

Assurance Prévoyance collective

Document d'information sur le produit d'assurance

Mutuelle Mieux-Être – Mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité – SIREN n°775 659 907

Produit collectif obligatoire : Esprit Prévoyance Bureaux d'Etudes Techniques, Formule Cadre et Formule Non cadres



Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. 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 prestations seront détaillés dans le tableau de garanties. Ce produit peut évoluer selon la réglementation en vigueur.

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

Le produit Esprit Prévoyance Bureaux d'Etudes Techniques est un contrat collectif à adhésion obligatoire souscrit auprès de Mutuelle Mieux-Être par une entreprise relevant de la Branche Bureaux d'Etudes Techniques, cabinets d'ingénieurs conseils et société de conseils (IDCC 1486) afin de protéger ses salariés en cas de décès, d'incapacité et d'invalidité.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations dépendent des garanties et du salaire de référence. Les garanties incapacité et invalidité viennent sous déduction des prestations du régime de la Sécurité sociale.

En tout état de cause, les montants des prestations incapacité et invalidité (prestations Sécurité sociale et Mutuelle) ne peuvent excéder le salaire net qu'aurait perçu l'assuré s'il avait été en mesure de travailler.

Les garanties décès sont soumises à des planchers en fonction de la catégorie à laquelle appartient le salarié.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Versement d'un capital** en cas de décès toutes causes ou en cas de PTIA (Perte Totale et Irréversible d'Autonomie)
- ✓ **Versement d'une rente éducation à chaque enfant à charge** en cas de décès du salarié
- ✓ **Doublement de la rente éducation** si les bénéficiaires deviennent orphelins des deux parents
- ✓ **Versement d'une indemnité journalière** en cas d'incapacité temporaire de travail
- ✓ **Versement d'une rente** en cas d'invalidité (de 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie) consécutive à une maladie ou d'incapacité permanente professionnelle consécutive à un accident du travail

LES GARANTIES PROPRES AUX COLLEGES CADRES

- ✓ **Majoration du capital selon les enfants à charge** en cas de décès du salarié
- ✓ **Double effet consistant à verser un capital supplémentaire** en cas de décès simultané ou postérieur du conjoint
- ✓ **Versement d'un capital supplémentaire aux bénéficiaires** en cas de décès accidentel du salarié
- ✓ **Allocation obsèques** en cas de décès du salarié

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Catalogue de vacances à tarifs préférentiels
- Les garanties précédées d'une coche ✓ sont prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les frais de santé
- ✗ La dépendance



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT :

- ! De la prise de stupéfiant ou de substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors des limites des prescriptions médicales ;
- ! Déplacement ou séjour dans une des régions ou un des pays déconseillés par le Ministère français des Affaires Etrangères pour des raisons professionnelles ou personnelles;
- ! Manipulations d'engins explosifs, de produits inflammables ou toxiques;
- ! Conséquences directes ou indirectes d'explosions, de dégagements de chaleur et d'irradiation, provenant de la transmutation des noyaux d'atomes, tant par fusion ou fission que par radiation ionisante ou autres.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Franchises** : applicables aux garanties Indemnités Journalières selon durées prévues au contrat.
- ! Tout versement de prestations en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité qui conduirait le Membre participant à percevoir une indemnisation supérieure à ce qu'il aurait perçu s'il avait été en mesure de travailler.



Où suis-je couvert ?

- ✓ En France métropolitaine,
- ✓ Dans le monde entier hormis lors d'un déplacement ou d'un séjour dans une région ou un pays formellement déconseillé par le Ministère français des Affaires Etrangères.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties, vous devez

A la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion,
- Fournir tous documents justificatifs demandés par la Mutuelle,
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée dans les Conditions Générales.

A la prise d'effet de l'adhésion

- Transmettre à la Mutuelle la liste nominative des membres appartenant à la catégorie à assurer définie au bulletin d'adhésion selon les modalités indiquées aux Conditions Générales,
- Transmettre la liste nominative des salariés en arrêt de travail selon les modalités indiquées aux Conditions Générales,
- Fournir la copie de la dernière déclaration annuelle des salaires pour l'ensemble des salariés ou pour la catégorie de personnel à assurer.

Pendant la durée de l'adhésion :

- Affilier tout nouvel arrivant, selon les modalités indiquées aux Conditions Générales,
- Fournir lors du paiement des cotisations des trois premiers trimestres de l'année, le bordereau de cotisations selon les modalités indiquées aux Conditions Générales,
- Transmettre lors du paiement de la cotisation du quatrième trimestre, la liste nominative des membres participants accompagnée du bordereau d'appel des cotisations, dans le respect des modalités prévues aux Conditions Générales,
- Transmettre la liste des membres participants en arrêt de travail au 30 octobre de chaque année. Cette liste devra être adressée à Mutuelle Mieux Être avant le 31 décembre,
- Informer la Mutuelle de toute entrée ou sortie du personnel dans un délai de trente (30) jours,
- Remettre à chaque salarié le présent document d'information sur le produit d'assurance et la Notice d'information établis par Mutuelle Mieux-Être.

En cas de déplacement professionnel d'un salarié dans un pays en guerre civile ou étrangère :

- Informer impérativement le membre participant, au moment de son départ, qu'il n'est pas couvert.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est annuelle. Elle est payable à terme échu, par fractionnement mensuel ou trimestriel, par virement, prélèvement SEPA, télévirement par DSN ou chèque.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La couverture prend effet à la date indiquée au certificat d'adhésion pour une durée allant jusqu'au 31 décembre de l'année civile en cours et est renouvelée chaque année, par tacite reconduction pour une durée d'un an. La couverture peut prendre fin au 31 décembre de chaque année sauf cas particulier prévu aux Conditions Générales et en cas de résiliation par la Mutuelle pour non-paiement des cotisations dans les conditions prévues aux Conditions Générales. La couverture des salariés dont le contrat de travail est suspendu à la souscription du contrat ne débute qu'à compter de leur reprise effective du travail, sauf cas particulier prévu aux Conditions Générales.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin à l'adhésion :

- à la date d'échéance principale de l'adhésion, en nous adressant une lettre recommandée ou courrier électronique recommandé au moins deux mois avant cette date,
- en cas de révision des cotisations, en nous adressant une lettre recommandée ou courrier électronique recommandé dans les 30 jours qui suivent la date de notification de la modification,
- en cas de modification du contrat suite à une évolution réglementaire, dans le délai de 30 jours à compter de la proposition de modification des Conditions générales ou de la Notice d'information.

