

Assurance Complémentaire Prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : TERRITORIA MUTUELLE, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, SIREN N°483 041 307

Produit : Assurance de prévoyance complémentaire pour les agents du Centre Départemental de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Martinique ainsi que des collectivités et établissements publics rattachés



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. En particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties. De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le produit d'assurance prévoyance complémentaire est destiné aux agents du Centre Départemental de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de Martinique ainsi que des collectivités et établissements publics rattachés et permet :

- d'assurer un complément de salaire en cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou à un accident,
- le versement :
 - d'une rente mensuelle en cas d'invalidité,
 - d'un capital en cas de décès/PTIA + Allocation Obsèques,
 - d'une rente mensuelle viagère en cas de perte de droit à la retraite suite à une invalidité.



Qu'est-ce qui est assuré ?

L'indemnisation intervient en complément des prestations versées par différents organismes (Employeur, Sécurité Sociale, caisse de retraite...). Elle ne peut être plus élevée que le salaire théorique.

LES GARANTIES OBLIGATOIRES

- ✓ **La perte de votre salaire** à hauteur de 90% du traitement indiciaire net, de la nouvelle bonification indiciaire nette et du régime indemnitaire net en cas de : congé maladie ordinaire ou de longue durée, ou de longue maladie ou de grave maladie ou de disponibilité d'office pour raison de santé à compter du passage en demi-traitement et/ou du versement d'indemnités journalières, grâce au versement d'indemnités journalières de la **garantie incapacité de travail**.
- ✓ **La mise en retraite pour invalidité** pour les assurés affiliés à la CNRACL qui sont mis à la retraite pour invalidité y compris celle imputable au service n'ayant pas atteint l'âge légal de départ à la retraite grâce à une rente mensuelle de la garantie invalidité permanente à hauteur de 90% du traitement indiciaire net et de la nouvelle bonification indiciaire nette, ou, pour les autres agents, qui justifient :
 - d'un classement en 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie selon l'article L341-4 du Code de la Sécurité Sociale en cas de maladie ou d'accident de la vie privée,
 - ou, d'un taux d'incapacité d'au moins 66% (invalidité professionnelle).
- ✓ **La garantie Décès/PTIA** a pour objet le versement d'un capital représentant 25% du traitement brut (traitement indiciaire et nouvelle bonification indiciaire) annuel en cas de :
 - décès de l'assuré survenant avant son âge d'ouverture du droit à la retraite à taux plein,
 - de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré survenant avant l'âge légal de départ en retraite, et reconnu être dans l'incapacité totale et définitive de se livrer à une quelconque activité pouvant lui procurer un gain ou un profit, au sens de la réglementation de la Sécurité sociale, et être obligé de recourir de manière permanente à l'assistance d'une tierce personne afin d'accomplir les quatre actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer).

Allocation d'un capital pour des frais d'obsèques à hauteur d'un PMSS.

LES RENFORTS FACULTATIFS DES GARANTIES OBLIGATOIRES (à adhésion facultative de l'agent)

Le renfort de votre régime indemnitaire à hauteur de 90% pour les périodes à plein-traitement en cas de congé longue maladie, congé longue durée, congé grave maladie et temps partiel thérapeutique de la **garantie incapacité de travail**.

Le renfort de votre régime indemnitaire à hauteur de 90% dans le calcul de votre rente mensuelle de la **garantie invalidité permanente**.

Le renfort la garantie Décès/PTIA à hauteur de 75% du traitement brut (traitement indiciaire et nouvelle bonification indiciaire).

LA GARANTIE COMPLÉMENTAIRE FACULTATIVE (à adhésion facultative de l'agent)

La garantie perte de retraite vous permet de compenser la perte des droits à la retraite consécutive à une invalidité permanente si vous êtes affilié à la CNRACL, grâce au versement d'un capital représentant jusqu'à 50% du plafond annuel de la Sécurité Sociale.

LES SERVICES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUS

- ✓ Espace adhérent personnalisé consultable par internet,
- ✓ Accueil téléphonique dédié à la gestion.

L'ASSISTANCE SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUE

- ✓ Mut'Nov Services + : accompagnement personnalisé à distance autour d'un projet de vie ou d'une problématique du quotidien
- ✓ Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Votre perte de salaire en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle si vous êtes agent affilié à la CNRACL, car votre Employeur maintient votre plein traitement et votre régime indemnitaire pendant cette période ;
- ✗ Les arrêts de travail liés à une pathologie déjà prise en charge par un précédent assureur (rechute) ;
- ✗ Les arrêts de travail survenus antérieurement à la date d'effet de l'adhésion.
- ✗ Les frais de soins engagés en cas de maladie ou d'accident, car ils sont garantis au titre de votre contrat d'assurance complémentaire santé.



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

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT

Les conséquences des risques résultant :

- ! De guerres civiles ou étrangères et d'émeutes, sauf si les conditions sont fixées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- ! Dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiation provenant d'une transmission du noyau de l'atome, comme la fission, la fusion, la radioactivité ou du fait de radiation provoqués par l'accélération des particules atomiques ;
- ! De la manipulation volontaire d'engins de guerre ou d'explosifs dont la détention est interdite.



Où suis-je couvert ?

- ✓ En France et à l'étranger.
- ✓ Pour souscrire, l'assuré doit être domicilié en France, ou dans les départements, régions et territoires d'outre-mer.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties

À la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude le formulaire de souscription fourni par la Mutuelle.
- Fournir tous documents justificatifs demandés par la Mutuelle.
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat :

- Fournir tous les documents justificatifs nécessaires.
- Faire parvenir les demandes de paiement de prestations dans un délai maximum de trois mois.
- Reverser le trop-perçu des prestations en cas de rétablissement du salaire par l'Employeur.
- Informer de la reprise d'activité professionnelle.

En cas de sinistre :

- L'assuré doit fournir tout document justificatif nécessaire au paiement des prestations prévues au contrat.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Le paiement s'effectue mensuellement par précompte sur salaire réalisé par l'Employeur ou, par exception, par prélèvement bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties prennent effet :

Au plus tôt le premier jour du mois suivant l'acceptation de la demande d'adhésion par la Mutuelle, si l'agent n'est pas en arrêt de travail pour raison médicale à cette date,

Après la période de stage de 6 mois pour les adhésions soumises au délai de stage,

Au 1^{er} janvier de chaque année, en cas de renouvellement annuel du contrat collectif à adhésion facultative,

Au 1^{er} janvier de l'année suivant l'acceptation de la demande de changement d'option de garantie de la Mutuelle,

A la date de la notification de la modification des garanties.

Les garanties de l'adhésion cessent de produire leurs effets en cas de survenance d'un des événements suivants :

À la date de résiliation ou de la renonciation de l'adhésion par l'assuré,

À la date de résiliation ou du non-renouvellement du contrat collectif à adhésion facultative,

À la date où l'assuré perd la qualité d'agent (démission, licenciement, décès),

À l'âge maximal de départ à la retraite de l'assuré pour les garanties « incapacité » et « décès »,

À l'âge minimal de départ à la retraite de l'assuré pour les garanties « invalidité », « perte de retraite consécutive à une invalidité », et « perte totale et irréversible d'autonomie ».

En cas de résiliation du contrat à l'initiative de la Mutuelle (fausse déclaration de l'assuré, non-paiement des cotisations).



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'assuré peut mettre fin au contrat au plus tard le 31 octobre de chaque année pour une prise d'effet le 1^{er} janvier suivant par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, par lettre ou tout support durable, par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de la Mutuelle, par acte extrajudiciaire, par un mode de communication à distance, lorsque le contrat a été conclu par ce biais.

L'assuré doit joindre les pièces justificatives requises à sa demande.