



malakoff médéric

PRÉVOYANCE PROFESSIONNELS INDÉPENDANTS

Notice d'information Valant conditions générales

Incapacité temporaire de travail - Invalidité - Rente de conjoint - Rente Éducation - Décès et PTIA

Cette notice d'information est relative au contrat d'assurance groupe souscrit par l'Association Initiative Indépendants, association régie par la loi du 1er juillet 1901 ayant son siège au 21 rue Laffitte 75009 Paris, auprès de l'UNMI en vue de la mise en place d'un régime de prévoyance complémentaire.

Le contrat a pour objet d'accorder à ses adhérents les garanties incapacité de travail, rente d'invalidité, rente de conjoint et rente éducation lesquelles peuvent bénéficier du régime mis en place au titre du dispositif de la loi Madelin (loi n° 94-126 du 11 février 1994 et décret d'application du 5 septembre 1994) concernant la prévoyance des entrepreneurs individuels, ainsi que des garanties en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Lexique

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Le suicide, la tentative de suicide, l'infarctus du myocarde, les affections coronariennes, les pathologies soudaines, les affections dues à un choc émotif ou à un surmenage, ne sont pas considérés comme des accidents.

Ne sont pas considérées non plus comme d'origine accidentelle les altérations ou lésions de la colonne vertébrale consécutives à un effort (sciatalgies, lombalgies, dorsalgies, cervicalgies...) sauf si elles ont entraîné une hospitalisation en chirurgie d'au moins 2 nuits.

Conjoint, concubin, PACSE

Personne avec laquelle :

- l'adhérent est marié non séparé de corps par jugement définitif (conjoint),
- l'adhérent vit en concubinage (concubin). Le concubinage doit avoir été notoire et permanent pendant une durée d'au moins deux ans jusqu'au décès. Aucune durée n'est exigée si un enfant, reconnu par l'assuré, est né de cette union.
- il existe lors du sinistre un pacte civil de solidarité (Pacsé).

Enfants à charge

- enfants de moins de 18 ans ou de 26 ans poursuivant des études, y compris enfants du conjoint admis par l'administration fiscale pour déterminer le quotient familial applicable pour le calcul de l'impôt sur le revenu de l'assuré, y compris l'enfant né viable dans les 300 jours suivant le décès ;

- enfants bénéficiaires d'une pension alimentaire déduite des revenus de l'adhérent ;
- enfants handicapés de moins de 26 ans : l'enfant est considéré handicapé s'il a été, avant son 21^e anniversaire, bénéficiaire de l'allocation spéciale prévue par la législation sociale en faveur des handicapés.

Franchise

Durée ininterrompue d'incapacité de travail non indemnisée par l'assureur. Pour donner lieu à indemnisation, l'arrêt de travail doit être total, continu et d'une durée supérieure à la franchise.

Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT)

Avant son 65^e anniversaire, l'adhérent est en ITT s'il est dans l'impossibilité complète d'exercer son activité professionnelle.

Invalidité Permanente

Avant son 65^e anniversaire, l'adhérent est en invalidité permanente s'il se trouve dans l'impossibilité complète ou partielle et permanente d'exercer son activité professionnelle ou une activité équivalente.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

État dans lequel se trouve un adhérent avant son 60^e anniversaire, si suite à un accident ou une maladie, il est dans l'impossibilité de se livrer à un travail ou à une occupation quelconque pouvant procurer gain ou profit, et si cet état nécessite l'assistance définitive d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante. L'état de PTIA est constaté par le service médical de l'assureur.

Article 1

Conditions d'adhésion

Les conditions à remplir sont les suivantes :

- adhérer à l'Association Initiative Indépendants ;
- être âgé(e) de moins de 60 ans lors de l'adhésion ;
- exercer une activité non salariée, non agricole, rémunérée, normale et effective dont le régime d'imposition relève de la catégorie des bénéfices non commerciaux ou des bénéfices industriels et commerciaux ;
- ne pas être en arrêt de travail ; le congé de maternité n'est pas assimilé à un arrêt de travail ;
- être à jour du versement des cotisations aux régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse.

L'adhérent doit avoir sa résidence principale en France métropolitaine, et son activité doit être exercée en France métropolitaine, dans les pays appartenant à la Communauté Européenne ou en Suisse.

L'adhésion est également ouverte sauf pour les garanties incapacité temporaire totale et invalidité au conjoint ou au partenaire lié par un PACS collaborateur du travailleur non salarié déjà adhérent à condition qu'il :

- déclare, avec l'exploitant, collaborer effectivement à l'activité professionnelle de celui-ci sans être rémunéré et sans avoir la qualité d'associé,
- adhère obligatoirement et à titre personnel au régime de retraite de son conjoint chef d'entreprise ou professionnel libéral,
- répond aux dispositions du Code de Commerce.

Article 2

Formalités d'adhésion

Elles sont obligatoires pour tous les adhérents :

- remplir et signer la demande d'adhésion,
- verser la première cotisation,
- remplir avec exactitude et signer un questionnaire médical à retourner sous pli cacheté à l'attention du médecin conseil de l'UNMI,
- joindre les attestations délivrées par les caisses Maladie et Vieillesse.

Le médecin conseil de l'UNMI pourra demander, le cas échéant, des pièces et examens médicaux complémentaires pris en charge par l'UNMI. Les pièces, rapports et résultats d'examens devront être transmis sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'UNMI.

La décision de l'UNMI pourra être :

- acceptation de l'adhésion aux conditions standards,
- acceptation de l'adhésion avec des restrictions de garanties,
- acceptation de l'adhésion avec une cotisation supérieure,
- acceptation de l'adhésion avec des restrictions de garanties et une cotisation supérieure,
- refus de l'adhésion.

La décision de l'UNMI sera notifiée à l'adhérent ; si l'adhésion est acceptée moyennant des exclusions ou des restrictions de garanties, ou une cotisation supérieure, l'adhérent doit donner son accord écrit sur celles-ci.

Le cas échéant, l'adhérent peut saisir le médecin conseil d'une demande d'information complémentaire. Ce dernier lui adressera une réponse, soit directement, soit par l'intermédiaire du médecin désigné par ses soins.

L'UNMI s'engage à prendre toutes dispositions pour préserver la confidentialité des informations transmises.

L'adhésion est nulle en cas d'omission, de déclaration inexacte, de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'adhérent, quand celle-ci change l'objet du risque ou en diminue l'appréciation pour l'UNMI, même si le risque omis ou dénaturé par l'adhérent a été sans influence sur le sinistre (Code de la mutualité, article L. 221-14). Toutes les cotisations encaissées restent acquises à l'UNMI.

Article 3

Prise d'effet et durée de l'adhésion

La date d'effet de l'adhésion est précisée sur les conditions particulières du contrat adressé par l'UNMI :

- en cas d'acceptation simple de la demande d'adhésion par l'UNMI, elle correspond à la date d'effet indiquée sur cette demande, celle-ci ne pouvant être antérieure à la date de réception par l'UNMI de cette demande ;
- en cas d'acceptation avec exclusions, restriction de garanties ou majoration de cotisation, elle correspond au 1^{er} jour du mois suivant celui au cours duquel l'UNMI a reçu l'accord écrit de l'adhérent sur les conditions d'acceptation qui lui auront été notifiées.

En cas de défaut de paiement de la 1^{ère} cotisation, la date d'effet de l'adhésion est reportée à la date effective de l'encaissement de celle-ci.

En cas de refus de l'adhésion par l'UNMI, la cotisation est intégralement remboursée.

En cas d'accident survenant entre la date d'effet indiquée sur la demande d'adhésion et l'envoi soit des conditions particulières, soit de la décision de refus, l'UNMI indemniserait le demandeur pour les risques figurant sur la demande d'adhésion, conformément aux présentes *Conditions générales*.

L'adhésion est conclue pour une durée expirant le 31 décembre de l'année d'adhésion. Elle se renouvelle ensuite chaque 1^{er} janvier par tacite reconduction.

L'adhérent s'engage à remettre annuellement à l'UNMI, les attestations délivrées par les caisses d'assurance maladie et d'assurance vieillesse.

Article 4

Prise d'effet des garanties et délais de carence

- En cas d'accident, les garanties prennent effet au jour de la date d'effet de l'adhésion (*cf Article 3 supra*).
- En cas de maladie, les garanties Décès et PTIA prennent effet au jour indiqué sur les conditions particulières envoyées par l'UNMI et **les garanties incapacité temporaire totale de travail et invalidité permanente :**
 - douze mois après la prise d'effet de l'adhésion pour les maladies psychiatriques et troubles du psychisme y compris réactionnels ;
 - neuf mois après la prise d'effet de l'adhésion pour les grossesses pathologiques ;
 - trois mois après la prise d'effet de l'adhésion dans les autres cas.

Toutes les conséquences ultérieures des affections ou maladies survenues avant ou pendant ces délais (3, 9 ou 12 mois) restent exclues.

Ces délais de carence ne s'appliquent pas si l'adhérent peut justifier qu'il bénéficiait de garanties antérieures de même nature, résiliées de son fait depuis moins de 45 jours avant son adhésion. L'indemnisation se ferait alors dans la limite des garanties antérieures si elles étaient moins élevées que celles prévues par ce contrat.

Article 5

Résiliation de l'adhésion

L'adhésion peut être résiliée :

- à la date d'échéance annuelle (31/12) suite à l'envoi d'une lettre recommandée de l'adhérent avant le 1^{er} novembre précédent ;
- à la date indiquée sur la lettre recommandée adressée par l'UNMI en cas de défaut de paiement des cotisations ;
- et, conformément à l'article 6 de la loi n° 89-1009 du 31.12.1989 dite Loi Evin, à l'échéance anniversaire de l'adhésion pendant les 2 premières années d'adhésion, sous réserve de le notifier à l'adhérent par lettre recommandée à son dernier domicile connu 2 mois avant la date de la résiliation, lorsque l'adhésion couvre les garanties incapacité temporaire et invalidité permanente.

Article 6

Territorialité

Pour des séjours n'excédant pas 3 mois les garanties s'exercent dans le monde entier, **sauf pour les régions et pays formellement déconseillés par le ministère des affaires étrangères.**

Cependant, l'incapacité survenue dans un pays étranger ne sera indemnisée que si l'assuré a été hospitalisé dans un établissement de soins. Dans le cas où aucune hospitalisation n'aurait eu lieu, l'indemnisation ne débutera qu'à l'issue de la période de franchise décomptée à partir de la date de la constatation médicale de l'incapacité réalisée en France.

L'indemnisation d'une invalidité survenue à l'étranger débutera dès la constatation médicale de l'état d'invalidité réalisée en France.

Article 7

Objet des garanties

Les garanties de Prévoyance Incapacité temporaire totale de travail et Invalidité Permanente, Rente de conjoint et Rente éducation peuvent bénéficier du régime fiscal prévu par la Loi Madelin.

Les garanties Incapacité Temporaire totale de travail et Invalidité permanente peuvent permettre de compenser la perte de revenu de l'adhérent. **Il ne pourra donc bénéficier d'indemnités supérieures aux ressources dont il dispose en période d'activité rémunérée.**

En cas de baisse des revenus de son activité, l'adhérent doit en informer l'UNMI et adapter ses garanties à sa nouvelle situation.

Les garanties en CAPITALUX : Décès, PTIA et Invalidité Accidentelle sont hors du dispositif prévu par la Loi Madelin.

Toutes ces garanties correspondent aux branches 1-2 et 20 de l'article R. 211-2 du Code de la mutualité.

Les garanties souscrites et leurs montants sont précisés sur la demande d'adhésion et repris aux Conditions particulières du contrat.

En conséquence, l'Adhérent n'est concerné par les clauses qui suivent que pour la (ou les) garantie(s) qu'il a choisie(s).

Garantie Décès ou PTIA toutes causes (obligatoire)

En cas de décès de l'adhérent quelle que soit la cause (sauf exclusions prévues à l'article 10), l'UNMI verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) le capital fixé aux conditions particulières.

L'adhérent est libre de désigner un ou plusieurs bénéficiaires de son choix au moment de son adhésion ou ultérieurement.

Cette désignation peut être effectuée par un acte sous seing privé ou un acte authentique. Dans ce cas, il appartient à l'adhérent d'informer l'UNMI de l'existence de cette désignation particulière.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, l'adhérent peut porter au contrat les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par l'UNMI en cas de décès de l'adhérent.

La clause bénéficiaire peut être modifiée à tout moment. Toutefois, la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation de celle-ci par le bénéficiaire. L'acceptation est faite soit par un avenant signé de l'UNMI, de l'adhérent et du bénéficiaire, soit par un acte authentique, ou sous seing privé signé de l'adhérent et du bénéficiaire. Elle doit alors être notifiée à l'UNMI par écrit. L'acceptation ne peut intervenir que trente jours au moins à compter du jour où l'adhérent est informé que le contrat d'assurance est conclu.

À défaut de désignation expresse de bénéficiaires par l'adhérent ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires désignés, les capitaux décès sont versés dans l'ordre de priorité suivant :

- au conjoint de l'adhérent, non séparé de corps par jugement définitif ;
- à la personne liée à l'adhérent par un pacte civil de solidarité ;
- aux enfants de l'adhérent, nés ou à naître, vivants ou représentés part parts égales entre eux ;
- aux ascendants de l'adhérent à charge part parts égales entre eux ;

- aux héritiers de l'adhérent.

En cas de PTIA, le versement du capital Décès par anticipation à l'adhérent met fin à cette garantie.

Aucune autre garantie ne peut être souscrite sans la garantie Décès ou PTIA toutes causes.

Garantie décès ou PTIA « accidentels »

Cette garantie permet le versement de capitaux en cas de décès ou de PTIA de l'adhérent résultant d'un accident. Sauf désignation expresse des bénéficiaires, l'ordre de priorité se fait sur le même principe que ci-dessus.

Le décès ou la PTIA doivent survenir dans les 365 jours suivant l'accident et en être la conséquence directe.

Garantie Rente de conjoint

En cas de décès de l'adhérent, cette garantie prévoit le versement d'une rente au conjoint (ou concubin ou pacsé).

Elle est versée trimestriellement à terme échu et débute le jour du décès de l'adhérent au prorata de la période restant à couvrir pour le trimestre. Le service de la rente cesse :

- à la fin du trimestre civil au cours duquel le bénéficiaire décède ;
- à la fin du trimestre civil au cours duquel le bénéficiaire se remarie ou contracte un nouveau PACS.

Garantie Rente éducation

En cas de décès de l'adhérent, cette garantie prévoit le versement d'une rente éducation au(x) enfant(s) à charge.

Elle est versée trimestriellement à terme échu, et débute le jour du décès de l'adhérent, au prorata de la période restant à couvrir pour le trimestre directement aux enfants majeurs et capables ou sinon à leur représentant légal. Elle est identique pour chacun des enfants bénéficiaires.

Le service de la rente cesse à la fin du trimestre civil au cours duquel le bénéficiaire décède, cesse ses études ou n'est plus considéré comme enfant à charge.

Incapacité temporaire totale

Lorsque l'adhérent se trouve en état d'incapacité temporaire totale, cette garantie prévoit le versement d'une indemnité journalière, à l'expiration d'un délai de franchise précisé aux conditions particulières.

Cette prestation est versée jusqu'au 1 095^e jour d'arrêt continu de travail au plus tard.

En cas d'arrêts de travail successifs, cette durée maximale d'indemnisation se reconstitue si entre deux arrêts la reprise de travail est au moins égale à six mois. Dans le cas contraire, les arrêts se cumulent dans la limite maximum de 1 095 jours.

La garantie incapacité temporaire totale ne peut être souscrite sans la garantie invalidité permanente.

Invalidité permanente

À l'expiration de la période de paiement de l'indemnité d'incapacité temporaire totale, cette garantie prévoit le versement d'une rente à l'adhérent, s'il est en état d'invalidité permanente.

Pour qu'il y ait invalidité permanente, il est nécessaire de produire la décision d'un organisme de base reconnaissant l'état d'invalidité totale et définitive, ou que l'état de santé de l'adhérent soit consolidé, c'est-à-dire que les lésions soient stabilisées en un état définitif de séquelles permanentes.

Le taux d'invalidité permanente est déterminé par un médecin expert désigné par l'UNMI, qui fixe ce taux à partir de deux critères d'incapacité :

- l'incapacité fonctionnelle,
- l'incapacité professionnelle,
- selon le tableau en annexe 1.

Le taux d'incapacité fonctionnelle (IF) est apprécié en dehors de toute considération professionnelle et basé uniquement sur la diminution de

capacité physique ou mentale consécutive à la maladie ou à l'accident, en s'inspirant des critères d'évaluation en droit commun. Il varie de 0 à 100 %.

Le taux d'incapacité professionnelle (IP) est apprécié en fonction de la nature de l'incapacité par rapport à la profession exercée, en tenant compte de la façon dont elle était exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident, des conditions d'exercice normal, des possibilités d'exercice restantes, des possibilités de reclassement dans une profession socialement équivalente. Il varie de 0 à 100 %.

Le montant de la rente annuelle est égale à :

- 365 fois le montant de l'indemnité journalière choisie pour les adhérents dont le taux d'invalidité est supérieur ou égal à 66 % ;
- 50 % de ce montant pour ceux dont le taux d'invalidité est compris entre 33 % et 65 % inclus.

Aucune rente n'est versée si le taux d'invalidité est inférieur à 33 %.

Les prestations versées par l'UNMI (trimestriellement à terme échu) peuvent être révisées ou arrêtées en cas d'évolution de l'état de santé de l'adhérent.

Capital Invalidité « accidentelle »

Si, suite à un accident, l'adhérent se trouve en invalidité permanente avec un taux supérieur à 10 %, cette garantie prévoit le versement d'un capital proportionnel au taux d'invalidité.

Article 8

Cessation des garanties

Les garanties et le versement des prestations cessent lorsque l'adhérent :

- atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension de retraite, et au plus tard à la fin du trimestre civil au cours duquel l'adhérent :
 - atteint l'âge de 60 ans pour la garantie PTIA ;
 - atteint l'âge de 65 ans pour toutes les autres garanties.

En outre, les garanties cessent :

- lorsque l'adhérent n'est plus affilié, à une caisse obligatoire vieillesse d'un régime non salarié non agricole ;
- lorsque l'adhérent ne peut plus transmettre annuellement l'attestation délivrée par le régime obligatoire prouvant qu'il est à jour de ses cotisations ;
- à la date à laquelle l'assuré n'exerce plus la profession déclarée à l'adhésion des présentes garanties. **Tout changement d'activité professionnelle ou de statut non signalé à l'UNMI dans les 30 jours qui suivent, entraîne la suspension des garanties du contrat ;**
- à la date de résiliation du présent contrat collectif souscrit par l'association ;
- à la fin du trimestre civil suivant la perte de la qualité de membre de l'Association Initiative Indépendants ;
- au jour du versement du capital PTIA ou décès ;
- en cas de refus par l'adhérent des décisions prises par le Conseil d'administration de l'UNMI, dans les 30 jours après qu'il en ait eu connaissance.

Article 9

Comment obtenir les prestations

Les garanties sont mises en œuvre à l'initiative de l'adhérent ou du bénéficiaire qui présente, à l'appui de sa demande, les justificatifs nécessaires.

Pour les garanties PTIA, invalidité permanente et incapacité temporaire totale, l'UNMI, par l'intermédiaire de son médecin conseil, se réserve la faculté de faire réaliser tout contrôle médical auprès de l'adhérent et notamment de le faire examiner par un médecin désigné et rétribué par ses soins, afin de s'assurer du bien fondé de sa demande.

Si la décision qui en découle est contestée par l'adhérent, son médecin et le médecin choisi par l'UNMI doivent désigner un confrère chargé de procéder à un nouvel examen. Dans ce cas, chaque partie supporte les honoraires de son médecin. Ceux du troisième seront à la charge de la partie perdante, l'adhérent en faisant l'avance.

En cas d'incapacité temporaire totale, ou d'hospitalisation

La demande de prestations doit être adressée à la Mutuelle dans les 5 jours après le début de l'arrêt sauf cas de force majeure. Elle doit être accompagnée des pièces suivantes :

- certificat médical délivré par le médecin traitant qui atteste que l'adhérent est dans l'obligation d'être en arrêt total et qui précise la cause, la date de la cessation d'activité et la durée de l'arrêt de travail ;
- en cas d'hospitalisation, un bulletin de situation avec la date d'entrée et la date de sortie de l'hôpital, accompagné d'un certificat médical précisant la date, la cause et la durée de l'arrêt ;
- le justificatif incapacité-invalidité fourni par le Régime Obligatoire si celui-ci en délivre un.

Les documents contenant des informations relatives à l'état de santé doivent être adressés sous pli confidentiel au médecin conseil de l'UNMI en rappelant le nom et prénom de l'adhérent son adresse et son numéro d'adhérent à l'adresse suivante :

Médecin conseil de l'UNMI - Immeuble Rachmaninov
Service SMC - RAC 1
4 rue de la Redoute
78288 Guyancourt cedex

En cas d'invalidité permanente

La demande doit être présentée dans les 6 mois suivant la date du début de l'invalidité avec :

- un certificat médical délivré par le médecin traitant qui atteste que l'adhérent est atteint d'une invalidité permanente et qui en précise la cause et la date de survenance ;
- le justificatif incapacité-invalidité fourni par le Régime Obligatoire si celui-ci en délivre un ;
- si l'adhérent est salarié par ailleurs, le document produit par la Sécurité sociale reconnaissant son taux d'incapacité ou sa catégorie d'invalidité.

En cas de décès

La demande doit être présentée dans les 6 mois suivant le décès avec :

- l'extrait d'acte de décès de l'adhérent,
- un certificat médical constatant le décès et précisant s'il est dû ou non à une cause naturelle,
- toute pièce administrative justifiant de la qualité du ou des bénéficiaire(s),
- le cas échéant, le rapport de police et autres pièces administratives justifiant du rapport de cause à effet entre l'accident et le décès.

En cas de PTIA

La demande doit être présentée dans les 6 mois suivant la consolidation de l'état de PTIA avec :

- un certificat médical délivré par le médecin traitant qui atteste que l'adhérent est dans l'incapacité définitive d'exercer une profession quelconque pouvant lui procurer gain ou profit et que son état l'oblige à recourir définitivement à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie,
- la décision de reconnaissance de la PTIA par le Régime Obligatoire de l'adhérent,
- le cas échéant, le rapport de police et autres pièces administratives justifiant du rapport de cause à effet entre l'accident et l'état de PTIA.

Pour la rente de conjoint

En complément des pièces réclamées, suite au décès de l'adhérent, les pièces justificatives suivantes sont à fournir dans les 6 mois suivant le décès de l'adhérent :

- les pièces justifiant la qualité du bénéficiaire : livret de famille, contrat de PACS...
- copie de l'avis d'imposition du bénéficiaire.

Ces documents doivent par la suite être fournis chaque 1^{er} janvier ; faute de justificatifs, les prestations sont suspendues.

Pour la rente éducation

En complément des pièces réclamées, suite au décès de l'adhérent, les pièces justificatives suivantes sont à fournir dans les 6 mois suivant le décès de l'adhérent :

- copie de l'avis d'imposition de l'adhérent et des bénéficiaires au titre de l'année précédant le décès,
- pour les enfants âgés de plus de 18 et de moins de 26 ans, un certificat de scolarité délivré par un établissement agréé,
- pour les enfants infirmes et titulaires d'une carte d'invalidité, la copie de cette carte.
- En outre, chaque 1^{er} janvier, les enfants bénéficiaires du versement de la rente devront transmettre :
- pour les enfants ayant plus de 18 et de moins de 26 ans, un certificat de scolarité attestant de la poursuite d'études supérieures et de l'appartenance à un régime de Sécurité sociale étudiant,
- pour les enfants infirmes et titulaires d'une carte d'invalidité, la copie de cette carte.

En cas de décès, le capital ou la rente sera versé dans un délai qui ne peut excéder 1 mois à compter de la réception des pièces nécessaires au paiement.

Article 10

Exclusions

Ne sont pas garantis les risques suivants ainsi que leurs suites et conséquences :

- suicide de l'adhérent dans la première année de l'assurance ou dans les 12 mois qui suivent une augmentation des garanties ;
- meurtre de l'adhérent par l'un des bénéficiaires dès lors qu'il a été condamné. Toutefois, les garanties restent acquises à l'égard des autres bénéficiaires ;
- faits intentionnellement causés ou provoqués par l'adhérent ou les bénéficiaires ;
- guerres civiles ou étrangères, attentats, émeutes, insurrections, actes de terrorisme, dès lors que l'adhérent y prend part ;
- bagarres, rixes sauf cas de légitime défense ou de force majeure ;
- démonstrations, acrobaties, raids, compétitions nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur ;
- vols sur des appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas une licence ou un brevet valide ;
- vols sur « ailes volantes », ULM et pratique de parapente ;
- conduite d'engins à moteur sans permis lorsque celui-ci est obligatoire ;
- manipulation d'explosifs, travaux souterrains ou sous marins ;
- les cures de toute nature, sauf accord du médecin conseil de l'UNMI ;
- les traitements à but esthétique (sauf s'ils sont la conséquence d'un accident garanti) ;
- effets directs et indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome ;
- accidents ou maladies (et leurs conséquences) survenus dans l'exercice d'une profession différente de celle indiquée aux conditions particulières.

Au titre des garanties Décès ou PTIA « accidentels » et Capital Invalidité Accidentelle sont exclus les risques résultant d'un état d'alcoolémie, d'un usage abusif de stupéfiants ou de médicaments sans prescription médicale dès lors qu'ils sont la cause directe des dommages subis, ainsi que leurs suites et conséquences.

Au titre de l'incapacité de travail, outre les exclusions ci-dessus, restent exclus :

- les arrêts suite à des sciatalgies, lombalgies, dorsalgies, cervicalgies, rachialgies sauf :
 - celles d'origine tumorale ou accidentelle, ou ayant entraîné une hospitalisation d'au moins deux nuits en chirurgie (tout arrêt antérieur à l'hospitalisation restant exclu),
 - les fractures vertébrales qui sont considérées comme accidentelles ;
- les arrêts de travail résultants de maladies psychiatriques et trouble du psychisme y compris réactionnels dont la première constatation médicale est survenue dans les douze mois suivant la prise d'effet du contrat ;
- les arrêts de travail résultant d'une grossesse pathologique dont la première constatation médicale est survenue dans les neuf mois suivant la prise d'effet du contrat ;
- les arrêts correspondant aux congés légaux en cas de maternité.

Article 11

Cotisations

La cotisation est annuelle et payable d'avance ; elle peut faire l'objet d'un « fractionnement » dont la périodicité est définie aux conditions particulières.

En application de l'article L. 221-8 § 2 du Code de la mutualité, si l'adhérent ne règle pas sa cotisation dans les 10 jours d'échéance, une mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception lui est envoyée.

En cas de non paiement, le contrat est résilié 40 jours après l'envoi du courrier de mise en demeure.

Le montant des cotisations est revu périodiquement et peut être modifié en fonction de la réglementation et des coûts des régimes. En tout état de cause, il évolue en fonction des tranches d'âges et des classes de risques de l'activité exercée.

Article 12

Exonérations des cotisations

L'adhérent indemnisé au titre de l'incapacité temporaire totale ou de l'invalidité dans le cas où le taux d'invalidité reconnu par l'UNMI est égal ou supérieur à 66 %, est exonéré totalement du paiement de sa cotisation pour l'ensemble des garanties, ce dès le premier jour d'indemnisation.

Dans le cas où le taux d'invalidité est compris entre 33 % et 65 %, l'exonération de la cotisation est de 50 %.

L'adhérent doit l'intégralité de sa cotisation lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 33 %.

Article 13

Modification des garanties

Les garanties et leurs montants peuvent être modifiés en cours de contrat si l'adhérent a moins de 60 ans.

Toute augmentation des garanties est considérée comme une nouvelle adhésion. En cas de refus de l'UNMI, l'adhérent conserve sa garantie initiale.

à tout moment l'adhérent peut demander la suppression de garanties ou des montants de garanties inférieurs ; toutefois, la garantie décès / PTIA reste obligatoire (Article 7).

Article 14

Revalorisation des prestations

Les prestations servies en incapacité temporaire totale, invalidité permanente, rente de conjoint et rente éducation sont revalorisables chaque 1^{er} juillet par une décision du Conseil d'administration de l'UNMI.

Article 15

Prescription

Conformément à l'article L. 221-11 du Code de la mutualité, toutes actions ou réclamations dérivant du présent contrat sont prescrites à compter de l'événement qui y donne naissance :

- par deux ans à l'égard de l'adhérent ;
- par dix ans à l'égard du bénéficiaire lorsqu'il n'est pas l'adhérent.

La prescription peut notamment être interrompue par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 16

Faculté de renonciation

L'adhérent peut, pendant les 30 jours, à compter du jour du premier versement, renoncer à son adhésion. Les sommes versées lui sont alors intégralement remboursées dans le délai d'un mois suivant la réception de sa demande.

Il lui suffit d'adresser une lettre recommandée avec accusé de réception au siège social de l'UNMI selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à l'adhésion de mon contrat UNMI Prévoyance Professionnels Indépendants n°... et demande le remboursement de la cotisation versée le ... d'un montant de ... , dans le délai d'un mois.

Je reconnais que de ce fait mon adhésion est annulée.

Date ... Signature ... ».

Article 17

Gestion – Cotisations – Prestations

Pour toute question concernant les modalités d'adhésion, de paiement des cotisations et des prestations, il convient de s'adresser à :

Malakoff Médéric - Gestion des Contrats Individuels GCI - RAC 1

4 rue de la redoute

78288 guyancourt Cedex

Article 18

Informatique et libertés

Les informations recueillies dans le cadre de cette adhésion font l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004, L'adhérent dispose d'un droit d'accès et de rectification de toute information le concernant figurant sur les fichiers de l'UNMI. L'adhérent peut obtenir communication ou exercer son droit de rectification ou d'opposition par l'envoi d'un courrier à l'adresse suivante : UNMI - 3 rue de Gramont - 75002 Paris

Article 19

Contrôle

L'UNMI est soumise à l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (61 rue Taitbout 75436 PARIS cedex 09). ■

Annexe 1 : Barème Invalidité

Taux d'invalidité professionnelle	Taux d'invalidité fonctionnelle									
	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10	10,00	15,87	20,80	25,20	29,24	33,02	36,59	40,00	43,27	46,42
20	12,60	20,00	26,21	31,75	36,94	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30	14,42	22,89	30,00	36,34	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40	15,87	25,20	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,50	68,68	73,68
50	17,10	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
60	18,17	28,85	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34
70	19,13	30,37	39,79	48,20	55,93	63,16	70,00	76,52	82,79	88,79
80	20,00	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83
90	20,80	33,02	43,27	54,42	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100	21,54	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	93,22	100,00