

# Assurance Prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance  
Mutuelle « LA FRONTALIERE » – Mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité –  
Immatriculée en France sous le numéro SIREN 421 110 305 000 16 – Agréée branche 1 et 2  
Produit : Incapacité temporaire / invalidité



**Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du règlement mutualiste. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Des informations précontractuelles et contractuelles complètes sont fournies dans les documents relatifs à la garantie : statuts, règlement mutualiste, bulletin d'adhésion, fiche d'information individuelle.**

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

Ce groupe de garanties a pour objet de garantir des conséquences du risque de perte de revenus en cas d'incapacité temporaire totale de travail ou en cas d'invalidité permanente. Cette garantie est réservée aux membres de l'association « Amicale des frontaliers » ou de toute autre entité reconnue par l'Amicale et le Syndicat National des Frontaliers de France répondant aux conditions suivantes :

- être résidant dans un pays de l'espace économique européen et travaillant en Allemagne, en Belgique, au Luxembourg, en Suisse ou en France ;
- être âgés de moins de 46 ans lors de la demande d'adhésion (ou âgés de moins de 60 ans en cas d'affiliation due à un changement de situation matrimoniale ou en cas de changement d'emploi).

La demande d'adhésion est accompagnée d'un questionnaire médical.



## Qu'est-ce qui est assuré ?

L'assuré choisit, parmi les garanties ci-dessous, les garanties applicables et les montants des prestations correspondant (dans la limite d'un plafond déterminé par le règlement mutualiste).

### LES GARANTIES PROPOSEES

#### Incapacité temporaire totale de travail :

Versement d'indemnités journalières (IJ)

#### Invalidité permanente (taux supérieur à 33%) :

Rente servie trimestriellement

Option : Réduction ou exonération des cotisations invalidité en fonction du taux d'invalidité



## Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les accidents, les maladies ou infirmités à caractère évolutif antérieurs à la date d'adhésion ou survenus avant l'expiration des délais d'attente
- ✗ Les maladies ou accidents survenus en cas de suspension des garanties
- ✗ Les accidents, les maladies ou infirmités non déclarés en réponse au questionnaire médical
- ✗ Les grossesses et accouchements non pathologiques et les congés légaux de maternité et de paternité.
- ✗ Les prestations en matière de frais de santé retraite et décès



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

### PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les conséquences d'une guerre étrangère à laquelle la France serait impliquée, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir, ou d'une guerre civile ou étrangère, d'actes de terrorisme, dès lors que le bénéficiaire y prend une part active
- ! Les conséquences de la pratique d'un sport à titre professionnel ou de la participation en tant que concurrent ou passager à des compétitions, démonstrations, acrobaties ou tentatives de records
- ! Les exclusions spécifiées sur le certificat d'adhésion  
*Cette liste d'exclusions n'est pas limitative*

### PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Délai d'attente : Les maladies sont couvertes à partir du 3ème mois de l'adhésion (à partir d'1 an en cas de maladie psychiatrique)
- ! Les prestations sont versées dans la limite du revenu net notifié par l'administration fiscale pour l'exercice civil précédant celui de la date de l'arrêt de travail

#### Incapacité temporaire totale de travail

- ! Versement des IJ après un délai de franchise déterminé dans le certificat d'adhésion. Le délai de franchise débute à compter du premier jour de l'arrêt de travail

#### Invalidité permanente

- ! La rente est versée à condition que le taux d'invalidité soit supérieur à 33%
- ! Le versement de la rente cesse à la date à laquelle l'assuré liquide ses droits à retraite



## Où suis-je couvert ?

- ✓ Cette garantie est réservée aux personnes résidant dans un pays de l'espace économique européen et travaillant en Allemagne, en Belgique, au Luxembourg, en Suisse ou en France
- ✓ Le règlement des prestations est toujours effectué en France, dans la monnaie légale de l'Etat français



## Quelles sont mes obligations ?

### Sous peine de nullité ou de suspension des garanties

#### Lors de l'adhésion au règlement mutualiste :

- Remplir avec précision et exactitude le bulletin d'adhésion et le(s) questionnaire(s) médical(ux)
- Fournir tous documents justificatifs demandés

#### En cours d'adhésion au règlement mutualiste :

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires à la mise à jour du dossier et au paiement et au calcul des prestations
- S'acquitter des cotisations aux échéances convenues
- Faire parvenir les demandes de prestations dans un délai maximum de 2 ans à compter de la date de l'accident, de l'arrêt maladie ou du fait générateur de la prestation sollicitée
- Informer la Mutuelle des événements suivants :
  - o Changements de domicile ;
  - o Changements de profession ou des conditions d'exercice de l'activité professionnelle, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle
  - o Evolution de la situation familiale
  - o Evolution de vos revenus



## Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables annuellement, semestriellement, trimestriellement ou mensuellement  
Les paiements sont effectués par prélèvement automatique, par virement bancaire ou par chèque.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- La date d'adhésion est indiquée sur le certificat d'adhésion. Les garanties prennent effet :
  - dès la date d'adhésion pour les risques résultant d'un accident ;
  - après un délai d'attente de 3 mois pour les risques résultant d'une maladie autre qu'une maladie psychiatrique ;
  - après un délai d'attente d'un an pour les risques résultant d'une maladie psychiatrique.
- L'adhésion intervient pour une durée d'un an. L'échéance principale est fixée au 31 décembre. Passée cette date, l'adhésion se renouvelle automatiquement d'année en année à la date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions prévues au règlement. L'adhésion cesse également :
  - en cas de décès de l'assuré ou ;
  - lorsque l'assuré cesse de remplir les conditions ouvrant droit à son affiliation à la présente garantie ;
  - ou en cas de liquidation des droits à retraite de l'adhérent et au plus tard à l'âge légal du départ en retraite du pays d'emploi.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- à la date d'échéance principale de l'adhésion en adressant, à la mutuelle LA FRONTALIERE, une lettre recommandée avec accusé de réception (ou recommandé électronique) au moins deux mois avant cette date
- en cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis. La résiliation doit être sollicitée dans les trois mois de l'événement. La fin de l'adhésion ou la résiliation du contrat ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la date de l'événement ou la date de sa révélation. La résiliation prend effet un mois après réception de sa notification.