

ASSURANCE PRÉVOYANCE INDIVIDUELLE ET FACULTATIVE

Document d'information sur le produit d'assurance

Assureur : Quatrem

Produit : Prévoyance TNS C2P PARTNERS



malakoff médéric
SANTÉ • PRÉVOYANCE • RETRAITE

Ce document d'information non contractuel 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 précontractuelle et contractuelle. En particulier les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau des garanties.

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

Prévoyance TNS C2P Partners est un contrat d'assurance de groupe de prévoyance à adhésion individuelle et facultative souscrit par l'association A3P au profit de ses membres, pour la couverture des risques décès – perte totale et irréversible d'autonomie, incapacité temporaire totale, invalidité – incapacité permanente.

Les garanties accordées au titre de ce contrat sont éligibles à la loi Madelin en cas de souscription à la convention 0029800 et non éligibles à la loi Madelin en cas de souscription à la convention 0029801.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations peuvent varier en fonction de la situation familiale de l'assuré.

Ils viennent compléter ceux versés par le régime obligatoire.

Ces informations figurent dans le certificat d'adhésion remis à l'assuré lors de son adhésion au contrat.

Les garanties précédées d'une coche verte sont prévues dans votre contrat.

Les garanties prévues au contrat sont :

- ✓ **Décès et perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) toutes causes**

Versement d'un capital décès au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) cas de décès de l'assuré.

Versement d'une(de) majoration(s) pour enfant(s) à charge au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès toutes causes de l'assuré.

Versement par anticipation, à la demande de l'assuré atteint d'une PTIA reconnue par l'assureur, d'une prestation correspondant au capital prévu au titre de la garantie décès toutes causes.

- ✓ **Décès accidentel et PTIA par accident**

Versement d'un capital décès supplémentaire au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) au titre de la garantie décès toutes causes en cas de décès consécutif à un accident, sous réserve que le décès survienne au plus tard dans les douze mois qui suivent cet accident.

Versement, par anticipation, à la demande de l'assuré atteint d'une PTIA consécutive à un accident et reconnue comme telle par l'assureur, d'une prestation supplémentaire sous réserve que cette reconnaissance soit établie au plus tard dans les douze mois qui suivent l'accident.

- ✓ **Double effet**

Versement d'une prestation sous forme de capital en cas de décès du conjoint, du partenaire de PACS ou du concubin de l'assuré, simultanément ou postérieurement à celui de l'assuré.

Les garanties optionnelles en cas de décès sont :

Rente éducation¹

Versement à chaque enfant à charge d'une rente temporaire ou viagère d'éducation en cas de décès de l'assuré.

Versement d'une majoration à l'enfant à charge orphelin de père et de mère dans les conditions prévues au contrat.

Rente de conjoint survivant¹

Versement d'une rente viagère annuelle au conjoint, au partenaire de PACS ou au concubin de l'assuré décédé.

Les garanties optionnelles en cas d'arrêt de travail sont :

Incapacité temporaire totale¹

Versement d'une indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire totale de l'assuré.

Deux franchises sont proposées au titre de cette garantie : Franchise 3 / 30 jours ; Franchise 90 jours.

Invalidité – Incapacité permanente¹

Versement d'une rente annuelle en cas d'invalidité - d'incapacité permanente totale ou partielle de l'assuré.

¹Garanties éligibles à la loi Madelin, gérées sous le numéro de convention 29800.



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 :

- ! Le suicide survenu au cours de la première année d'adhésion de l'assuré. Toutefois, la garantie est accordée à l'assuré dont le suicide survient moins d'un an après son adhésion au contrat, si celle-ci fait suite à une adhésion à un contrat de prévoyance TNS à adhésion individuelle et facultative, sous réserve que le cumul des périodes d'assurance soit au moins égal à un an et dans la limite des garanties du contrat ;
- ! Les accidents, blessures, mutilations ou maladies qui sont le fait intentionnel de l'assuré ;
- ! La participation active de l'assuré à tout duel, rixe, crime, délit, ou acte criminel (sauf en cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger) ;
- ! L'usage de stupéfiants, de tranquillisants ou de produits toxiques non prescrits médicalement.

Autres exclusions :

- ! Les faits intentionnellement causés ou provoqués par un bénéficiaire. Le capital ou les rentes seront toutefois versés, sur justification d'un jugement ayant autorité de la chose jugée déterminant toutes les responsabilités :
 - Aux autres bénéficiaires désignés, sous déduction de la quote-part du (des) bénéficiaire(s) à l'origine du fait intentionnel ;
 - Ou aux bénéficiaires subséquents selon l'étude des désignations prévues dans la clause bénéficiaire ;
- ! Les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagement de chaleur ou de radiation ionisantes émises par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs ou causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome, sauf si ces effets sont la conséquence d'un fonctionnement défectueux d'instruments médicaux ou d'une fausse manœuvre ou d'une erreur dans leur utilisation et que l'assuré est le patient ;
- ! Les guerres civiles ou étrangères, déclarées ou non ;
- ! Les mouvements populaires, mouvements de grève, attentats, actes de terrorisme ou de sabotage, émeutes, insurrections, complots, si l'assuré y prend une part active ;
- ! Les risques aériens se rapportant à :
 - Des compétitions organisées dans un cadre officiel ou privé, démonstrations, acrobaties, tentatives de records, raids,
 - Des vols d'essai, vols sur prototype,
 - Des vols effectués avec un deltaplane ou un engin ULM,
 - Des sauts effectués avec un élastique, un parachute ou un parapente,
 - Des vols ou sauts effectués avec tout autre matériel si le matériel ou le vol ou le saut ne sont pas homologués,
 - Des vols sur appareil non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels l'assuré s'il est le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide ;

- ! Les risques provenant de l'usage de véhicules à moteur, encourus à l'occasion de compétitions organisées dans un cadre officiel ou privé, de courses de vitesse, démonstrations ou acrobaties ;

- ! L'état d'imprégnation alcoolique, s'il est révélé qu'au moment de l'accident, l'assuré avait une concentration d'alcool dans le sang égale ou supérieure au taux d'alcoolémie définie dans le Code de la route pour la conduite d'un véhicule sauf si les bénéficiaires apportent la preuve que cette concentration d'alcool n'a eu aucun lien de cause à effet avec la réalisation dudit accident.



Où suis-je couvert(e) ?

✓ Dans le monde entier.

L'activité de l'assuré est réputée s'exercer en France métropolitaine ou dans les DROM-COM, sauf stipulations contraires précisées au certificat d'adhésion.



Quelles sont mes obligations ?

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat et la déchéance de tous droits aux prestations.

À la souscription du contrat

L'adhérent remplit une demande d'adhésion par laquelle il :

- choisit la base et le montant des garanties décès et PTIA toutes causes ;
- souscrit une ou plusieurs autres garanties parmi celles proposées au contrat ;
- désigne le ou les bénéficiaires en cas de décès ;
- précise le cas échéant, le ou les enfants(s) appelé(s) à bénéficier de la garantie rente d'éducation si elle est souscrite ;
- déclare son activité professionnelle et le montant de la rémunération qu'il a perçu à ce titre au cours des deux dernières années qui précèdent l'adhésion ;
- justifie de son état de santé par l'accomplissement de formalités médicales.

Il s'engage à transmettre toute pièce que l'assureur jugerait nécessaire à l'adhésion.

En cours de contrat

L'assuré s'engage à régler les cotisations à l'assureur.

Il s'engage également à communiquer à l'assureur toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence de modifier la nature ou l'importance des risques ou d'en créer de nouveaux, et de rendre inexactes ou caduques les déclarations faites à l'assureur lors de l'adhésion.

Enfin, l'assuré s'oblige à transmettre, le cas échéant, sa demande de modification de l'adhésion au contrat, complétée des formalités médicales.

Pour le versement des prestations

L'assuré fournit à l'assureur dans les délais prévus au contrat tous documents justificatifs nécessaires au versement des prestations.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation annuelle mentionnée au certificat d'adhésion est payable à terme d'avance par l'assuré. Elle est exigible dans les 10 jours de son échéance selon la périodicité de paiement choisie par l'assuré : mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle.

Le payeur est le seul responsable de leur paiement à l'égard de l'assureur.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Début de l'adhésion

L'adhésion au contrat prend effet à la date mentionnée au certificat d'adhésion sous réserve :

- Du versement de la première cotisation ;
- Qu'un exemplaire du certificat d'adhésion soit retourné signé à l'assureur dans les trente jours qui suivent sa date d'émission.

Droit de renonciation

L'assuré peut renoncer à son adhésion dans un délai de trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que le contrat est conclu. Cette renonciation doit être notifiée à l'assureur par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec accusé de réception.

Fin de l'adhésion

L'adhésion est souscrite à l'origine pour une période comprise entre la date d'effet indiquée au certificat d'adhésion et le 31 décembre suivant.

Elle se renouvelle par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année pour une durée d'un an.

L'adhésion au contrat prend fin pour l'assuré :

- En cas de non-paiement de la cotisation ;
- A la date à laquelle il ne remplit plus les conditions d'adhésion ;
- Le jour de la liquidation normale ou anticipée de sa pension d'assurance vieillesse d'un régime obligatoire quel qu'en soit le motif, sauf dans le cadre d'un cumul emploi-retraite ;
- A la date à laquelle il n'est plus membre de l'association souscriptrice ;
- En cas de non-renouvellement de l'adhésion ;
- A la date de résiliation du contrat.



Comment puis-je résilier l'adhésion ?

L'assuré peut dénoncer son adhésion au contrat tous les ans par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec accusé de réception adressés au moins deux mois avant la date de chaque renouvellement. Le cachet de la poste (ou date d'expédition de l'envoi recommandé électronique) fait foi du respect du délai de préavis.

Coordonnées utiles pour résilier l'adhésion

Quatrem - TSA 20002 - 78075 Saint Quentin en Yvelines cedex

QUATREM

SA au capital de 510 426 261 € Entreprise régie par le Code des assurances

Siège social : 21 rue Laffitte, 75009 Paris

412 367 724 RCS Paris