

ASSURANCE PREVOYANCE

Document d'information sur le produit d'assurance

mgas

MUTUELLE | SANTÉ PREVOYANCE SERVICES

Les compagnies en coassurance :

MGAS- Mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité - enregistrée au répertoire SIREN sous le numéro SIREN 784 301 475

Siège social : 96 Avenue de Suffren - 75730 Paris Cedex 15

SHAM- Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles- Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes- Entreprise d'assurance immatriculée en France et régie par le Code des assurances-SIREN 779 860 881-RCS Lyon 18 rue Edouard Rochet- 69372 Cedex 08

PRODUIT : FONCTION PUBLIQUE D'ETAT – MAS – CONTRAT COLLECTIF A ADHESION FACULTATIVE

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

Ce contrat d'assurance Prévoyance a pour objet de permettre au Membre participant de bénéficier des prestations complémentaires à celles servies par le régime obligatoire d'assurance maladie en cas d'incapacité temporaire de travail, d'invalidité permanente, de décès ou de PTIA.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Le Membre Participant a le choix entre différents niveaux de garanties. Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction des rémunérations et indemnités du Membre Participant.

Garanties systématiquement prévues :

Les garanties ci-dessous ne peuvent être souscrites indépendamment les unes des autres

- ✓ **En cas de Décès toutes causes ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :** versement aux bénéficiaires d'un capital dont le montant correspond au niveau souscrit à l'adhésion. Le capital est versé aux bénéficiaires en cas de décès ou directement à l'assuré par anticipation en cas de PTIA.
- ✓ **En cas d'Incapacité Temporaire Totale (ITT) :** versement aux bénéficiaires d'un capital dont le montant correspond au niveau souscrit à l'adhésion. L'indemnité est versée à l'assuré mensuellement.

Garanties optionnelles

En cas d'invalidité permanente : versement d'une rente mensuelle dont le montant correspond au niveau souscrit par l'adhérent à l'adhésion.

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les sinistres nés en dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Les sinistres ne donnant pas lieu à une prise en charge par le régime obligatoire de la Sécurité sociale.

La liste de ce qui n'est pas assuré n'est pas exhaustive, se référer à la **Notice d'information**



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

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS :

Les conséquences du fait intentionnellement causé ou provoqué par le Membre participant :

- ! de la participation à des paris, défis, tentatives de records sauf lorsqu'ils sont réalisés dans le cadre d'une course ou compétition sportives qui nécessitent au préalable une autorisation administrative ou sont soumises à une obligation d'assurance légale,
- ! de la pratique d'un sport à titre professionnel,
- ! de vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide,
- ! de vols sur ailes volantes, planeur, ULM, parapente, sauts à l'élastique ou en parachute, sauf si ces pratiques ont été encadrées lors d'une initiation, d'un baptême ou d'une découverte et que la pratique de l'activité a fait l'objet d'un encadrement par du personnel qualifié titulaire des brevets et autorisations nécessaires à un tel encadrement,
- ! de courses motocyclistes et automobiles,
- ! d'activité sportive pratiquée sans respecter les règles de sécurité recommandées par la fédération du sport correspondant à l'activité,
- ! d'usage de stupéfiants, drogues non autorisées, produits toxiques,
- ! d'ingestion de médicaments non prescrits par un médecin ou absorbés abusivement,
- ! d'accidents dont est victime le Membre participant alors qu'il se trouve avec un taux d'alcoolémie supérieur ou égal au taux fixé par la réglementation au jour de l'accident, lorsque sa responsabilité est engagée.

En ce qui concerne la garantie « Décès », outre les exclusions citées ci-dessus, sont également exclus :

- ! Le suicide ou le fait intentionnel pendant la première année suivant l'adhésion au présent contrat,
- ! Le meurtre commis par un bénéficiaire du capital décès sur la personne de l'Assuré, dès lors que ce bénéficiaire a été condamné, auquel cas aucune somme n'est due à ce bénéficiaire

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS :

Pour la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail :

- ! Sont exclues les primes exceptionnelles et/ou aléatoires.
- ! Ne sont prises en compte que les primes récurrentes liées au poste occupé.
- ! Aucune prestation ne peut être versée pendant une journée de carence pour maladie.

La liste des exclusions n'est pas exhaustive, se référer à la **Notice d'information**.



Où suis-je couvert(e)?

- ✓ France Métropolitaine, DROM, COM (Départements Régions d'Outre-mer, Collectivités d'Outre-Mer) et Nouvelle Calédonie et à l'étranger.



Quelles sont mes obligations?

Sous peine de suspension des garanties

A l'adhésion :

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion fourni par la Mutuelle,
- Fournir tous documents justificatifs demandés par La Mutuelle,
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au certificat de garanties.

En cours d'adhésion :

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat,
- Payer la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au certificat de garanties,
- Informer la Mutuelle des événements suivants :
 - Mutation, changement d'échelon, de grade et d'indice,
 - congé parental, congé de formation professionnelle, disponibilité pour tous motifs, invalidité, retraite,
 - suspension, révocation, radiation des cadres.



Quand et comment effectuer les paiements?

Conformément aux dispositions de la Notice, la cotisation est fixée annuellement mais les cotisations sont payables mensuellement à la date indiquée dans le contrat.

Les paiements peuvent être effectués par chèque ou prélèvement automatique sur compte bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin?

La date d'effet du contrat est fixée d'un commun accord et est indiquée certificat d'adhésion.

À compter de la prise d'effet de l'adhésion du Membre participant au contrat collectif ou à compter de la date de réception par le Membre Participant des conditions contractuelles et des informations obligatoires en cas de vente à distance si cette réception est postérieure, le Membre Participant dispose d'un délai de trente jours calendaires (en ce inclus le délai de 14 jours en matière de démarchage ou de vente à distance) pour renoncer à son adhésion sans donner de motif ni supporter de pénalités.

L'adhésion au contrat est valable jusqu'au 31 Décembre de l'année de sa prise d'effet et se renouvelle par la suite automatiquement d'année en année sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat ou en cas de résiliation de l'adhésion à la garantie frais de santé ; Les garanties cessent au jour du passage à la retraite et au plus tard au 31 Décembre de l'année au cours de laquelle l'assuré atteint 67 ans.



Comment puis-je résilier le contrat?

Le contrat est résiliable dans les cas et conditions prévus au contrat. Il peut notamment être résilié sans justificatif, par lettre, tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la mutualité adressé à l'Apériteur, chaque année à la date de l'échéance principale, moyennant un préavis de deux mois, ou à l'expiration du délai d'1 an du contrat, sans frais ni pénalité.