

Assurance Rente Conjoint

Document d'information sur le produit d'assurance.

Compagnie : MFPrévoyance - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 81 773 850 euros - Régie par le code des assurances, RCS PARIS 507 648 053 - 62, rue Jeanne d'Arc - 75640 PARIS Cedex 13

Produit : Contrat collectif à adhésion facultative PLURIO CONJOINT n° MI-03.

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 précontractuelle et contractuelle.

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

Le produit Rente Conjoint est un contrat collectif à adhésion facultative. Il est souscrit par la **Mutuelle des Affaires Etrangères et Européennes (MAEE)**, ci-après dénommée la Mutuelle souscriptrice au profit de ses Adhérents, personnes physiques membres participants. Il a pour objet le versement, en cas de décès de l'Adhérent et/ou son Conjoint, Concubin et/ou Partenaire intervenant avant ses 65 ans, d'une rente temporaire à son Conjoint, Concubin et/ou Partenaire survivant.



Qu'est-ce qui est assuré ?

GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES :

- ✓ **Versement d'une rente temporaire mensuelle :**

En cas de décès de l'Assuré intervenu avant ses 65 ans, la garantie donne droit au versement d'une rente temporaire mensuelle exprimée en euros au profit du Conjoint, Concubin ou Partenaire survivant.

- L'Assuré choisit librement au moment de l'adhésion le montant de la rente garantie, exprimée en tranche.
- L'Assuré peut demander une diminution ou une augmentation de garantie.

Le montant de la rente garantie par l'Assureur est compris entre 206 € et 2060 €



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les sinistres survenus en dehors de la période de validité du contrat.



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

Ne sont pas couverts les sinistres dont l'origine directe ou indirecte est due aux cas suivants :

PRINCIPALES EXCLUSIONS APPLICABLES :

- ! Du suicide de l'assuré survenant dans les 12 mois suivant la prise d'effet de l'adhésion au contrat ;
- ! De faits de guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir concernant les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- ! Des effets de la transmutation de l'atome ;
- ! De la participation à des paris, des défis, des courses, des tentatives de records, des compétitions;
- ! De l'usage d'appareils ou d'équipements non munis d'un certificat officiel (de navigabilité ou d'utilisation),
- ! D'essais préparatoires ou de réception d'un engin ;
- ! Du risque de navigation aérienne lorsque l'assuré se trouvait à bord d'un appareil conduit par un pilote ne possédant pas de brevet valable pour l'appareil utilisé ou ayant une licence périmée, ce pilote pouvant être l'assuré.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Délai d'attente : En cas de modification à la hausse ou à la baisse du niveau de garantie choisi par l'Adhérent.

Cessation des prestations

- ! Au jour du mariage ou du remariage du Conjoint, Concubin ou Partenaire, bénéficiaire de la prestation ;
- ! Au 60^{ème} anniversaire du Conjoint, Concubin ou Partenaire, bénéficiaire de la prestation s'il n'y a pas d'Enfant à charge,
- ! Au-delà du 60^{ème} anniversaire ; à la date à laquelle le dernier Enfant cesse d'être à charge au sens du contrat ;
- ! En cas de décès du Conjoint, Concubin ou Partenaire, bénéficiaire de la prestation et s'il n'y a pas d'Enfant à charge ; à la date du décès.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Union Européenne.
- ✓ Hors Union Européenne.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie, l'Assuré doit :

A l'adhésion au contrat

- Etre adhérent à la Mutuelle souscriptrice ;
- Avoir la qualité de Conjoint, Concubin et/ou Partenaire de l'Adhérent ;
- A la date de la demande d'adhésion pour l'Adhérent et son Conjoint/Concubin et/ou Partenaire, ils ne doivent pas avoir atteint 65 ans ;
- Régler la cotisation indiquée au contrat ;
- Remplir avec exactitude, dater et signer (conjointement) le bulletin d'adhésion fourni par la Mutuelle souscriptrice ;
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'Assureur ;
- Remplir les formalités médicales demandées par l'Assureur en renseignant selon la situation de l'Assuré, la déclaration de santé et/ou le questionnaire de santé fournis par la Mutuelle souscriptrice ;
- Signaler toute évolution de l'état de santé de l'Adhérent entre la date des formalités médicales et la prise d'effet des garanties ;
- Transmettre sous pli confidentiel toute pièce médicale au Médecin Conseil de l'Assureur.

En cours de contrat

- Régler la cotisation indiquée au contrat ;
- Déclarer à l'Assureur, par l'intermédiaire de la Mutuelle souscriptrice le changement vers une autre mutuelle ayant souscrit le même produit.

En cas de sinistres

- Déclarer le sinistre à l'Assureur par l'intermédiaire de la Mutuelle souscriptrice dans un délai maximum de 2 mois suivant la date du sinistre et, sous réserve des conditions relatives à la prescription fixée au contrat ;
- Fournir les pièces justificatives prévues par le contrat dans un délai maximum de 2 mois suivant la date du sinistre ou la date de demande de pièces complémentaires et, sous réserve des conditions relatives à la prescription fixées au contrat.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- La cotisation est payable par l'Assuré à la Mutuelle souscriptrice.
- La cotisation due au titre de la garantie sera soit prélevée annuellement, directement sur le compte bancaire de l'Adhérent ouvert en son propre nom ou au nom de son représentant légal, soit précomptée automatiquement sur le traitement de l'Adhérent ou soit versée par chèque libellé à l'ordre de la Mutuelle souscriptrice.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Sous réserve du paiement de la première cotisation, les garanties prennent effet pour chaque Assuré, le premier jour du mois suivant l'acceptation par le Médecin conseil de l'Assureur à condition que l'Adhérent demande expressément l'exécution du contrat avant l'échéance du délai de rétractation.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle chaque 1^{er} janvier par tacite reconduction pour une durée de 1 an sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.

Le droit à garantie cesse pour chaque Assuré :

- A la date du décès de l'Assuré ;
- Au jour de la prise d'effet de l'exclusion de l'Adhérent au contrat pour défaut de paiement de cotisation tel que prévu à l'Article L. 141-3 du Code des assurances ;
- Au jour de la prise d'effet de la perte de la qualité de Membre participant de la Mutuelle souscriptrice ;
- Au jour de la prise d'effet de la résiliation du contrat entre la Mutuelle souscriptrice et l'Assureur ;
- Au jour de la prise d'effet de la résiliation de son adhésion par l'Adhérent en cas de modification du contrat ;
- Au jour de la prise d'effet de la résiliation unilatérale de l'Adhérent.

Quel que soit le mode de commercialisation (vente par démarchage ou vente à distance), l'Adhérent bénéficie à titre contractuel d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle il a été informé de la prise d'effet de l'adhésion.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'Adhérent peut mettre fin à son adhésion au contrat, par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée à la Mutuelle souscriptrice avec un préavis de deux (2) mois avant l'échéance annuelle du contrat.