

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 collectivités adhérentes au contrat collectif d'assurance prévoyance souscrit par le Centre de Gestion de la Charente



TERRITORIA
mutuelle

Membre d'AÉSIO mutuelle

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 des collectivités adhérentes au contrat collectif d'assurance prévoyance souscrit par le Centre de Gestion de la Charente 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 perte de droit à la retraite suite à une invalidité, et,
 - d'un capital en cas de décès/PTIA.



Qu'est-ce qui est assuré ?

L'indemnisation intervient en complément des prestations versées par différents organismes (employeur, Sécurité sociale, caisse de retraite...). Elle est soumise à des plafonds qui varient en fonction des formules de garanties choisies par votre employeur. Elle ne peut être plus élevée que le salaire théorique.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES SELON LA FORMULE CHOISIE PAR VOTRE EMPLOYEUR

- ✓ **La perte de votre salaire** à hauteur de 95% du traitement indiciaire net, de la nouvelle bonification indiciaire nette et, selon le choix de votre employeur, du maintien à hauteur de 45% ou 95% de votre 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 perte de votre régime indemnitaire dès le 1^{er} jour d'arrêt de travail** c'est-à-dire même pendant les périodes à plein traitement en cas de congé longue maladie, longue durée ou grave maladie **si votre employeur a choisi la formule avec le maintien à hauteur de 95% du régime indemnitaire net**.

LES GARANTIES OPTIONNELLES POUR LES AGENTS ADHERENTS

La mise en retraite pour invalidité pour les assurés 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 95% du traitement indiciaire net, de la nouvelle bonification indiciaire nette et, selon le choix de l'employeur du régime indemnitaire net :

- Pour les assurés affiliés à la CNRACL ou au régime spécial sont mis à la retraite pour invalidité y compris celle imputable au service,
- 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 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 à un capital représentant 50% du plafond annuel de la sécurité sociale.

La garantie Décès/PTIA a pour objet le versement d'un capital représentant 100% du salaire annuel brut (traitement indiciaire brut et la nouvelle bonification indiciaire brut) 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).

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

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

L'ASSISTANCE SYSTEMATIQUEMENT PREVUE

- ✓ 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



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

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT

Les conséquences d'accident ou de maladie 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,
- ! Des 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 provoques 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

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



Quand et comment effectuer les paiements ?

Le paiement s'effectue mensuellement par précompte sur salaire réalisé par l'employeur



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