

## Document d'information sur le produit d'assurance

Garance – Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 391 399 227.

Siège Social : 51 rue de Châteaudun – 75442 PARIS Cedex 09.

## Produit : Garance Prévoyance Pro

Ce document d'information vous présente un résumé des 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 ?

Le produit a pour objet d'accorder des garanties en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), d'incapacité temporaire de travail (ITT) ou d'invalidité permanente totale ou partielle (IPTT / IPTP) à l'adhérent ayant le statut de travailleur non salarié non agricole, conjoint collaborateur, dirigeant non-salarié relevant de l'article 62 du Code général des impôts ou micro-entrepreneur.



### Qu'est-ce qui est assuré ?

L'Adhérent choisit à l'adhésion les garanties et leur montant dans la limite d'un plafond. Le produit n'impose pas de garantie obligatoire. Des options peuvent être choisies en complément des garanties principales, telles qu'indiquées ci-dessous.

#### Quatre garanties principales :

- Décès/PTIA toutes causes
- Décès/PTIA accident
- Incapacité temporaire de travail (ITT)
- Invalidité permanente totale ou partielle (IPT/IPP)

#### Options à la garantie décès :

- Double effet
- Rente de conjoint
- Rente éducation

#### Option à la garantie décès/PTIA toutes causes :

- Doublement du capital à la suite d'un accident

#### Options à la garantie ITT :

- Zéro sinistre
- Exonération des cotisations
- Hospitalisation des enfants
- Frais généraux

#### Option à la garantie IPT/IPP :

- Capital dépendance

Le détail de chacune des garanties et options est disponible dans la notice d'information.



### Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- Les sinistres qui interviennent hors période de garantie
- Les frais de santé



### Y'a-t-il des exclusions à la couverture ?

#### Principales exclusions communes à toutes les garanties :

- Conséquences de la pratique de tous les métiers dans le domaine de la surveillance armée ou du maintien de l'ordre (Police nationale, Gendarmerie nationale et métiers de l'armée) ;
- Conséquences des accidents dus à des radiations ionisantes émises par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs, irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atome ;
- Conséquences de la pratique sportive exercée à titre professionnel
- Conséquences de la participation à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur terrestre, aérien ou aquatique ;
- Participation de l'adhérent/assuré à des compétitions, démonstrations, raids, vols sur prototype, courses, acrobaties, tentatives de records, ou vols d'essais ;
- Accident de la navigation aérienne survenant alors que l'Assuré se trouvait à bord d'un appareil en une qualité autre que celle de simple passager de ligne régulière ou « charter » dûment agréée pour le transport payant de voyageur, ou encore dont le pilote ne disposait pas les qualifications nécessaires ;
- Les professions suivantes : artiste servant de cible, correspondant de guerre, coupeur de feu, cracheur de feu, radiesthésiste, occultisme, sorcellerie, dresseur de bêtes sauvages.

Cette liste n'est pas exhaustive. Certaines garanties disposent également d'exclusions spécifiques. L'intégralité des exclusions et limitations est disponible dans la notice d'information.

#### Principales restrictions :

Les garanties PTIA toutes causes et accident, incapacité temporaire de travail (ITT) et invalidité permanente totale ou partielle (IPTT / IPTP) ne donnent lieu à indemnisation qu'après l'expiration d'un délai d'attente de 3 mois.

En cas d'ITT de l'assuré, la Mutuelle lui verse des indemnités journalières après un délai de franchise déterminé à l'adhésion.



## Où suis-je couvert ?

Les garanties sont acquises en France Métropolitaine et dans les Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM) ainsi que dans tous les autres pays du monde lors de séjours à l'étranger de moins de 3 mois consécutifs, hors pays classés rouges selon le ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères.



## Quelles sont mes obligations ?

L'Adhérent doit signer la demande d'adhésion, fournir les documents justificatifs demandés par la mutuelle et se soumettre aux formalités médicales prévues dans la notice d'information.

En cours d'adhésion, il doit payer ses cotisations et informer la Mutuelle de tout changement le concernant (adresse, activité, statut professionnel, revenus, cessation d'activité, départ en retraite etc.) dans le mois qui suit ce changement.

En cas de sinistre, l'Adhérent doit procéder à sa déclaration dans les délais indiqués au contrat et fournir les justificatifs nécessaires au paiement de la prestation.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est payable selon les modalités choisies par l'Adhérent au moment de son adhésion : mensuellement ou annuellement par prélèvement automatique SEPA.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion et se proroge annuellement au 1<sup>er</sup> janvier.

Il cesse :

- en cas de cessation du paiement des cotisations
- à la date de résiliation de l'adhésion au contrat
- en cas de décès ou de PTIA de l'adhérent/assuré
- en cas de versement de la prestation pour l'invalidité permanente
- au plus tard au 31 décembre de l'année :
  - du 75<sup>ème</sup> anniversaire de l'adhérent/assuré pour la garantie décès
  - du 65<sup>ème</sup> anniversaire de l'adhérent/assuré pour les garanties PTIA, incapacité temporaire de travail et invalidité permanente.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

L'adhérent peut demander la résiliation de son adhésion dans les cas suivants :

- à la date anniversaire de l'adhésion, en adressant une notification à la Mutuelle au moins deux mois avant cette date
- dans le délai d'un mois à la suite d'une révision tarifaire notifiée par la Mutuelle.