

Assurance Prévoyance Multigaranties

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Mutex - société anonyme, immatriculée en France et régie par le Code des assurances, RCS Nanterre 529 219 040 –
N° d'agrément : 502 13 25- Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex

Produit : Moduvé Pro

Ce document d'information vous présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit et 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 ?

Moduvé Pro est un contrat collectif à adhésion facultative, destiné à couvrir l'assuré en cas d'arrêt de travail, de décès ; de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) ou de Maladies Graves et Redoutées (MGR). Pour chaque événement donnant lieu à prestations, peuvent être versées en respectant les conditions de prise en charge : des indemnités journalières, une rente incapacité permanente ; un capital décès, une rente de conjoint ou une rente éducation.

Le contrat comporte des formalités médicales à l'adhésion et en cas de survenance d'un sinistre. Le contrat Moduvé Pro est destiné aux travailleurs non-salariés (TNS). L'adhésion est possible dans le cadre la loi Madelin pour les TNS.



Qu'est ce qui est assuré ?

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

✓ Une garantie Décès à choisir entre les garanties :

Décès- Perte totale et irréversible d'autonomie :

Capital décès de 7 500 € à 1 000 000 €

Maladies Graves et redoutées (en inclusion du Décès) :

Capital égal à 30% du capital décès, limité à 15 000 €

Rente temporaire de conjoint :

de 1 500 € à 200 000 €/an

Rente viagère de conjoint :

de 750 € à 50 000 €/an

Rente éducation progressive :

de 400 € à 66 000 €/an

Capitaux décès minimum à souscrire 15 000 €

LES GARANTIES OPTIONNELLES

Décès par accident : doublement du capital décès

Maintien de revenus en cas d'arrêt de travail

Incapacité Temporaire Totale de travail :

Indemnité journalière (IJ) : de 10 € à 320 €/j

Franchises continues : 15 ou 30 jours rachetables et 90 j

L'assuré a le choix entre 2 niveaux de couverture :

En formule Optimale :

Couverture des pathologies du dos, psychique, psychiatrique ou de fibromyalgie.

En formule Essentielle :

Couverture des pathologies du dos sous conditions d'une intervention chirurgicale et couverture des pathologies, psychique, psychiatrique ou de fibromyalgie sous conditions d'une hospitalisation (≥ 14 nuits).

Indemnités journalières frais professionnels (TNS) :

de 10 € à 200 €/j - durée maximum : 365 jours

Indemnités journalières complémentaires Professions Libérales :

mini : 10 €/j – maxi : selon le Régime Obligatoire (RO)

durée maximum : 90 jours

Incapacité Permanente Partielle ou Totale :

Rente annuelle : de 3 650 € à 116 800 €/an

Exonération des cotisations :

Prise en charge des cotisations après 90 jours continus d'arrêt de travail et durant la période d'incapacité temporaire ou permanente totale ou partielle.

L'ASSISTANCE INCLUSE SYSTEMATIQUEMENT AU CONTRAT

Principales garanties proposées, d'autres garanties existent.

En cas d'arrêt de travail

✓ Parcours d'aide au retour à l'emploi

✓ Aide à domicile

En cas de décès, pour les proches

✓ Assistance rapatriement

✓ Organisation des obsèques

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



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

En formule Essentielle :

- * les arrêts de travail ne nécessitant pas d'intervention chirurgicale dus aux : lumbago, lombalgie, sciatique, dorsalgie, cruralgie, cervicalgie, névralgie cervico-brachiale, hernie ou protrusion discale.
- * les arrêts de travail sans hospitalisation dus aux : troubles neuropsychiques, maladies psychiatriques, dépression nerveuse, état dépressif, fibromyalgie.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Le suicide ou la tentative, la 1^{ère} année d'adhésion,
- ! Les faits intentionnels de l'assuré,
- ! Les faits causés par l'assuré sous un état d'imprégnation alcoolique et reconnu par un taux d'alcool supérieur à la limite du code de la route, ou sous l'emprise de drogues, de stupéfiants,
- ! La pratique de sports à titre professionnel ou amateur de haut niveau ou rémunéré,
- ! La pratique de sports aériens, ou sports nécessitant l'utilisation d'engins à moteur,

Pour le capital décès accidentel supplémentaire et pour les garanties Maintien de revenus :

- ! La pratique non encadrée des disciplines suivantes : alpinisme, spéléologie, rafting, canyoning, bobsleigh, plongée avec équipement autonome, ski hors-piste ou acrobatique, tous types de boxes.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

Pour les garanties Maintien de revenus :

- ! L'absence d'activité professionnelle ne peut ouvrir de droit aux garanties Maintien de revenus,
- ! A compter de la date d'effet, s'applique un délai d'attente :
 - de 3 mois pour la garantie Maladies Graves et Redoutées,
 - de 12 mois pour les arrêts de travail dus à des troubles neuropsychiques, maladies psychiatriques, dépressions nerveuses et états dépressifs, fibromyalgie,
 - de 3 mois pour les autres arrêts de travail dus à toutes autres affections.
- ! La prise en charge des indemnités journalières ne débute qu'à compter de la fin période de franchise choisie au contrat,
- ! La durée maximum d'indemnisation diminuée de la durée de franchise choisie est limitée :
 - pour l'incapacité temporaire totale (IJ) à 1095 jours d'arrêt de travail par arrêt,
 - pour les IJ frais professionnels à 365 jours d'arrêt de travail,
 - pour les IJ complémentaires professions libérales à 90 jours d'arrêt de travail.



Où suis-je couvert ?

- ✓ en France métropolitaine, Guyane, Guadeloupe, Martinique, Réunion, Monaco, pays de l'Union Européenne et Suisse,
- ✓ dans le monde entier pour les trois premiers mois de séjour.



Quelles sont mes obligations ?

Les déclarations doivent être sincères et exactes, le non-respect pourra entraîner le cas échéant, la nullité du contrat, une non garantie ou la diminution des prestations prévues.

A l'adhésion

- être âgé de 18 ans révolus à 62 ans (par différence de millésime),
- exercer de manière effective une activité professionnelle TNS,
- compléter le bulletin d'adhésion et déclarer précisément votre activité et revenus professionnels,
- ne pas choisir un montant d'IJ ou de rente incapacité procurant des ressources supérieures, en cas d'arrêt de travail, à celles de votre dernier revenu professionnel imposable figurant sur votre avis d'impôt compte tenu des prestations versées par d'autres régimes obligatoires ou facultatifs,
- résider en France métropolitaine, Guyane, Guadeloupe, Martinique, Réunion ou à Monaco,
- régler la cotisation.

En cours de contrat

- déclarer toute modification de profession ou de conditions d'exercice d'activité professionnelle, de cessation temporaire d'activité, d'adresse, d'état civil, de coordonnées bancaires et le cas échéant la perte du statut de travailleur indépendant dans le cadre de la loi Madelin.

En cas de sinistre

- déclarer dans les délais la demande de prestation et communiquer les pièces justificatives demandées (administratives et médicales)



Quand et comment effectuer les paiements ?

- les cotisations sont payables d'avance annuellement avec possibilité de payer par fractionnement mensuel, trimestriel ou semestriel.
- paiement par prélèvement automatique



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La couverture commence

- à la date d'effet de l'adhésion, fixée à la date de signature du bulletin d'adhésion ou à la demande de l'assuré à la date d'effet indiquée par lui (4 mois maximum à compter de la date de signature).
- La date d'effet est subordonnée à un encaissement effectif de la première cotisation et sous réserve de l'acceptation du dossier médical par le médecin conseil.

L'assuré a la faculté de renoncer à son adhésion dans les 30 jours calendaires révolus à compter de la date de signature du bulletin d'adhésion. Votre adhésion est annuelle et se renouvelle chaque année par tacite reconduction à sa date anniversaire.

La couverture prend fin

- à la date anniversaire de l'adhésion suivant le 85e anniversaire de l'assuré
- à la suite de la procédure de résiliation des garanties pour défaut de paiement des cotisations
- en cas de résiliation demandée par l'assuré deux mois avant la date d'échéance annuelle
- au décès de l'assuré



Comment puis-je résilier le contrat ?

- à l'échéance annuelle avec un préavis de deux mois, l'adhésion peut être résiliée en adressant une demande de résiliation par lettre recommandée.