation de votre ancien contrat d'assurance lorsque la Mutuelle a été mandatée dans le cadre de la résiliation infra-annuelle (par dérogation, l'adhésion aux garanties peut prendre effet le lendemain de l'échéance (date anniversaire) de votre ancien contrat de prévoyance), soit le jour que vous indiquez librement sur le bulletin d'adhésion (sans rétroactivité).

A compter de la prise d'effet de l'adhésion au Règlement Mutualiste, vous disposez d'un délai de trente jours calendaires pour renoncer à votre adhésion par lettre recommandée avec accusé de réception.

L'adhésion est valable pour une année civile. Elle se renouvelle par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année pour une durée d'un an.



Comment puis-je résilier l'adhésion ?

Vous pouvez mettre fin à votre adhésion :

- tous les ans, en envoyant une notification de fin d'adhésion à la Mutuelle au plus tard le 31 octobre de l'année en cours. La demande prend effet au 1^{er} janvier de l'année suivante.
- à tout moment, sans frais ni pénalités, après expiration d'un délai d'un an à compter de la date d'effet de l'adhésion. La demande prend alors effet un mois après que la Mutuelle en a reçu notification par le membre participant.

Pour résilier, vous devrez envoyer la notification à la Mutuelle selon votre choix, par lettre ou tout autre support durable, acte extrajudiciaire ou par le même mode de communication à distance que celui proposé par la Mutuelle pour l'adhésion.



Intériale — Siège social : 32, rue Blanche, 75009 Paris — www.interiale.fr
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, N° SIREN : 775 685 365

