

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

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

Le présent produit d'assurance est souscrit à titre individuel. Il est réservé aux agents des Collectivités et Établissements adhérentes à la convention mise en place par le CDG 66. Il est destiné à couvrir les Membres participants en cas d'incapacité temporaire de travail, d'invalidité permanente, perte de retraite suite à invalidité ou de décès/PTIA en complément des prestations de l'employeur en application des Statuts de la fonction publique territoriale ou en complément des prestations du régime général de la Sécurité sociale.



Qu'est-ce qui est assuré ?

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

✓ Garantie Incapacité temporaire de travail :

- **Perte de traitement** : à hauteur de 90% de TI + NBI + CTI net en cas d'arrêt de travail pour raison de santé, ou de maintien du 1/2 traitement en cas de disponibilité à titre conservatoire
- **Régime indemnitaire** : à hauteur de 40% net (dès demi-traitement en CMO et dès plein-traitement en CLM/CLD/CGM).

✓ Invalidité permanente

- **Perte de traitement** : à hauteur de 90% de TI + NBI + CTI net en cas d'invalidité pour les agents CNRACL ou d'Invalidité de 2ème ou 3ème catégorie pour les agents affiliés au régime général.
- **Régime indemnitaire** : à hauteur de 40% net.

LES GARANTIES OPTIONNELLES

✓ Complément Incapacité temporaire de travail / Invalidité -

- Incapacité temporaire de travail : 90%, 95% ou 100% du TI + NBI + CTI + RI net (RI au 1er jour en CMO/CLM/CLD/CGM/TPT) ;
- Invalidité : 90%, 95% ou 100% du TI + NBI + CTI + RI net.

✓ Décès/PTIA :

- Capital de 100% de la rémunération annuelle nette (TI + NBI + CTI + RI).

✓ Perte de retraite suite à une invalidité permanente

- Capital : 90%, 95% ou 100% rémunération annuelle nette (TI + NBI + CTI + RI) avant mise en invalidité.
- ou**
- Rente viagère complémentaire à la pension de retraite servie par le régime vieillesse de l'assuré : 90%, 95% ou 100% de la perte de retraite.

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Action sociale / fonds social ;
- ✓ REMPART AVANTAGES ;
- ✓ REMPART ASSISTANCE ;
- ✓ REMPART PARENTALITÉ ;
- ✓ REMPART SOLIDARITÉS dont accompagnement au retour à l'emploi ;



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les garanties non souscrites ;
- ✗ La journée dite « de carence » ;
- ✗ Les sinistres dont la date de survenance intervient pendant le délai d'attente de 6 mois si applicable, à l'exception et des événements consécutifs à un accident ;
- ✗ L'invalidité de 1ère catégorie pour les agents relevant du régime général de Sécurité sociale ;
- ✗ Les compléments de rémunération ne relevant pas du régime indemnitaire tel que défini par la collectivité : supplément familial de traitement, indemnité de résidence, indemnité horaire pour travaux supplémentaires (IHTS), prime annuelle, prime de fin d'année ainsi que toutes les primes liées à l'exercice effectif des fonctions (ex CIA).



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

Ne sont pas garanties et ne donnent lieu à aucune prise en charge 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 ;
- ! Du suicide ou de la tentative de suicide dans la première année de l'adhésion.
- ! D'acte de terrorisme, d'émeute d'insurrection, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes, des lors que l'assuré y prend une part active ;
- ! Du fait intentionnellement causé ou provoqué par l'assuré ou le bénéficiaire (pour les garanties autres que les garanties décès et PTIA) ;
- ! De mutilation volontaire, du refus de se soigner au sens du Code de la Sécurité Sociale.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties du Membre participant sont acquises en France métropolitaine, dans les Départements d'Outre Mer, dans les Territoires d'Outre Mer, dans la principauté de Monaco, dans les pays de l'Union Européenne et en Suisse. Dans le reste du monde, les garanties sont acquises pour des séjours du membre participant n'excédant pas 3 mois.



Quelles sont mes obligations ?

Lors de l'adhésion :

Le Membre participant doit :

- Être un agent inscrit à l'effectif d'une collectivité souscriptrice à la Convention de Participation mise en place par le CDG 66 ;
- Adresser la demande d'Adhésion dûment complétée et signée et, le cas échéant, accompagnée du certificat de radiation du précédent organisme assureur ou justificatif de la date d'embauche.

En cours de contrat :

Le membre participant doit informer la mutuelle de :

- tout changement d'activité professionnelle ;
- toute modification des conditions d'exercice de sa profession ;
- toute cessation temporaire ou définitive de son activité ;
- tout changement de son état civil ;
- tout changement de son adresse ;
- tout changement concernant le RIB.

En cas de sinistre :

Le membre participant doit fournir toute pièce justificative nécessaire au paiement des prestations prévues à la Notice d'Information.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont précomptées du traitement par la collectivité qui se charge du reversement à la Mutuelle du Rempart, ou en cas de maintien à titre individuel, par prélèvement sur compte bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Si la mutuelle accepte la demande d'adhésion, elle envoie au Membre participant un Certificat d'Adhésion indiquant les garanties qu'il a souscrites, leurs montants, la date d'effet de l'adhésion, les délais d'attente éventuels et la date d'effet des garanties.

L'adhésion est conclue pour une période allant jusqu'au 31 décembre suivant la date d'effet et se renouvelle ensuite par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année.



Comment le contrat peut-il être résilié ?

Le Membre participant peut mettre fin à son adhésion chaque année :

- Soit au moins deux mois avant la date d'échéance annuelle du contrat (avant le 31 octobre de l'année N) ;
- Soit en application des dispositions de l'article L.221-10-1 du Code de la Mutualité (Loi Chatel).

La demande de résiliation doit être notifiée à la Mutuelle par le Membre participant selon les modalités suivantes : par lettre, tout support durable ou moyen prévu à l'article L.221-10-3 du Code la Mutualité.