

ASSURANCE PREVOYANCE

Document d'information sur le produit d'assurance

mgas
MUTUELLE | SANTÉ PREVOYANCE SERVICES

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.

PRODUIT : SERENA

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 d'une indemnité journalière dont le montant correspond au niveau souscrit à l'adhésion. L'indemnité est versée à l'assuré mensuellement.
- ✓ **En cas d'invalidité permanente totale ou partielle** : versement à l'assuré d'une rente mensuelle dont le montant correspond au niveau souscrit à l'adhésion.
- ✓ **En cas de dépendance** : versement d'une rente mensuelle dont le montant correspond au niveau souscrit à l'adhésion.

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



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

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS :

Les conséquences

- ! De faits de guerres étrangères lorsque la France est partie belligérante,
- ! De guerre civile ou étrangère, d'attentat, 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, dès lors que le Membre Participant y prend une part active,
- ! Du fait intentionnellement causé ou provoqué par le Membre Participant (à l'exception du seul risque décès où les dispositions applicables figurent au dernier paragraphe du présent article),
- ! De mutilations volontaires, du refus de se soigner au sens du code de la Sécurité sociale en cas de blessures ou maladies,
- ! Des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atome,
- ! De démonstrations, raids, acrobaties, compétitions, matches, paris, tentatives de records,
- ! 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, ULM, parapente, rallyes, courses motocyclistes et automobiles, sauts à l'élastique,
- ! D'activités sportives ou de loisirs pratiquées dans le non-respect de la réglementation, des règles, consignes et recommandations de sécurité, de prudence élémentaire, ou pratiquées au moyen d'un matériel non conforme à l'usage qui en est fait ou pratiquées à titre professionnel,
- ! De cataclysmes, catastrophes naturelles, tremblement de terre, éruption volcanique, raz de marée,
- ! D'usage de stupéfiants, drogues non autorisées, produits toxiques,
- ! D'ingestion de médicaments non prescrits par un médecin ou absorbés abusivement, (dépassement des doses quotidiennes mentionnées sur la notice),
- ! 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 du Membre Participant 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, le contrat produisant ses effets à l'égard des autres bénéficiaires.

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! Un délai de stage de 6 mois s'applique sur l'ensemble des garanties (sauf en cas d'ancienneté dans la Fonction Publique inférieure à 5 ans ou couvert par une garantie prévoyance équivalente dont la résiliation est concomitante à l'adhésion à la présente).
- ! Un délai d'attente spécifique à la Dépendance de 1 an à 3 ans sauf en cas de dépendance d'origine accidentelle.

Pour la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail :

- ! Aucune prestation ne peut être versée pendant une journée de carence pour maladie.



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les sinistres nés en dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Les sinistres nés durant les délais de stages.
- ✗ Les sinistres ne donnant pas lieu à prise en charge par le régime obligatoire de la Sécurité sociale.
- ✗ Une rechute, c'est à dire une nouvelle cessation d'activité professionnelle consécutive à un premier arrêt de travail ayant débuté pendant le délai de stage ou avant l'adhésion du Membre au présent contrat.

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

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.
- ✓ La garantie Dépendance est acquise uniquement en France métropolitaine et dans les DROM COM. Pour le reste du monde la garantie dépendance est acquise pour les séjours n'excédant pas trois mois.



Quelles sont mes obligations ?

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, terme du contrat de travail.



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 :

- chaque année à la date de l'échéance principale du contrat moyennant un préavis de deux mois, soit avant le 31 octobre,
- à tout moment, sans frais ni pénalité, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la plus récente des deux dates entre la date d'adhésion au présent contrat et la date d'effet du dernier changement de niveau de garanties demandé le cas échéant.

La demande doit être adressée par lettre, tout autre support durable, moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la mutualité ou via le formulaire de résiliation accessible en ligne sur l'espace adhérent MGAS.