

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 : NOVALE LABELLISEE

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, d'arrêt de travail ou de dépendance 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. L'adhésion à l'offre Novale Labellisée 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 et ses annexes.

L'adhésion intervient sans déclaration de santé et sans questionnaire médical.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Garantie maintien de salaire en cas d'incapacité temporaire totale de travail labellisée** : versement d'indemnités journalières en cas de perte de traitement dans la limite de 1080 jours continus ou discontinus.
- ✓ **Garantie Décès et Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) accidentels labellisée (moins de 67 ans)** : versement d'un capital forfaitaire en cas de décès ou de PTIA accidentel du membre participant.
- ✓ **Garantie dépendance (moins de 67 ans)** : versement d'une rente mensuelle viagère à l'assuré en cas de dépendance totale.
- ✓ **Garantie forfait sport** (membre participant couvert par la garantie maintien de salaire en cas d'incapacité temporaire de travail) : participation forfaitaire au financement de la cotisation relative à la pratique d'une activité sportive (licence sportive ou abonnement à un club sportif y compris abonnement en ligne avec un coach professionnel virtuel, ou à un abonnement annuel de location de vélos en libre-service).

LES GARANTIES NON SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- **Garantie maintien de salaire en cas d'invalidité permanente labellisée** : versement d'indemnités journalières en cas d'invalidité permanente du membre participant.

LES GARANTIES OPTIONNELLES

- Garantie maintien des primes et indemnités en cas d'incapacité temporaire totale de travail labellisée
- Garantie maintien des primes et indemnités en cas d'invalidité permanente labellisée

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

Pour les garanties maintien de salaire, maintien des primes, garanties décès et PTIA, dépendance :

- ! Exclusion du membre participant de l'exercice de ses fonctions.
- ! Les faits de guerre.
- ! Les faits de guerre civile et d'insurrection sauf en cas de légitime défense ou de service commandé.
- ! Accidents résultant du fait intentionnel causé ou provoqué par le Membre participant.
- ! La tentative de suicide.
- ! Un état d'alcoolémie ou usage de stupéfiants.
- ! Activités sportives/loisirs à risque.

Pour la garantie Sport Garantie forfait sport

- ! L'abonnement annuel de location de trottinettes ou de vélos à assistance électrique en libre-service.

Pour la garantie Décès et PTIA accidentels labellisée :

- ! Le suicide et la tentative de suicide sont exclus au cours de la première année d'assurance.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

! **Les indemnités sont versées après un délai de stage qui commence à courir à compter du jour de prise d'effet de la garantie (non applicable en cas d'accident) :**

- Pour le maintien de salaire : 12 mois.
- Pour le maintien des primes et indemnités : 6 mois

! **Pour les garanties maintien de salaire**, les indemnités sont calculées sur la base du dernier salaire déclaré par le membre participant à la mutuelle avant le sinistre.

! Garantie Dépendance :

- La rente est versée à l'issue d'un délai de franchise de 90 jours qui court à compter de la date de signature du certificat médical par le médecin traitant.
- Les garanties dépendance assurées par la mutuelle ne se cumulent pas : l'assuré déjà couvert par une garantie dépendance assurée par la mutuelle à la prise d'effet de l'adhésion ne peut en bénéficier et n'acquiesce pas la cotisation.



Où suis-je couvert ?

- Vous êtes couvert en France, dans les DROM 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 au règlement

- Remplir les critères d'adhésion suivants : relever d'un régime obligatoire d'assurance maladie français (ou relever d'une couverture de base) 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.
- 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 changements de 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 ?

Votre cotisation est annuelle. Vous devez la régler par avance à échéance annuelle. Le règlement se fait par prélèvement automatique sur votre compte bancaire, ou exceptionnellement par chèque sur accord de la mutuelle.

Vous pouvez régler votre cotisation mensuellement, trimestriellement ou semestriellement avec l'accord de la mutuelle. Dans ce cas, la cotisation est payable à terme échu.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion prend effet 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) ou 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 30 jours calendaires pour renoncer à votre adhésion par lettre recommandée avec accusé de réception.

L'adhésion est valable pour une année civile, du 1^{er} janvier au 31 décembre à minuit. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année pour une durée d'un an.



Comment puis-je résilier le contrat ?

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