

Assurance Prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Compagnie d'assurance MetLife

Produit : Super Novaterm Prévoyance - Famille



Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit.

Une information complète est fournie dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

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

L'assurance Prévoyance est destinée à couvrir un assuré en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie, d'invalidité permanente totale ou partielle, d'invalidité professionnelle ou d'incapacité temporaire totale de travail suite à un accident ou une maladie.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Le décès, la perte totale et irréversible d'autonomie (soit l'invalidité totale et la nécessité d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne), la garantie double effet, la rente éducation, la rente de conjoint, la garantie maladies redoutées, le doublement accidentel, l'invalidité permanente totale, l'invalidité professionnelle (pour les professions médicales et paramédicales), l'invalidité permanente partielle et l'interruption de travail à la suite d'un accident ou d'une maladie.

Les garanties de base systématiquement couvertes par le contrat d'assurance prévoyance Super Novaterm Prévoyance

- ✓ Décès : le versement du capital assuré au jour du décès, ou d'une rente viagère dans le cadre de la Loi Madelin, dans la limite de 50 M€.
- ✓ Perte totale et irréversible d'autonomie : le versement par anticipation du capital décès assuré au jour du décès, ou d'une rente viagère dans le cadre de la Loi Madelin, dans la limite de 20 M€.
- ✓ Garantie provisoire de décès accidentel pendant l'accomplissement des formalités médicales : le versement du capital assuré dans la limite de 500 000 € et pour une durée maximale de 60 jours.
- ✓ Protection Juridique

Les options aux garanties de base

- ✓ Rente éducation : le versement d'une rente temporaire à chaque enfant à charge fiscalement.
- ✓ Rente de conjoint : le versement d'une rente viagère au conjoint.
- ✓ Maladies redoutées diagnostiquée au-delà du délai d'attente de 90 jours : le versement du capital assuré.
- ✓ Doublement accidentel : le versement d'un capital égal au capital décès assuré, dans la limite de 2 M€.

Les garanties complémentaires

- ✓ Invalidité permanente totale : le versement d'une rente, forfaitaire ou indemnitaire, ou d'un capital au jour de la consolidation de l'invalidité.
- ✓ Invalidité professionnelle égale ou supérieure à 16% ou 33%, pour les professions médicales, paramédicales et vétérinaires : le versement d'une rente, forfaitaire ou indemnitaire, au jour de la consolidation de l'invalidité.
- ✓ Invalidité permanente partielle : le versement d'une rente forfaitaire ou indemnitaire.
- ✓ Incapacité temporaire totale de travail : à l'issue de la franchise choisie, le versement d'une indemnité journalière, forfaitaire ou indemnitaire, jusqu'à la reprise du travail et au plus tard jusqu'au 1 095^e jour d'arrêt de travail.
En cas de reprise de l'activité professionnelle à temps partiel dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique, après une période d'incapacité temporaire totale : versement de 50% de l'indemnité journalière dans la limite de 180 jours.
En cas d'atteintes discales et/ou vertébrales : versement de l'indemnité journalière dans la limite de 365 jours d'arrêt de travail, après expiration d'un délai d'attente de 90 jours. En cas d'hospitalisation de plus de 48 heures, la prestation est versée jusqu'au 1 095^e jour d'arrêt de travail.
En cas d'affections psychiques : versement de l'indemnité journalière dans la limite de 365 jours d'arrêt de travail, après expiration d'un délai d'attente de 365 jours. En cas d'hospitalisation d'au moins 7 jours, la prestation est versée jusqu'au 1 095^e jour d'arrêt de travail.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ! Les suites et conséquences d'accidents ou maladies dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'effet de l'adhésion au contrat et non déclarés lors de l'adhésion.
- ! Le suicide dans les 12 mois suivant la date d'effet de l'adhésion au contrat ou la tentative de suicide.



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

Exclusions communes à toutes les garanties

- ! Les accidents de la circulation résultant de l'état d'ivresse.
- ! Les conséquences de l'usage de stupéfiants ou substances analogues, médicaments ou traitement à doses non prescrites médicalement.
- ! Les accidents de navigation aérienne sauf si l'assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable pour l'appareil utilisé et une licence non périmée, ce pilote pouvant être l'assuré lui-même.
- ! Les accidents aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essais, vols sur prototype, record ou tentative de record.
- ! Les paris, défis ou tentatives de records portant atteinte à l'intégralité physique de l'assuré, base jump, essais de matériel non homologué, sky flying, wingsuit, rooftopping.

Exclusions propres aux garanties facultatives

- ! La pratique de sports pratiqués à titre professionnel lors de compétitions ou d'entraînement, et certains sports amateurs, sauf s'ils sont pratiqués de manière exceptionnelle dans le cadre d'un baptême ou d'une initiation.
- ! Les grossesses et accouchements non pathologiques.
- ! Les affections psychiques qui ne nécessitent pas au moins 7 jours consécutifs d'hospitalisation, sauf dans le cadre de la garantie ITT.
- ! Les atteintes discales et/ou vertébrales qui ne nécessitent pas au moins 48 heures consécutives d'hospitalisation, sauf dans le cadre des garanties ITT et Frais Généraux Permanents.

Exclusions propres à la garantie Maladies Redoutées

- ! Les maladies diagnostiquées ou chirurgies effectuées durant le délai d'attente.
- ! Les maladies résultant de pathologies préexistantes pour lesquelles l'assuré est en attente de résultats d'examen ou d'analyses médicales au moment de l'adhésion au contrat.

La liste complète des exclusions du contrat se trouve dans la Notice d'Information (articles III.I).



Où suis-je couvert ?

Vous êtes assuré dans le monde entier pour tout déplacement ne dépassant pas 60 jours consécutifs, sauf dérogation.



Quelles sont mes obligations ?

Lors de l'adhésion au contrat

- L'assuré doit répondre exactement aux questions posées par l'assureur pour lui permettre de connaître et apprécier le risque à assurer.
- L'assuré doit signer le mandat de prélèvement SEPA afin d'autoriser l'assureur à prélever sa cotisation mensuelle.

En cours de contrat

- L'assuré doit déclarer tout changement de profession ou toute cession d'activité professionnelle afin d'ajuster les garanties et cotisations en conséquence. La non-déclaration entraîne la réduction de l'indemnisation en proportion des cotisations payées par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues si le changement de profession ait été déclaré.

En cas de sinistre

- Le sinistre doit être déclaré à l'assureur dès la connaissance de ce dernier, sauf cas fortuit ou de force majeure.
- La déclaration doit être faite dans un délai maximum de 30 jours suivant la fin de la période de franchise de la garantie concernée en cas d'incapacité temporaire totale de travail.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- Les cotisations sont payables d'avance aux échéances prévues.
- L'adhérent a le choix entre un paiement par primes annuelles ou un paiement fractionné par semestre, trimestre ou mois.
- Le règlement se fait exclusivement par prélèvement pour le fractionnement mensuel ou trimestriel.
- En cas d'incapacité temporaire totale, les cotisations sont remboursées au prorata de la période d'incapacité à compter de la fin de la période de franchise choisie.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion au contrat prend effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion, sous réserve de l'encaissement de la première cotisation.

L'adhésion au contrat cesse automatiquement :

- en cas de résiliation, chaque année à l'échéance anniversaire de l'adhésion moyennant un préavis de 2 mois,
- en cas de résiliation pour non-acceptation de la révision des cotisations ou d'un réaménagement du contrat dans les 2 mois suivant la date à laquelle l'adhérent a eu connaissance de la modification,
- en cas de non-paiement des cotisations d'assurance,
- en cas de réticence ou fausse déclaration,
- en cas d'aggravation du risque non lié à la santé,
- pour la rente éducation : au 18^e anniversaire de l'enfant ou à la fin de ses études et au plus tard à son 26^e anniversaire.

Les garanties cessent au plus tard :

- pour la garantie décès : à l'échéance annuelle qui suit le 90^e anniversaire de l'assuré,
- pour toutes les autres garanties : à l'échéance annuelle qui suit le 70^e anniversaire de l'assuré.

Cependant, l'assureur pourra résilier l'adhésion au contrat à tout moment si l'adhérent ne paye pas ses cotisations.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'adhérent peut mettre fin à son adhésion au contrat, moyennant un préavis de deux mois, chaque année à échéance anniversaire de son adhésion au contrat, dans les formes prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances.



MetLife Europe d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « Designated Activity Company », immatriculée en Irlande sous le numéro 415123. Succursale pour la France 5 Place de la Pyramide, 92800 Puteaux. 799 036 710 RCS Nanterre.

MetLife Europe Insurance d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « Designated Activity Company », immatriculée en Irlande sous le numéro 472350. Succursale pour la France 5 Place de la Pyramide, 92800 Puteaux. 798 956 314 RCS Nanterre.

Siège social de MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. : 20 on Hatch, lower Hatch Street, Dublin 2, Irlande. MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. (agissant toutes deux sous le nom commercial MetLife) sont réglementées par la Central Bank of Ireland.