



Assurance Prévoyance Document d'information sur le produit d'assurance

MMA IARD Assurances Mutuelles, société d'assurance mutuelle à cotisations fixes, RCS Le Mans 775 652 126 – France

MMA IARD, société anonyme, RCS Le Mans 440 048 882 – France

MMA Vie Assurances Mutuelles, Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes, RCS Le Mans 775 652 118 - France

MMA Vie, société anonyme, RCS Le Mans 440 042 174 - France

Assurance Revenus CG 714

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 ?

Ce contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative permet de garantir un complément de revenus en cas d'hospitalisation, d'arrêt de travail, d'invalidité, de perte totale et irréversible d'autonomie ou de décès consécutifs à un accident ou une maladie.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Au moins une des garanties de base doit être souscrite. Des garanties complémentaires peuvent être souscrites en option. Les montants des indemnités sont versés dans la limite des montants souscrits.

La souscription est soumise à une acceptation médicale.

Garanties de base :

Arrêt total de travail : versement d'indemnités journalières forfaitaires, exonération des cotisations, mise à disposition des services Assistance.

Invalidité : versement d'une rente ou d'un capital, exonération des cotisations, mise à disposition des services Assistance.

Décès/Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) : versement d'un capital en cas de décès, mise à disposition des services Assistance.

Garanties optionnelles :

Décès/PTIA : doublement du capital en cas d'accident, rente éducation, rente conjoint.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Exclusions propres aux garanties arrêt total de travail :

- ✗ Les séjours dans les maisons de repos ou de convalescence non consécutifs à une hospitalisation prise en charge par le contrat.
- ✗ Les affections psychiatriques et psychologiques n'ayant pas donné lieu à une hospitalisation d'au-moins 10 jours.
- ✗ Les traitements de la stérilité.
- ✗ Les cures de toutes natures et séjours dans les stations balnéaires ou climatiques.
- ✗ Garantie non accordée pendant le congé légal de maternité ou paternité.



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

Principales exclusions :

- ! Les conséquences du suicide survenu au cours de la première année d'assurance.
- ! Les conséquences de tout fait intentionnel de la part de l'assuré ou du bénéficiaire.
- ! Les conséquences de la consommation illicite ou anormale d'alcool, de médicaments ou de drogues.
- ! La pratique des sports dangereux dans les conditions fixées au contrat.

Principales restrictions :

- ! Pas de versement de rente ni de capital en cas d'invalidité inférieure à 33 %.
- ! Les garanties Arrêt Total de travail sont soumises à des franchises figurant dans les conditions particulières.
- ! Les garanties Arrêt Total de travail et Invalidité en cas de maladie sont soumises à des délais d'attente figurant dans les conditions générales.
- ! Pas d'exonération des cotisations en cas d'invalidité inférieure à 66 %.
- ! La durée maximale de versement des indemnités journalières est de 1 095 jours.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ France Métropolitaine, départements et territoires d'Outre-Mer, principautés d'Andorre, de Monaco et du Liechtenstein, pays membres de l'Union Européenne, Suisse, Islande, Norvège, États du Saint-Siège et République de Saint-Marin : pour l'ensemble des garanties (hors assistance).
Monde entier : pour les séjours n'excédant pas un an (hors déplacements professionnels relatifs à des activités journalistiques, médicales...).
- ✓ France Métropolitaine, départements d'Outre-mer, principautés de Monaco ou d'Andorre : pour les garanties d'assistance.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non-garantie, vous devez :

- **À la souscription du contrat** : répondre avec exactitude et sincérité à toutes les questions qui sont posées, notamment dans le questionnaire de santé et, fournir les justificatifs demandés.
- **En cours de contrat** : nous déclarer les circonstances nouvelles qui modifient les informations fournies lors de la souscription et, en cas de modification des garanties à la hausse, compléter un nouveau questionnaire de santé.
- **À la souscription et à chaque renouvellement** : régler la cotisation aux dates convenues.
- **En cas de sinistre** : nous le déclarer dès connaissance et au plus tard dans les délais fixés au contrat et, nous fournir les pièces justificatives.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Le paiement de la cotisation intervient à la souscription du contrat et chaque année à l'échéance.

La cotisation est payable d'avance : mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement.

Elle peut être payée par chèque ou par prélèvement bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat débute à la date figurant sur les conditions particulières.

Il est conclu pour une durée d'un an et est reconduit automatiquement à chaque échéance anniversaire sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.

Chaque garantie prend fin automatiquement à l'échéance anniversaire qui suit l'âge de fin de garantie précisé au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez résilier le contrat dans les cas et délais prévus par la réglementation et les conditions générales, notamment à l'échéance anniversaire annuelle et lors de la survenance de certains événements ayant une influence directe sur les risques garantis (modification de votre situation personnelle ou professionnelle) .

Sauf cas particulier, votre demande de résiliation doit nous être adressée par recommandé.