PRÉVOIR
INDÉPENDANTS

CONDITIONS D'ADHÉSION

> Etre âgé de moins de 60 ans* lors de la demande d'adhésion.

> Etre en activité de manière normale et effective.

> Fournir un questionnaire de santé dûment rempli et signé.

> Fournir la déclaration des revenus du précédent exercice.

DATE D'EFFET DES GARANTIES

> La garantie prend effet après le paiement de la 1ère cotisation et au plus tôt le 1er jour du mois suivant l'acceptation de la souscription par la Mutuelle de France Prévoyance.

> Stage : 3 mois à compter de la date d'effet, sauf en cas d'accident.

PRESTATIONS

> Payables jusqu'à l'âge de 65 ans maximum.

> En cas d'hospitalisation supérieure à 4 jours, intervenant entre le 1er et le 16ème jour, l'indemnisation débutera au 1er jour d'hospitalisation.

COTISATIONS

> Fixées annuellement et en fonction de votre âge.

> Payables au mois, au trimestre, au semestre, à l'année, par prélèvement automatique uniquement.

** L'âge de l'adhérent se détermine par différence de millésime entre l'année d'effet de son contrat et son année de naissance.*

SI VOUS DÉSIREZ OBTENIR
DES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES, DES PRÉCISIONS.

N'HÉSITEZ PAS À CONTACTER NOS CONSEILLERS.

Ils sont à votre disposition pour répondre à toutes vos demandes.

VOTRE MUTUELLE :

EN PARTENARIAT AVEC LA

MUTUELLE DE FRANCE PREVOYANCE
Site d'Activités Les Paluds II - Pôle Performance Bât C1
447, Av. de Jouques - BP 1401 - 13785 AUBAGNE
www.france-prevoyance.fr

Document non contractuel / Ce contrat est garanti par la Mutuelle de France Prévoyance, organisme régi par le Code de la Mutualité et soumis aux dispositions du livre II sous le N° R.N.M 383 143 617 / Année 2010

inapolegraphique.com / Crédit photo : FOTOLIA

PRÉVOIR
INDÉPENDANTS

A votre service

MUTUELLES DE FRANCE
L'ÉCHANGE, L'ENTRAIDE, LA RÉCIPROCITÉ

MUTUALITÉ FRANÇAISE

PRÉVOIR *INDÉPENDANTS*

CETTE GARANTIE S'ADRESSE AUX INDÉPENDANTS qui veulent bénéficier d'un maintien de revenus en cas d'interruption d'activité pour raison médicale.

> LORS D'UN ARRÊT DE TRAVAIL, vous percevrez des indemnités journalières qui vous permettront de pallier la baisse des revenus occasionnée.

> VOUS AVEZ MOINS DE 60 ANS*, VOUS POUVEZ ADHÉRER

à cette garantie très souple : vous avez la possibilité de modifier le contrat en fonction de votre situation et de choisir l'un des 3 niveaux d'option possibles : couverture pendant 1 année, 3 années ou au delà avec la rente en cas d'invalidité.

> LES COTISATIONS se calculent simplement en fonction de votre âge, des périodes à indemniser et du montant des revenus à maintenir ; par la suite celles-ci évoluent en fonction de votre âge.

> L'INDEMNITÉ se calcule sur le revenu brut. La période de référence prise en compte pour le calcul de l'Indemnité Journalière sera les 12 derniers mois précédent l'arrêt du travail.

** L'âge de l'adhérent se détermine par différence de millésime entre l'année d'effet de son contrat et son année de naissance.*

IL EST IMPORTANT de maintenir vos revenus en cas d'arrêt de travail puisque votre régime de base n'en maintien qu'une partie.

GARANTIES MAINTIEN DE REVENU

COTISATIONS ANNUELLES TTC*

Cotisations annuelles pour une indemnité de 2 € par jour (180 € par jour maximum)

ARTISANS

Age à l'adhésion	I.J. du 16ème au 365ème jour	I.J. du 16ème au 1095ème jour	I.J. du 16ème au 1095ème jour + rente Invalidité
Jusqu'à 34 ans	21,71 €	31,00 €	38,46 €
De 35 à 44 ans	26,81 €	38,46 €	45,78 €
De 45 à 54 ans	34,53 €	49,44 €	59,38 €
De 55 à 59 ans	45,26 €	70,24 €	80,05 €

COMMERÇANTS

Age à l'adhésion	I.J. du 16ème au 365ème jour	I.J. du 16ème au 1095ème jour	I.J. du 16ème au 1095ème jour + rente Invalidité
Jusqu'à 34 ans	13,34 €	19,23 €	26,55 €
De 35 à 44 ans	16,74 €	23,94 €	31,26 €
De 45 à 54 ans	21,71 €	30,74 €	40,68 €
De 55 à 59 ans	39,63 €	56,64 €	63,96 €

PROFESSIONS LIBÉRALES

Age à l'adhésion	I.J. du 16ème au 365ème jour	I.J. du 16ème au 1095ème jour	I.J. du 16ème au 1095ème jour + rente Invalidité
Jusqu'à 34 ans	10,33 €	14,78 €	22,11 €
De 35 à 44 ans	13,34 €	19,23 €	26,55 €
De 45 à 54 ans	16,74 €	23,67 €	33,48 €
De 55 à 59 ans	24,20 €	34,53 €	41,86 €

** Inclus 9% de taxe sur les conventions d'assurances.*

DEMANDE *D'ADHÉSION*

PRÉVOIR *INDÉPENDANTS*

Coupon à retourner à l'adresse indiquée au dos.

Mes coordonnées :

Mme ❐ Mlle ❐ M. ❐

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : .....

Profession : .....

Catégorie professionnelle : .....

❐ Artisan ❐ Commerçant ❐ Profession libérale

Adresse : .....

.....

Adresse professionnelle : .....

.....

Tél. fixe : .....

Tél. portable : .....

Tél. professionnel : .....

Adresse e-mail : .....

Voulez-vous un rendez-vous avec un Conseiller Mutualiste ?

❐ Oui ❐ Non

A quel moment peut-on vous appeler ?

Jour : ..... Heure : .....

Date : ..... Signature :

Conformément aux dispositions de la loi 78-17 du 6 janvier 1978, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès et de rectification des informations le concernant.