

Assurance Prévoyance TNS

Document d'information sur le produit d'assurance

COMPAGNIE : Harmonie Mutuelle - Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité - n° SIREN 538 518 473

PRODUIT : PERFORM' MA PREVOYANCE TNS - La Prévoyance des Indépendants



Ce document d'information vous présente un résumé des principales garanties et exclusions des conditions générales, et ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation contractuelle et précontractuelle.

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

Cette assurance protège l'adhérent Travailleur Non Salarié, Auto-Entrepreneur ou Conjoint Collaborateur en cas de perte de revenus due à un décès, une incapacité de travail, une invalidité, ou une maladie redoutée. Selon les garanties souscrites dont certaines sont éligibles à la fiscalité Madelin, les prestations peuvent être versées sous forme de capital décès, de rente éducation, de rente de conjoint, de rente d'invalidité, d'indemnités journalières, de capital Maladies Redoutées ou de remboursement des Frais Généraux Permanents.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations varient en fonction des choix et des options souscrites par l'adhérent à l'adhésion.

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

✓ La Garantie Décès :

• Capital Décès /PTIA toutes causes + Double effet :

Versement au(x) bénéficiaire(s) ou à l'adhérent d'un capital allant jusqu'à 5 000 000 €. Doublement du capital en cas de double effet (décès du conjoint de l'assuré simultanément ou dans les 12 mois suivant le décès de l'assuré lui-même).

OU

• **Rente éducation** : Rente annuelle totale allant jusqu'à 25 000€, versée à chaque enfant à charge en fonction de son âge (tranches 0 à 26 ans) dans la limite de 5 000 € par enfant.

OU

• **Rente de conjoint** : Versement au conjoint survivant d'une rente viagère immédiate allant jusqu'à 50 000 €.

LES GARANTIES OPTIONNELLES

✓ **Garantie Décès / PTIA par accident** : Le capital décès toutes causes est doublé dans la limite de 1 000 000 €.

✓ **Garantie Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) :**

- Indemnités journalières allant jusqu'à 684,93 € par jour.

- Plusieurs niveaux de franchises au choix : 15/3/3, 15/15/15, 30/3/3, 30/30/30, 60/60/60, 90/90/90 et option franchise relative de 7 jours.

✓ **Incapacité Permanente Partielle (IPP) ou Totale (IPT) :**

Rente annuelle invalidité permanente totale allant jusqu'à 250 000 €, en fonction du taux d'invalidité.

✓ **Incapacité Professionnelle Partielle et Totale :**

Rente annuelle invalidité permanente totale allant jusqu'à 250 000 €, en fonction du taux d'invalidité.

✓ **Exonération des cotisations** : Pour l'adhérent en ITT/IPT, prise en charge des cotisations dues après 90 jours continus de franchise.

✓ **Garantie Maladie Redoutées** : Versement d'un capital dans la limite de 50 000 € si la maladie est diagnostiquée pour la première fois de son existence.

✓ **Garantie Frais Généraux Permanents** : Remboursement de tout ou partie des Frais Généraux Permanents (hors mandataire social) en cas d'ITT dans la limite d'un capital garanti de 220 000 €.

L'ensemble des limites définies ci-dessus est réduit de moitié pour les souscriptions dans les DOM.



Qu'est-ce qui est assuré ?

ASSISTANCE INCLUSE SYSTÉMATIQUEMENT AU CONTRAT

Protection Juridique : Recours médical et pharmaceutique, consommation médicale et paramédicale, protection de la personne, protection pénale, protection sociale, protection fiscale.

Garanties d'assistance :

- Assistance obsèques en cas de décès
- Assistance Prévoyance en cas d'ITT, d'IPT ou IPP, de PTIA
- Accompagnement psycho-social
- Les services et prestations d'assistance sont détaillés dans la notice d'information.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Sinistre survenu avant la prise d'effet de la garantie ou après la résiliation du contrat.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Le suicide de l'adhérent dans la première année de l'adhésion ;
- ! L'usage de drogues, de stupéfiants ou d'hallucinogènes non prescrits médicalement ou au-delà des doses prescrites ;
- ! Les accidents de la circulation alors que l'adhérent conduisait avec un taux d'alcoolémie supérieur à celui autorisé par la réglementation en vigueur ;
- ! Les cures de toute nature, mêmes effectuées en établissement hospitalier ou lors de séjour en maison de repos.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! La prise en charge des indemnités journalières ne débute qu'à compter de la fin de la période de franchise choisie au contrat.
- ! La durée maximum d'indemnisation est limitée, pour l'Incapacité temporaire totale de travail (IJ) à 1095 jours d'arrêt de travail continu.
- ! En matière fiscale, l'assureur CFDP n'intervient que sur le terrain judiciaire. En toute matière, il n'intervient sur le terrain judiciaire qu'à la condition que le montant en principal des intérêts en jeu soit supérieur à 760 € TTC.



Où suis-je couvert(e) ?

✓ Au sein de l'Union Européenne pour une durée de séjour illimitée ; dans le monde entier, pour tout déplacement ne dépassant pas, sauf dérogation, 3 mois au cumul des séjours réalisés sur l'année civile.

Toutefois l'indemnisation en ITT démarre au plus tôt à compter du rapatriement en France métropolitaine (hors Corse), ou dans les DROM (hors Mayotte).



Quelles sont mes obligations ?

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

• A la souscription du contrat :

- Être âgé de 18 ans à moins de 70 ans pour les Garanties de base Décès et à moins de 65 ans pour toutes les autres garanties.
- Résider fiscalement en France Métropolitaine (à l'exclusion de la Corse) ou DROM (à l'exclusion de Mayotte).
- Avoir le statut de Travailleur Non Salarié, Auto-Entrepreneur, ou Conjoint Collaborateur (hors profession paramédicale).
- Renseigner avec précision et sans omission les informations demandées sur le bulletin d'adhésion
- Désigner un ou plusieurs bénéficiaires du capital décès, si la désignation type ne correspond pas au souhait de l'adhérent.
- Fournir tous les documents justificatifs demandés.

• En cours de contrat :

- Régler la cotisation sous peine de suspension des garanties, puis de résiliation du contrat.
- Informer la mutuelle de toute modification ou aggravation des éléments constitutifs du risque (changement de profession, de situation personnelle ou professionnelle, tabagisme) intervenant antérieurement ou postérieurement à la prise d'effet des garanties, ainsi que de toute aggravation de son état de santé survenue avant la prise d'effet des garanties, **sous peine de nullité de la garantie ou de réduction des prestations.**

• En cas de sinistre :

- Déclarer le sinistre dans les délais mentionnés aux conditions générales, sous peine que le sinistre soit considéré comme étant survenu au jour de sa déclaration.
- Fournir les pièces justificatives demandées (acte de décès, procès-verbal, questionnaire médical dûment complété ...).



Quand et comment effectuer les paiements ?

- La cotisation annuelle peut être payée mensuellement, trimestriellement ou semestriellement sans frais de fractionnement.
- Le règlement de la cotisation est effectué par prélèvement bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- Les garanties sont acquises à la date d'effet figurant sur les conditions particulières.
- Le contrat est souscrit à l'origine pour la période comprise entre la date d'effet indiquée aux conditions particulières et le 31 décembre suivant.
- Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année.
- Les garanties cessent au jour du départ en retraite ou pré-retraite et au plus tard au 67e anniversaire de l'adhérent (ou au 70e anniversaire pour la garantie ITT70), excepté pour la garantie décès toutes causes qui cesse au 85ème anniversaire de l'adhérent.
- Les garanties cessent aussi lorsque l'adhérent perd son statut de conjoint collaborateur.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation peut être demandée par l'assuré :

La résiliation peut être demandée par l'assuré :

- A chaque échéance anniversaire fixée au 31 décembre, soit par lettre ou tout autre support durable, soit par une déclaration faite au siège social ou chez le représentant de la Mutuelle, soit par un acte extrajudiciaire, soit par voie électronique, soit lorsque la Mutuelle propose l'adhésion au présent contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication, moyennant un préavis de deux mois ;
- En cas d'augmentation des taux de cotisation appliqués par la mutuelle suite à aggravation des résultats du groupe assuré, sous réserve d'en notifier le refus à la mutuelle par pli recommandé avec accusé de réception ou recommandé électronique, dans un délai de 30 jours suivant la date de notification de l'augmentation par la mutuelle.