

Assurance Complémentaire Prévoyance



TERRITORIA
prévoyance
GROUPE APICIL

Document d'Information sur le Produit d'Assurance

Compagnie : TERRITORIA prévoyance, Société d'assurance soumise aux dispositions du Code des assurances, SIREN N° 984 404 863

Produit : Assurance de prévoyance complémentaire pour les agents des Centres de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Gironde et des Landes ainsi que des collectivités et établissements publics rattachés

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 pré contractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties. De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le produit d'assurance prévoyance complémentaire est destiné aux agents des Centres de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Gironde & des Landes ainsi que des collectivités et établissements publics rattachés et permet :

- D'assurer un complément de salaire en cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou à un accident,
- Le versement :
 - d'une rente mensuelle en cas d'invalidité ;
 - d'un capital en cas de décès/PTIA ;
 - d'un capital en cas de perte de droit à la retraite suite à une invalidité.



Qu'est-ce qui est assuré ?

L'indemnisation intervient en complément des prestations versées par différents organismes (Employeur, Sécurité Sociale, caisse de retraite...). Elle ne peut être plus élevée que le salaire théorique.

LES GARANTIES OBLIGATOIRES

- ✓ **La perte de votre salaire** à hauteur de 90 % du Traitement Indiciaire Net, du Complément de Traitement Indiciaire Net, de la Nouvelle Bonification Indiciaire Nette et du Régime Indemnitaire Net, selon votre statut, en cas de : Congé Maladie Ordinaire ou de Longue Durée, ou de Longue Maladie ou de Grave Maladie ou de Disponibilité d'Office pour raison de santé ou de Maintien du demi-traitement dans l'attente d'une décision administrative ou de Temps Partiel pour raison Thérapeutique à compter du passage en demi-traitement et/ou du versement d'indemnités journalières, grâce au versement d'indemnités journalières de la **garantie incapacité de travail**.
- ✓ **La mise en retraite pour invalidité** pour les assurés affiliés à la CNRACL qui sont mis à la retraite pour invalidité y compris celle imputable au service n'ayant pas atteint l'âge légal de départ à la retraite grâce à une rente mensuelle de la garantie invalidité permanente à hauteur de 90 % du Traitement Indiciaire Net, du Complément de Traitement Indiciaire Net, de la Nouvelle Bonification Indiciaire Nette et du Régime Indemnitaire net, ou, pour les autres agents, qui justifient :
 - d'un classement en 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie selon l'article L.341-4 du Code de la Sécurité Sociale en cas de maladie ou d'accident de la vie privée,
 - ou, d'un taux d'incapacité d'au moins 66% (invalidité professionnelle).
- ✓ **La garantie Décès/PTIA** a pour objet le versement d'un capital représentant 25 % du Salaire Annuel Brut en cas de :
 - décès de l'assuré survenant avant son âge d'ouverture du droit à la retraite à taux plein,
 - de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'assuré survenant avant l'âge légal de départ en retraite, et reconnu être dans l'incapacité totale et définitive de se livrer à une quelconque activité pouvant lui procurer un gain ou un profit, au sens de la réglementation de la Sécurité Sociale, et être obligé de recourir de manière permanente à l'assistance d'une tierce personne afin d'accomplir les quatre actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer).

LES RENFORTS FACULTATIFS DES GARANTIES OBLIGATOIRES (tout ou partie des renforts au choix de l'agent)

- **De la garantie incapacité de travail prenant en compte le renfort de votre régime indemnitaire net à hauteur de 90 % pour les périodes à plein traitement** en cas de Congé Longue Maladie, Congé Longue Durée, Congé Grave Maladie.
- **De la garantie Décès/PTIA prenant en compte le renfort à hauteur de +75 % du Salaire Annuel Brut.**

LA GARANTIE COMPLÉMENTAIRE FACULTATIVE (à adhésion facultative de l'agent)

La **garantie perte de retraite** vous permet de compenser la perte des droits à la retraite consécutive à une invalidité permanente si vous êtes affilié à la CNRACL, grâce au versement d'un capital représentant 50 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) par année d'invalidité.

LES SERVICES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUS

- ✓ Espace adhérent personnalisé consultable par internet ;
- ✓ Accueil téléphonique dédié à la gestion.

L'ASSISTANCE SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUE

- ✓ Mut'Nov Services + : accompagnement personnalisé à distance autour d'un projet de vie ou d'une problématique du quotidien ;
- ✓ Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Votre perte de salaire en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle si vous êtes agent affilié à la CNRACL, car votre Employeur maintient votre plein traitement et votre régime indemnitaire pendant cette période ;
- ✗ Les rechutes ne sont pas prises en charge dès lors que la pathologie à l'origine de l'arrêt est née, a été indemnisée par un ancien assureur sous couvert d'un contrat collectif ;
- ✗ Les arrêts de travail survenus antérieurement à la date d'effet de l'adhésion.
- ✗ Les frais de soins engagés en cas de maladie ou d'accident, car ils sont garantis au titre de votre contrat d'assurance complémentaire santé.



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

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT

Les conséquences des risques résultant :

- ! De guerres civiles ou étrangères et d'émeutes, sauf si les conditions sont fixées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- ! Des effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiation provenant d'une transmission du noyau de l'atome, comme la fission, la fusion, la radioactivité ou du fait de radiation provoqués par l'accélération des particules atomiques ;
- ! De la manipulation volontaire d'engins de guerre ou d'explosifs dont la détention est interdite.



Où suis-je couvert ?

- ✓ En France et à l'étranger.
- ✓ Pour souscrire, l'assuré doit être domicilié en France, ou les DOM/ROM/COM.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties

À la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude le formulaire de souscription fourni par la Société d'assurance ;
- Fournir tous documents justificatifs demandés par la Société d'assurance ;
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat :

- Fournir tous les documents justificatifs nécessaires ;
- Faire parvenir les demandes de paiement de prestations dans un délai maximum de trois mois ;
- Reverser le trop-perçu des prestations en cas de rétablissement du salaire par l'Employeur ;
- Informer de la reprise d'activité professionnelle.

En cas de sinistre :

- L'assuré doit fournir tout document justificatif nécessaire au paiement des prestations prévues au contrat.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Le paiement s'effectue mensuellement par précompte sur salaire réalisé par l'Employeur ou, par exception, par prélèvement bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties prennent effet :

- Au plus tôt le premier jour du mois suivant l'acceptation de la demande d'adhésion par la Société d'assurance, si l'agent n'est pas en arrêt de travail pour raison médicale à cette date ;
- Après la période de stage de 6 mois pour les adhésions soumises au délai de stage ;
- Au 1^{er} janvier de chaque année, en cas de renouvellement annuel du contrat collectif à adhésion facultative ;
- Au 1^{er} janvier de l'année suivant l'acceptation de la demande de changement d'option de garantie de la Société d'assurance ;
- À la date de la notification de la modification des garanties.

Les garanties de l'adhésion cessent de produire leurs effets en cas de survenance d'un des événements suivants :

- À la date de résiliation ou de la renonciation de l'adhésion par l'assuré ;
- À la date de résiliation ou du non-renouvellement du contrat collectif à adhésion facultative ;
- À la date où l'assuré perd la qualité d'agent (démission, licenciement, décès) ;
- À l'âge maximal de départ à la retraite de l'assuré pour les garanties « Incapacité » et « Décès » ;
- À l'âge minimal de départ à la retraite de l'assuré pour les garanties « Invalidité », « Perte de retraite consécutive à une invalidité », et « Perte Totale et Irréversible d'Autonomie » ;
- En cas de résiliation du contrat à l'initiative de la Société d'assurance (fausse déclaration de l'assuré, non-paiement des cotisations).



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'assuré peut mettre fin au contrat :

- Au plus tard le 31 octobre de chaque année pour une prise d'effet le 1^{er} janvier suivant ;
- Lorsque des modifications contractuelles sont apportées à la Notice d'Information, trois mois au minimum avant la date d'entrée en vigueur de ces modifications, l'assuré peut résilier son adhésion à réception de cette nouvelle version du fait de ces modifications. La résiliation prend effet au premier jour du mois qui suit la réception de la demande de résiliation par la Société d'assurance.

L'assuré doit adresser sa demande par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, par lettre ou tout support durable, par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de la Société d'assurance, par acte extrajudiciaire, par un mode de communication à distance, lorsque le contrat a été conclu par ce biais.

La résiliation de l'adhésion entraîne la cessation des garanties.