



Notice d'information

MGAS Obsèques

DISPOSITIONS GENERALES

Applicables à partir du 1er janvier 2026

Table des matières

DISPOSITIONS GENERALES	1
Encadré préalable	3
CHAPITRE 1 - Adhésion	4
CHAPITRE 2 - Les garanties	5
CHAPITRE 3 - Cotisations	7
CHAPITRE 4 - Vie de l'adhésion	7
CHAPITRE 5 - Droits et informations du Membre Participant.....	9
DISPOSITIONS PARTICULIERES ET ANNEXES	14
Annexe 1 - Obligations d'information précontractuelle et préalable - Vente à distance	15
Annexe 2 - MGAS Assistance.....	17
Préambule.....	17
1. CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES ASSISTANCE A DOMICILE	18
2. GARANTIES ACCESSIBLES DES LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT.....	18
3. INFORMATIONS ET DEMARCHE EN CAS DE DECES.....	18
4. GARANTIES EN CAS DE DECES EN DEPLACEMENT	19
6. VIE DU CONTRAT	20

Encadré préalable

Nature Opération individuelle : vie entière avec faculté de rachat total

Garanties (capital obsèques : articles 6 et 7 - annexe pour les prestations d'assistance)

Le contrat garantit au décès de l'Assuré un capital destiné au règlement exclusif de ses frais d'obsèques. Le capital est versé, dans la limite du capital garanti et dans la limite des frais d'obsèques réels, à l'entreprise de pompes funèbres ayant réalisé et pris en charge les obsèques et/ou la ou les personnes physiques ou morales ayant payé et supporté les frais d'obsèques. Si les frais d'obsèques ont été payés par plusieurs personnes, le capital versé sera réparti au prorata de leur participation aux frais d'obsèques engagés. **Le montant choisi et assuré pourrait être insuffisant pour couvrir l'intégralité des frais d'obsèques et le capital versé se limitera aux seuls frais réellement engagés pour les obsèques, sur justificatifs. Le cumul des cotisations versées peut, dans la durée, dépasser le montant du capital garanti en cas de décès.** Des prestations d'assistance décrites en annexes sont également prévues.

Le choix de l'entreprise de pompes funèbres est libre. Ce choix peut être modifié à tout moment durant la vie de l'adhésion.

Participation aux excédents et revalorisation (article 15)

Conformément à la réglementation, il est prévu une participation aux excédents à hauteur de 90 % pour les résultats techniques et 85 % pour les produits financiers dégagés par l'offre, et diminué des intérêts crédités aux provisions mathématiques. L'intégralité du solde de ce compte est affectée à la provision pour participation aux excédents. La mutuelle détermine chaque année pour les adhésions en cours au 31 décembre, la participation aux excédents qui peut être attribuée. La part restant en provision sera distribuée au plus tard dans les huit (8) prochaines années de son affectation par décision du Conseil d'Administration de la Mutuelle, ce qui se traduit par une augmentation du capital garanti et de la valeur de rachat. Un taux de revalorisation des garanties et des valeurs de rachat est fixé chaque année et intervient à l'échéance principale.

Faculté et valeur de rachat (article 17)

À tout moment, le membre participant peut mettre fin à son adhésion et percevoir la valeur de rachat totale.

Le rachat met fin à l'ensemble des garanties (y compris les garanties assistance).

Un tableau des valeurs de rachat calculé sur la base des cotisations est communiqué au membre participant lors de son adhésion, puis chaque année. Les sommes sont versées par la mutuelle dans un délai de trente (30) jours suivant la demande de rachat du membre participant.

A titre d'exemple, un tableau des valeurs de rachat pour les huit premières années, pour un assuré âgé de 65 ans avec un capital garanti de 4000 euros figure à l'article 17 de la Notice d'information.

Frais et indemnités de toute nature

Le contrat prévoit des frais sur cotisations destinés à sa gestion annuelle. Le montant de ces frais est exprimé en pourcentage du capital garanti. Ces frais de gestion représentent au maximum 1,77% pour une personne assurée de 70 ans. Ces frais ne modifient pas le montant du capital garanti et sont inclus dans la cotisation.

Durée de l'adhésion (article 5)

L'adhésion a une durée viagère mais peut être interrompue en cas de rachat.

Si le membre participant cesse de payer sa cotisation, le contrat est mis en réduction et le montant garanti en cas de décès sera égal à cette valeur de réduction calculée selon les dispositions incluses à l'article 18 du règlement. La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale du membre participant, de son attitude vis à vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du contrat choisi. Le membre participant est invité à demander conseil auprès de sa mutuelle.

Bénéficiaire (article 9)

Le contrat obsèques est une assurance décès avec charge. En conséquence, est obligatoirement bénéficiaire du capital décès l'entreprise de pompes funèbres ayant réalisé et pris en charge les obsèques de l'Assuré et/ou la ou les personnes physiques ou morales ayant payé et supporté les frais d'obsèques. Si les frais d'obsèques ont été payés par plusieurs personnes, le capital versé sera réparti au prorata de leur participation aux frais d'obsèques engagés.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention du membre participant sur certaines dispositions essentielles. Il est important que le Membre Participant lise intégralement la notice d'information et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer le bulletin d'adhésion.

CHAPITRE 1 - Adhésion

Article 1 - Objet de l'adhésion

MGAS Obsèques est une garantie individuelle d'assurance sur la vie ayant pour objet de garantir le paiement, par la MGAS, d'un capital en cas de décès d'un Assuré, afin de couvrir tout ou partie des frais d'obsèques de cet Assuré, à concurrence maximale du montant de MGAS Obsèques souscrite par le Membre Participant.

MGAS Obsèques est assuré par la Mutuelle Générale des Affaires Sociales (MGAS), Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée au registre SIRENE sous le numéro SIREN 784 301 475, et dont le siège social est situé 96 avenue de Suffren, 75730 Paris Cedex 15.

Des garanties d'assistance proposées par Inter Mutuelles Assistance (IMA ASSURANCES), société anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le code des assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.511.632, et dont le siège social est situé 118 avenue de Paris, 79 000 Niort, sont associées obligatoirement à MGAS Obsèques.

Une annexe à la Notice d'information contient les dispositions contractuelles applicables à ces garanties d'assistance.

Article 2 - Conditions d'adhésion

Peut être assuré le Membre participant ou son conjoint (concubin ou partenaire de PACS) âgé de quarante ans au moins et de soixantequinze ans au plus à la date de prise d'effet de l'adhésion.

Article 3 - Informations précontractuelles

La Mutuelle remet au Membre Participant, avant la signature du bulletin d'adhésion, les Statuts et Règlement Intérieur Institutionnel, une notice d'information, qui décrit précisément leurs droits et obligations réciproques, conformément à l'Article L.221-4 du Code de la mutualité. La Notice d'information comporte un document annexé listant les informations précontractuelles obligatoires en cas de vente à distance au sens de l'Article L.221-18 du Code de la mutualité.

La Notice d'Information se compose de deux parties :

- Une première partie intitulée « Dispositions Générales » qui comporte les clauses générales applicables aux adhérents du contrat MGAS Obsèques ,
- Une seconde partie intitulée « Annexes » qui vient compléter les « Dispositions Générales » de la Notice d'Information.

Article 4 - Formalités d'adhésion

Pour être recevable par la Mutuelle, la demande d'adhésion doit comprendre obligatoirement les documents suivants :

- Le bulletin d'adhésion dûment complété, daté et signé (y compris la fiche devoir d'information et de conseil, et le feuillet intitulé « je valide et signe mon adhésion »),
- Une photocopie de la carte nationale d'identité ou du passeport valide du Membre Participant (et de l'Assuré si celui-ci est différent),
- Tout autre document mentionné sur le bulletin d'adhésion.

L'acceptation de l'adhésion par la Mutuelle sera notifiée au Membre Participant par un ou plusieurs courriers, dont le certificat de garantie, qui précisera :

- La date de prise d'effet de l'adhésion,
- La date de prise d'effet des différentes garanties,
- Le niveau des garanties,
- Le montant des cotisations ainsi que leurs échéances.

Le ou les courriers pourront éventuellement être transmis par voie électronique, si le Membre Participant en a donné son accord sur le bulletin d'adhésion. Le Membre Participant peut s'opposer à l'utilisation de ce support électronique à tout moment en informant la Mutuelle et en demandant à ce qu'un support papier soit utilisé sans frais pour la poursuite des relations avec la Mutuelle.

La Mutuelle peut être amenée à recueillir des coordonnées téléphoniques d'un Membre Participant.

En application de l'article L.223-1 du code de la Consommation, il est rappelé que la personne qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut gratuitement s'inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique (liste BLOCTEL) sur le site www.bloctel.gouv.fr

Article 5 - Prise d'effet et durée de l'adhésion

Sous réserve de la fourniture de tous les documents mentionnés à l'Article 4, la garantie MGAS Obsèques et les services associés prennent effet le 1^{er} jour :

- Du mois suivant la date de réception du bulletin d'adhésion par la Mutuelle,
- D'un mois postérieur si cela a été demandé par le Membre Participant sur le bulletin d'adhésion.

La date d'effet de l'adhésion est indiquée sur le certificat d'adhésion.

L'adhésion est conclue pour la vie entière du Membre Participant sous réserve du paiement des cotisations et sauf rachat.

CHAPITRE 2 - Les garanties

Article 6 - Objet

I. Garantie MGAS Obsèques

La garantie MGAS Obsèques est une garantie vie entière, ayant pour objet de garantir le versement d'un capital en cas de décès de l'Assuré afin de financer tout ou partie des frais d'obsèques de celui-ci.

Le capital est versé dans la limite du montant garanti et dans la limite des frais réellement engagés pour le règlement des obsèques.

Le choix de l'entreprise de pompes funèbres est libre. Ce choix peut être modifié à tout moment durant la vie de l'adhésion.

II. Assistance

La Mutuelle a souscrit un contrat d'assistance auprès d'IMA Assurances ayant pour objet de garantir, dans les conditions prévues par la notice d'information établie par IMA Assurances, différentes prestations d'assistance. Sont obligatoirement couverts par ce contrat tous les assurés qui bénéficient d'une formule de la garantie MGAS Obsèques, sauf en cas de mise réduction de la garantie (cf. article 17 de la présente notice d'information). Le montant de la cotisation afférente à l'Assistance est inclus dans la cotisation de la garantie MGAS Obsèques.

Les conditions MGAS Assistance sont définies en annexe de la présente notice d'information.

Article 7 - Montant de la garantie MGAS Obsèques

Lors de l'adhésion le Membre Participant choisit le montant du capital garanti par tranche de mille euros.

Le minimum de capital garanti est de deux mille euros et le maximum de huit mille euros.

Entre ces deux limites, le membre participant choisit le nombre de tranches de mille euros garanti.

En fonction du montant du capital décès choisi par le Membre Participant et des évolutions du contexte économique, les frais d'obsèques prévisibles peuvent s'avérer supérieurs au montant de ce capital garanti.

Le Membre Participant est donc invité à vérifier périodiquement l'adéquation entre le montant du capital garanti et le coût prévisible des prestations funéraires.

Article 8 - Modification du niveau de la garantie MGAS Obsèques

Au cours de l'adhésion, le Membre Participant a la possibilité de modifier le montant du capital garanti à la hausse, par tranche de mille euros, avec un montant maximal total pouvant être garanti de huit mille euros. Dans ce cas, il doit adresser à la Mutuelle une nouvelle demande d'adhésion et l'Assuré doit remplir, pour bénéficier de cette augmentation de garantie, les critères d'âge définis à l'article 2 l'année où prend effet ladite augmentation de garantie demandée.

Article 9 - Bénéficiaire du capital

Le capital, destiné au financement des obsèques de l'Assuré, est attribué, à hauteur des frais d'obsèques réels, à l'entreprise de pompes funèbres ayant réalisé et pris en charge les obsèques de l'Assuré et/ou à la ou les personnes physiques ou morales ayant payé et supporté les frais d'obsèques.

Si les frais d'obsèques ont été payés par plusieurs personnes, le capital versé sera réparti au prorata de leur participation aux frais d'obsèques engagés.

Le montant garanti peut être insuffisant pour couvrir l'intégralité des frais d'obsèques.

Le capital versé se limitera toujours aux seuls frais réellement engagés pour les obsèques de l'Assuré, sur justificatifs présentés.

Article 10 - Prise d'effet de la garantie

La garantie prend effet à la date d'effet de l'adhésion et, quand il en existe un, à l'issue d'un délai d'attente (cf. article 11 « Délai d'attente »).

Dans ce cas, le délai d'attente commence à courir à compter de la date d'effet de l'adhésion.

Article 11 - Délai d'attente

I. En cas de décès accidentel

La garantie prend effet au jour de la date d'effet de l'adhésion en cas de décès consécutif à un accident.

On entend par accident toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. La preuve de la cause accidentelle incombe au bénéficiaire.

II. En cas de décès suite à une maladie

La garantie est acquise après 12 mois d'adhésion en cas de décès suite à une maladie.

En cas de décès de l'Assuré consécutif à une maladie au cours de la 1^{ère} année d'adhésion, le versement du capital ne sera pas effectué, et il sera procédé au remboursement des cotisations versées par le Membre Participant aux héritiers du Membre participant.

III En cas de modification du niveau de la garantie MGAS Obsèques En cas de modification du niveau de la garantie MGAS Obsèques, un délai d'attente de 12 mois en cas de décès par maladie s'appliquera à la seule augmentation du capital garanti à compter de la date à laquelle prend effet l'augmentation de garantie demandée.

Article 12 - Risques exclus

Ne sont pas garantis, les décès résultant :

- Du suicide de l'assuré s'il survient au cours de la première année d'adhésion ;
- Des conséquences de guerre civile et étrangère, quel que soit le lieu où se déroulent ces évènements et quels que soient les protagonistes ;
- Des conséquences des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.

Lorsqu'un décès est exclu, la mutuelle verse au membre participant ou au bénéficiaire une somme égale à la valeur de rachat au jour du décès.

N'est pas garanti le décès de l'Assuré consécutif au meurtre de l'Assuré par le bénéficiaire. Dans ce cas, la Mutuelle verse la valeur de rachat au Membre participant ou à ses ayants cause à moins qu'ils ne soient condamnés comme auteurs ou complices de l'homicide volontaire de l'Assuré.

CHAPITRE 3 - Cotisations

Article 13 - Montant des cotisations

Les montants des cotisations sont fixés par l'Assemblée Générale de la Mutuelle ou par le conseil d'administration conformément à l'article L.114-11 du Code de la mutualité. La cotisation du contrat MGAS Obsèques est déterminée en tenant compte de l'âge de l'Assuré au 1^{er} jour du mois de la prise d'effet de l'adhésion et du montant du capital souscrit.

Article 14 - Paiement des cotisations

La cotisation est annuelle, elle est payable par avance à échéance annuelle par le Membre Participant.

Elle peut toutefois être fractionnée mensuellement et être payable à terme échu.

Le fractionnement est une facilité de paiement accordée gratuitement au Membre Participant.

La cotisation est réglée selon les mêmes modalités que la garantie Santé du Membre participant.

En cas de refus de prélèvement bancaire le Membre Participant pourra exceptionnellement s'acquitter de sa cotisation par chèque bancaire, sur accord de la Mutuelle.

En cas d'adhésion en cours d'année, la cotisation est proratisée au nombre de mois restant à courir jusqu'à la fin de l'année civile.

CHAPITRE 4 - Vie de l'adhésion

Article 15 - Participation aux excédents

Pour chaque exercice civil, la Mutuelle détermine un montant de participation aux excédents. Cette participation correspond au moins à 90% des résultats techniques et 85% des résultats financiers, si le total de ces deux résultats est positif, déduction faite des intérêts retenus pour le calcul des provisions mathématiques. Le résultat est affecté à la provision pour participation aux excédents.

Le montant ainsi déterminé est incorporé aux provisions mathématiques des contrats participatifs au plus tard dans les huit (8) prochaines années de son affectation par décision du Conseil d'Administration de la Mutuelle, ce qui se traduit par une augmentation du capital garanti et de la valeur de rachat.

Article 16 - Modalités de versement du capital

En cas de décès de l'Assuré, le bénéficiaire doit informer la Mutuelle dans les plus brefs délais.

A réception de l'avis de décès et de la prise de connaissance des coordonnées du bénéficiaire, la Mutuelle dispose d'un délai de quinze jours pour réclamer l'ensemble des documents nécessaires à l'instruction du dossier :

- Un original de l'acte de décès (délivré par la mairie du lieu du décès) ;
- la facture acquittée des frais d'obsèques mentionnant le nom de la personne qui l'a réglée ou la facture non acquittée pour un règlement directement à l'entreprise de pompes funèbres ;
- le RIB de la personne ayant réglé les frais d'obsèques ou celui de l'entreprise de pompes funèbres pour un règlement directement à celle-ci ;
- en cas de décès par accident pendant la 1^{ère} année suivant l'adhésion ou une augmentation de garantie, un certificat médical relatant la cause du décès et, le cas échéant, la copie du procès-verbal de la Gendarmerie.

A défaut de règlement par la Mutuelle dans un délai d'un mois après réception de l'ensemble des documents nécessaires à l'instruction du dossier, le capital non versé produira des intérêts conformément à la législation en vigueur (cf. article 22 ci-après).

Les sommes dues par la Mutuelle qui ne font pas l'objet d'une demande de versement sont déposées par celle-ci à la Caisse des dépôts et consignations à l'issue d'un délai de dix ans à compter de la date de la prise de connaissance par la Mutuelle du décès de l'Assuré. Le dépôt intervient dans le mois suivant l'expiration de ce délai. Les sommes déposées à la Caisse des dépôts et consignations qui n'ont pas été réclamées par leurs bénéficiaires sont acquises à l'Etat à l'issue d'un délai de vingt ans à compter de la date de leur dépôt à la Caisse des dépôts et consignations.

Article 17 - Réduction et Rachat de la garantie

Le Membre Participant peut demander, à tout moment, à la Mutuelle la mise en réduction ou le rachat de sa garantie Obsèques dans les conditions définies ci-dessous.

I. Réduction

Le Membre Participant peut, à tout moment de son adhésion, interrompre le paiement des cotisations, soit par un avis qu'il adresse à la MGAS, soit par simple refus de payer une échéance de cotisation.

La Mutuelle procède alors à la mise en réduction de MGAS Obsèques. Le montant de cette garantie réduite, appelée « valeur de réduction », est calculé en fonction de l'âge atteint de l'Assuré dans l'année de la réduction de la garantie et de la provision mathématique constituée à la date de la mise en réduction.

La mise en réduction de MGAS Obsèques est définitive. Le Membre Participant ne peut reprendre le versement de ses cotisations.

Si le montant de la valeur de rachat est inférieur au montant fixé par décret, soit la moitié du SMIC mensuel en vigueur (Article D223-2 du Code de la Mutualité), la Mutuelle verse automatiquement la valeur de rachat telle que décrite ci-après au Membre Participant.

Suite à une mise en réduction de la garantie MGAS Obsèques, le capital garanti en cas de décès de l'Assuré est égal à la « valeur de réduction ».

II. Rachat

Conformément à la réglementation, la Mutuelle constitue pour chaque contrat une provision, égale à la différence entre son engagement de verser le capital garanti en cas de décès et l'engagement du Membre Participant de payer ses cotisations de manière viagère. Cette provision varie en fonction de l'âge de l'Assuré à l'adhésion, du montant du capital garanti ainsi que des cotisations réglées depuis l'adhésion.

Cette provision constitue une valeur de rachat.

Chaque année la valeur de rachat sera communiquée au Membre Participant par la Mutuelle.

Le Membre Participant peut à partir de 12 mois d'adhésion demander à la Mutuelle le paiement total de cette valeur de rachat.

La valeur de rachat sera versée dans un délai de trente (30) jours après la réception de la demande écrite et signée par le Membre participant accompagnée par la photocopie de sa pièce d'identité.

Le règlement de la valeur de rachat met un terme à l'adhésion.

À titre d'exemple, le montant de la valeur de rachat, pour un assuré âgé de 60 ans au moment de l'adhésion, avec une cotisation pour un capital assuré de 4 000 € sera de :

Année	Valeur de rachat	Cumul des cotisations versées
1	-	235,20 €
2	121,70 €	470,40 €
3	241,50 €	705,60 €
4	359,50 €	940,80 €
5	475,40 €	1176 €
6	589,10 €	1411,20 €
7	700,40 €	1646,40 €
8	809,30 €	1881,60 €

Article 18 - Résiliation par la Mutuelle

La Mutuelle n'a pas d'action pour exiger le paiement des cotisations.

Lorsqu'une cotisation ou fraction de cotisation n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, la Mutuelle adresse au Membre Participant une lettre recommandée par laquelle elle l'informe qu'à l'expiration d'un délai de quarante jours à dater de l'envoi de cette lettre le défaut de paiement à la Mutuelle de la cotisation ou fraction de cotisation échue ainsi que des cotisations éventuellement venues à échéance au cours dudit délai entraîne soit la fin de l'adhésion en cas d'inexistence ou d'insuffisance de valeur de rachat, soit la mise en réduction de la garantie MGAS Obsèques.

Article 19 - Cessation des garanties

Les garanties cessent en cas de :

- Décès de l'Assuré ;
- Décès du Membre Participant, la valeur de rachat étant versée par la Mutuelle à ses ayants causes;
- Renonciation à l'adhésion en application des dispositions de l'article 20 des présentes;
- Rachat du contrat par le Membre Participant en application de l'article 17 des présentes;
- Résiliation à l'initiative de la Mutuelle en application de l'article 18 des présentes sans mise en réduction.

CHAPITRE 5 - Droits et informations du Membre Participant

Article 20 - Faculté de renonciation

À compter de la prise d'effet de l'adhésion à la Mutuelle pour MGAS Obsèques ou à compter de la date de réception par le Membre Participant des conditions contractuelles et des informations mentionnées à l'Article L.221-18 du Code de la mutualité si cette réception est postérieure, le Membre Participant dispose d'un délai de trente (30) jours calendaires (en ce inclus le délai de quatorze (14) jours en matière de démarchage ou de vente à distance) pour renoncer à son adhésion ou à celle de son(sa) conjoint(e) à MGAS Obsèques sans donner de motif ni supporter de pénalités

Le délai de renonciation expire trente (30) jours à compter de la prise d'effet de l'adhésion à la Mutuelle pour MGAS Obsèques ou à compter de la date de réception par le Membre Participant des conditions contractuelles et des informations mentionnées à l'article L.221-18 du Code de la mutualité si cette réception est postérieure.

Pour exercer son droit de renonciation ou celui de son(sa) conjoint(e), le Membre Participant doit notifier à la MGAS sa décision de renonciation au moyen d'une déclaration dénuée d'ambiguïté par lettre envoyée :

- Par voie postale à MGAS - TSA 30129 - 37206 Tours Cedex,
- Par fax/télécopie au 01 44 10 55 34,
- Par e-mail à l'adresse relation.adherents@mgas.fr

Pour ce faire, le Membre Participant peut utiliser le modèle de formulaire de renonciation suivant :

« Je soussigné(e) (Nom Prénom), demeurant (Adresse) déclare renoncer à mon adhésion ou à l'adhésion de M ; ou Mme prénom – nom patronymique à au contrat MGAS Obsèques de la MGAS (Numéro Adhérent) (Date et signature). »

Le Membre Participant peut également remplir et transmettre le modèle de formulaire de renonciation ou toute autre déclaration dénuée d'ambiguïté sur le site internet de la MGAS.

Si le Membre Participant utilise cette option, la Mutuelle lui enverra sans délai un accusé de réception de la renonciation sur un support durable (par exemple, par courriel).

Pour que le délai de renonciation soit respecté, il suffit que le Membre Participant transmette sa communication relative à l'exercice de son droit de renonciation avant l'expiration du délai de renonciation.

En cas de renonciation par le Membre Participant, la Mutuelle rembourse tous les paiements reçus du Membre Participant au plus tard trente (30) jours à compter du jour où la Mutuelle est informée de la décision de renonciation du Membre Participant.

La Mutuelle procède au remboursement du Membre Participant en s'assurant qu'il n'occasionnera pas de frais pour ce dernier.

Article 21 - Information annuelle

Conformément à l'article L.233-21 du Code de la Mutualité, le Membre Participant recevra, une fois par an, une information annuelle portant notamment sur :

- le montant des capitaux garantis ou réduits en cas de décès ;
- le montant de la cotisation ;
- le taux de participation aux excédents techniques et financiers ;
- la valeur de rachat au 31 décembre de l'année précédente.

Article 22 - Revalorisation du capital garanti après le décès du Membre Participant

Conformément à l'article L. 223-19-1 du Code de la mutualité, en cas de décès de l'Assuré et en l'absence de demande du versement du capital par le Bénéficiaire ou en l'absence de réception de l'ensemble des documents nécessaires au paiement, le capital garanti est automatiquement revalorisé. Cette revalorisation intervient à compter du jour du décès de l'Assuré, jusqu'à réception par la Mutuelle des pièces mentionnées à l'article 16 des présentes ou le cas échéant, jusqu'au dépôt du capital à la Caisse des Dépôts et Consignations en application de l'article L. 223-25-4 du Code de la mutualité.

Le capital en euros garanti en cas de décès produit de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, au minimum à un taux égal au moins élevé des deux (2) taux suivants :

- La moyenne sur les douze (12) derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente ;
- le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

En outre, conformément aux dispositions de l'article L. 223-22-1 du Code de la mutualité, à compter de la réception par la Mutuelle des pièces citées à l'article 16, le capital garanti est versé au bénéficiaire dans un délai qui ne peut excéder un (1) mois. Au-delà de ce délai de un (1) mois, le capital non versé produit de plein droit intérêt au taux légal, majoré du double durant deux (2) mois puis, à l'expiration de ce délai de deux (2) mois, au triple du taux légal.

Article 23 - Fausse déclarations

I. Fausse déclaration intentionnelle

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, la garantie accordée à l'Assuré par la MGAS est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de celui-ci, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la MGAS, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur la réalisation du risque.

Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la MGAS qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

En cas de déclaration frauduleuse de sinistre, la MGAS n'est redevable d'aucune prestation en lien avec ledit sinistre.

II. Fausse déclaration non intentionnelle

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de la garantie prévue au bulletin d'adhésion.

Si elle est constatée avant toute réalisation du risque, la Mutuelle a le droit de maintenir l'adhésion -- moyennant une augmentation de cotisation acceptée par le Membre Participant ; à défaut d'accord de celui-ci, le bulletin d'adhésion prend fin dix jours après notification adressée au Membre Participant par lettre recommandée. La Mutuelle restitue à celui-ci la portion de cotisation payée pour le temps où la garantie ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après la réalisation du risque, la prestation est réduite en proportion du taux des cotisations payées par le Membre Participant par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

Article 24 - Prescription

Conformément à l'article L.221-11 du Code de la mutualité, toutes actions dérivant des opérations de la Mutuelle, sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance (à l'exception de l'action concernant le recouvrement d'un indu par la Mutuelle qui est régie par une prescription de cinq ans). Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, du fait de l'Assuré , que du jour où la Mutuelle en a eu connaissance,
- En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action du Membre Participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la Mutuelle a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le Membre Participant ou l'ayant-droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix (10) ans lorsque, pour les opérations sur la vie et de capitalisation, le bénéficiaire n'est pas l'Assuré et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du précédent paragraphe, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.

Conformément à l'article L.221-12 du Code de la mutualité, la prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription définies aux articles 2240 à 2246 du Code civil.

En application de ces dispositions, constituent des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),
- L'exercice d'une action en justice, même en référé, y compris lorsque l'action est portée devant une juridiction incomptente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (articles 2241 à 2243 du Code civil),
- Une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou acte d'exécution forcée (commandement de payer, saisie, ...) (article 2444 du Code civil),
- L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée

ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, à noter que l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt le délai de prescription que pour la part de cet héritier (article 2245 du Code civil),

- L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (article 2246 du Code civil).

La prescription peut aussi être interrompue par la désignation d'expert à la suite de la réalisation d'un risque.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressé par la mutuelle au membre participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

La prescription ne court pas est suspendue ou recommence à courir dans les conditions prévues aux articles 2233 à 2239 du Code civil.

Ainsi, elle ne court pas à l'égard :

- D'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive,
- D'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu,
- D'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé.

Elle ne court pas ou est suspendue :

- Contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure,
- Contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts.

Elle est suspendue :

- A compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation, Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit

le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée.

- A compter de la conclusion d'une convention de procédure participative ou à compter de l'accord du débiteur constaté par l'huissier de justice pour participer à la procédure prévue à l'article L.125-1 du Code des procédures civiles d'exécution,

Le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois.

En cas d'échec de la procédure, il recommence à courir à compter de la date du refus du débiteur, constaté par l'huissier, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois.

- Lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès,

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée.

Article 25 - Dispositif de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

Afin de respecter ses obligations légales et réglementaires en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, la Mutuelle se doit de connaître au mieux ses Membres Participants et les bénéficiaires.

Elle est ainsi fondée, chaque fois qu'elle l'estime nécessaire, à demander aux Membres Participants certaines informations complémentaires, telle que la justification de l'origine des fonds versés à la Mutuelle à titre de paiement de leurs cotisations lorsque notamment leur montant annuel et par contrat dépasse un certain seuil.

Article 26 - Réclamations, Médiations

I. Réclamations

Pour être recevable, toute réclamation doit être adressée à la Mutuelle soit par oral soit par écrit dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Lorsqu'elle est formulée par écrit, elle doit être adressée aux coordonnées suivantes :

Par courrier à l'adresse suivante : MGAS – Réclamation, TSA 30129, 37206 Tours Cedex,

Par courriel : reclamation.adherents@mgas.fr

Une réclamation peut également être formulée par oral lors de l'accueil physique du réclamant ou lors d'un appel téléphonique au 01 44 10 55 55.

Si la réclamation a été formulée à l'oral, le réclamant est invité à formaliser son mécontentement au moyen d'une réclamation écrite s'il n'a pu lui être donné immédiatement satisfaction.

La Mutuelle accuse réception de la réclamation écrite sous dix (10) jours ouvrables maximum à compter de la date d'envoi de la réclamation, sauf si elle peut apporter la réponse à l'adhérent dans ce délai. La réponse à la réclamation écrite est communiquée à l'adhérent dans un délai n'excédant pas deux (2) mois à compter de l'envoi.

La date d'envoi prise en compte pour calculer les délais ci-dessus est celle du cachet de la poste en cas d'envoi postal ou celle de l'envoi du mail.

Cette procédure de réclamation est applicable à tout Membre Participant et plus généralement à toute personne portant réclamation (anciens Membres Participants, ayants droit, toute personne en contact avec les services de la Mutuelle).

II. Médiation

Le médiateur de la consommation dont relève la Mutuelle MGAS est le médiateur de la FNMF. Ce médiateur peut être saisi par courrier ou par mail aux coordonnées suivantes :

Par courrier :

Monsieur le médiateur de la Mutualité Française FNMF
255 rue de Vaugirard
75719 PARIS cedex 15

Par dépôt d'une demande en ligne sur le site internet du Médiateur :

<https://www.mediateur-mutualite.fr>

Le médiateur peut être saisi deux mois après l'envoi d'une première réclamation écrite, quel que soit l'interlocuteur ou

le service auprès duquel elle a été formulée et qu'il y ait été ou non répondu.

Un litige ne peut être examiné par le médiateur de la consommation lorsque :

- Le Membre Participant ou l'Ayant Droit ou le bénéficiaire ne justifie pas avoir tenté, au préalable, de résoudre son litige directement auprès de la Mutuelle par une réclamation écrite,
- La demande est manifestement infondée ou abusive,
- Le litige a été précédemment examiné ou est en cours d'examen par un autre médiateur ou par un tribunal,
- Le Membre Participant ou l'Ayant Droit ou le bénéficiaire a introduit sa demande auprès du médiateur dans un délai supérieur à un an à compter de sa réclamation écrite auprès de la Mutuelle,
- Le litige n'entre pas dans le champ de compétence du médiateur de la consommation.

Une demande de médiation suspend la prescription en application des dispositions de l'Article 2238 du code Civil.

Article 27 - Loi et langue applicable - juridiction compétente

Les relations contractuelles établies entre les Membres Participants et la Mutuelle sont régies par la Loi française. Les garanties assurées par la Mutuelle sont régies par le Code de la mutualité. Les garanties présentées par la Mutuelle et assurées par d'autres organismes assureurs sont régies par la loi applicable auxdits organismes.

La langue française est la langue applicable à la présente notice d'information qui, en cas de difficultés d'interprétation ou de traduction, prévaudra sur toutes autres langues.

En cas de litige avec la Mutuelle, sont exclusivement compétents les tribunaux judiciaires.

Article 28 - Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

Conformément au Code de la mutualité, la MGAS est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 4, Place de Budapest – CS 92 459, 75436 Paris Cedex 09.

Article 29 - Informatique et Libertés - Règlement Général sur la Protection des données personnelles

Conformément à la règlementation relative à la protection des données à caractère personnel et notamment le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 et la loi dite "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, la MGAS s'engage à la protection des données à caractère personnel.

La Charte « Vie privée » rédigée par la MGAS, précise : ses engagements, les informations relatives au responsable de traitement et partenaires, les traitements effectués, leurs finalités, les catégories de données concernées, les particularités, la liste et les modalités d'exercice des différents droits, les choix possibles, en particulier en matière de consentement et de gestion des traceurs. La charte « Vie privée » est accessible et téléchargeable depuis le lien suivant <https://mgas.fr/charter-vie-privee>, ou adressée par voie postale sur simple demande auprès de la Mutuelle.

Article 30 - Territorialité du Contrat

Le Contrat et les garanties s'exercent en France métropolitaine ainsi que dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) et dans les collectivités d'outre-mer (COM).



MGAS Obsèques

DISPOSITIONS PARTICULIERES ET ANNEXES

Dispositions applicables à partir du 1er janvier 2025

Annexe 1 - Obligations d'information précontractuelle et préalable - Vente à distance

(Article L.222-5 du code de la Consommation et article L.221-18 du Code de la mutualité et article 12 du Règlement général à la Protection des Données "RGPD")

Identité de la Mutuelle

Dénomination sociale : Mutuelle Générale des Affaires Sociales (MGAS)

Siège social : 96 avenue de Suffren, 75730 Paris 15ème

Numéro d'immatriculation SIREN : 784 301 475

Numéro de téléphone : 01 44 10 55 55 (du lundi au vendredi de 8h30 à 17h00)

Adresse électronique : relation.adherents@mgas.fr

Coordonnées de l'autorité chargée du contrôle de la Mutuelle

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4, Place de Budapest – CS 92 459, 75436 Paris Cedex 09.

Modalités d'adhésion à la Mutuelle

Toute demande d'adhésion à la Mutuelle doit respecter les conditions et modalités décrites à la Notice d'information remis à tout prospect préalablement à sa signature d'un bulletin d'adhésion.

Garanties et exclusions

La garantie est une garantie individuelle d'assurance sur la vie (vie entière avec charge de payer les obsèques) ayant pour objet de garantir le paiement, par la MGAS, d'un capital en cas de décès de la personne assurée, afin de couvrir tout ou partie de ses frais d'obsèques, à concurrence maximale du montant de MGAS Obsèques souscrite par le Membre Participant.

Les modalités de cette garantie sont décrites à la Notice d'information remis à tout prospect préalablement à sa signature d'un bulletin d'adhésion. Figurent aussi à cette Notice d'information les exclusions de garanties applicables à la garantie :

- Le suicide de l'Assuré s'il survient au cours de la première année d'adhésion ;**
- Les conséquences de guerre civile et étrangère, quel que soit le lieu où se déroulent ces évènements et quels que soient les protagonistes ;**
- Les conséquences des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.**

Lorsqu'un décès est exclu, la Mutuelle verse au Membre Participant ou au bénéficiaire une somme égale à la valeur de rachat au jour du décès.

N'est pas garanti le décès de l'Assuré consécutif au meurtre de l'Assuré par le bénéficiaire. Dans ce cas la Mutuelle verse la valeur de rachat au Membre Participant ou à ses ayants causes à moins qu'ils ne soient condamnés comme auteurs ou complices de l'homicide volontaire de l'Assuré.

Prise d'effet de l'adhésion à la Mutuelle

La date de prise d'effet de l'adhésion à la Mutuelle est le 1^{er} jour d'un mois suivant la date de réception du bulletin d'adhésion par la Mutuelle ou au premier jour d'un mois postérieur si cela a été demandé par le Membre Participant sur le bulletin d'adhésion.

Pendant la première année d'adhésion seul le décès consécutif à un accident est couvert par la Mutuelle.

Durée de l'adhésion à la Mutuelle

L'adhésion à la Mutuelle pour MGAS Obsèques est viagère (un rachat total met fin par anticipation à la garantie).

Droit de renonciation

Toute personne ayant demandé son adhésion à la Mutuelle peut y renoncer pendant un délai de trente jours calendaires (en ce inclus le délai de 14 jours en matière de démarchage ou de vente à distance).

Les modalités de ce droit à renonciation sont incluses à la Notice d'information remis à tout prospect préalablement à sa signature d'un bulletin d'adhésion.

Modèle de formulaire de renonciation

La Mutuelle met à disposition un modèle de formulaire de renonciation :

« Je soussigné(e) (Nom Prénom) demeurant (Adresse) déclare renoncer à mon adhésion ou à celle de M. ou Mme Prénom – Nom à MGAS Obsèques de la MGAS (Numéro adhérent) (Date et signature). »

Pour que le délai de renonciation soit respecté, il suffit que le Membre Participant transmette sa communication relative à l'exercice de son droit de renonciation avant l'expiration du délai de renonciation.

La demande de renonciation est à adresser :

- Par voie postale à MGAS - TSA 30129- 37206 Tours Cedex,
- Par fax/télécopie au 01 44 10 55 34,
- Par e-mail à l'adresse relation.adherents@mgas.fr.

Il est également possible de transmettre cette demande sur le site internet de la MGAS.

Base de calcul de la cotisation

La cotisation du contrat MGAS Obsèques est déterminée en tenant compte de l'âge de l'Assuré au 1^{er} jour du mois de la prise d'effet de l'adhésion et du montant du capital souscrit.

Modalités de paiement des cotisations

La cotisation est annuelle, elle est payable par avance à échéance annuelle par le Membre Participant.

Elle peut toutefois être fractionnée mensuellement et être payable à terme échu.

Montant maximal des frais prélevés. Le contrat prévoit des frais sur cotisations destinés à gérer annuellement le contrat. Le montant de ces frais est exprimé en pourcentage du capital garanti. Ces frais de gestion représentent au maximum 1,77% pour une personne assurée de 70 ans. Ces frais ne modifient pas le montant du capital garanti et sont inclus dans la cotisation.

Traitements des réclamations

Pour être recevable, toute réclamation doit être adressée à la Mutuelle aux coordonnées suivantes :

Par courrier :

MGAS - Réclamation

TSA 30129

37206 Tours Cedex,

Par e-mail :

relation.adherents@mgas.fr

La Mutuelle s'engage :

- À accuser réception de toute réclamation dans un délai maximal de 10 jours ouvrables à compter de date d'envoi de la réclamation,
- À apporter une réponse à une réclamation dans un délai maximum de deux mois à compter de date d'envoi de la réclamation.

La date d'envoi prise en compte pour calculer les délais ci-dessus est celle du cachet de la poste en cas d'envoi postal ou celle de l'envoi du mail.

Médiateur de la consommation

Le médiateur de la consommation dont relève la Mutuelle MGAS est le médiateur de la FNMF. Ce médiateur peut être saisi par courrier ou par mail aux coordonnées suivantes :

Par courrier :

Monsieur le médiateur de la Mutualité Française
FNMF
255 rue de Vaugirard
75719 PARIS cedex 15

Par dépôt d'une demande en ligne sur le site internet du Médiateur : <https://www.mediateur-mutualite.fr>

Le médiateur peut être saisi deux mois après l'envoi d'une première réclamation écrite, quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle a été formulée et qu'il y ait été ou non répondu.

Un litige ne peut être examiné par le médiateur de la consommation lorsque :

- Le Membre Participant ou l'Ayant Droit ou le bénéficiaire ne justifie pas avoir tenté, au préalable, de résoudre son litige directement auprès de la Mutuelle par une réclamation écrite,
- La demande est manifestement infondée ou abusive,
- Le litige a été précédemment examiné ou est en cours d'examen par un autre médiateur ou par un tribunal,
- Le Membre Participant ou l'Ayant Droit ou le bénéficiaire a introduit sa demande auprès du médiateur dans un délai supérieur à un an à compter de sa réclamation écrite auprès de la Mutuelle,
- Le litige n'entre pas dans le champ de compétence du médiateur de la consommation.

Une demande de médiation suspend la prescription en application des dispositions de l'Article 2238 du code Civil.

Protection des données personnelles

Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel et notamment le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 et la loi dite "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, la MGAS s'engage à la protection des données à caractère personnel. La Charte « Vie privée » rédigée par la MGAS, précise : ses engagements, les informations relatives au responsable de traitement et partenaires, les traitements effectués, leurs finalités, les catégories de données concernées, les particularités, la liste et les modalités d'exercice des différents droits, les choix possibles, en particulier en matière de consentement et de gestion des traceurs.

La charte « Vie privée » est accessible et téléchargeable depuis le lien suivant <https://mgas.fr/charter-vie-privee>, ou adressée par voie postale sur simple demande auprès de la Mutuelle.

Annexe 2 - MGAS Assistance

Contrat d'assurance pour l'assistance entre IMA ASSURANCES et MGAS

Préambule

La convention d'assistance présentée ci-après propose des garanties d'assistance aux adhérents ayant souscrit un contrat « MGAS Obsèques» auprès de la MGAS.

Les garanties d'assistance sont assurées par **IMA ASSURANCES**, société anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - 79000- Niort, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.511.632, soumise au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest 75436 PARIS CEDEX 09.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

IMA ASSURANCES intervient 24h/24 à la suite d'appels émanant des bénéficiaires au numéro suivant :

05.49.34.81.11
OU
+ 33.5.49.34.81.11 depuis l'étranger

Territorialité

Les garanties d'assistance à domicile s'appliquent en France métropolitaine (et par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre) et en outre-mer (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane et Mayotte).

Le transport de bénéficiaires ou de proches, prévu pour certaines garanties, est mis en œuvre dans les conditions suivantes :

- si le domicile de l'adhérent est situé en France métropolitaine, le transport est effectué en France métropolitaine
- si le domicile de l'adhérent est situé en outre-mer, le transport est effectué au sein de la collectivité de résidence de l'adhérent.

Les garanties en cas de décès en déplacement s'appliquent en France et à l'étranger.

Loi applicable

Les garanties assurées par la Mutuelle sont régies par la loi française et spécifiquement par le Code de la mutualité.

Langue applicable

La langue applicable est la langue française.

Juridiction compétente

En cas de litige avec la Mutuelle, sont exclusivement compétents les tribunaux judiciaires. Les informations mentionnées à la présente annexe sont valables à la date de rédaction de la présente Notice d'information.

Pièces justificatives

IMA ASSURANCES se réserve le droit de demander la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat de décès).

1. Conditions d'application des garanties assistance à domicile

1.1 - FAITS GENERATEURS

Les garanties d'Assistance s'appliquent :

- dès la souscription pour les garanties décrites à l'article 2,
- en cas de décès pour les garanties décrites aux articles 3 et 4, dans les conditions spécifiées à chaque article.

1.2 - APPLICATIONS DES GARANTIES

Les garanties s'appliquent compte tenu des caractéristiques géographiques, climatiques, économiques, politiques et juridiques propres au lieu de déplacement et constatées lors de l'évènement.

IMA ASSURANCES ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique.

IMA ASSURANCES ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine.

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par IMA ASSURANCES ou en accord préalable avec elle. IMA ASSURANCES ne participera pas après coup aux dépenses **que le bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative**. Toutefois, afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, IMA ASSURANCES pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

Toutes les dépenses que le bénéficiaire aurait dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention d'IMA assurances restent à sa charge (titre de transport, repas ...).

Dès lors que certaines garanties ne peuvent être mises en œuvre par IMA ASSURANCES en outre-mer, elles sont prises en charge par IMA ASSURANCES dans la limite des barèmes retenus en France métropolitaine. Cette prise en charge est conditionnée à l'accord préalable d'IMA ASSURANCES et à la présentation par le bénéficiaire de justificatifs.

2.GARANTIES ACCESSIBLES DES LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

2.1 CONSEIL SOCIAL

IMA ASSURANCES organise et prend en charge jusqu'à 5 entretiens téléphoniques par foyer sur une période de 12 mois avec un Travailleur Social. Ces conseils sont accessibles du lundi au vendredi, hors jours fériés.

Le Travailleur Social évalue les besoins d'aide et d'accompagnement en matière de droits sociaux, identifie les priorités et propose des solutions.

2.2 INFORMATIONS JURIDIQUES

IMA ASSURANCES met à disposition des bénéficiaires, du lundi au samedi, hors jours fériés, un service téléphonique d'information juridique pour apporter des réponses en matière de droit français dans les domaines suivants :

- dispositions à prendre en cas de décès ;
- cérémonie, convoi ;
- conservation, transport de corps, prélèvements, dons d'organe ;
- inhumation, crémation ;
- succession ;
- fiscalité ;
- vente de biens immobiliers...

3.INFORMATIONS ET DEMARCHE EN CAS DE DECES

3.1 ACCOMPAGNEMENT DANS LES DEPLACEMENTS

Afin d'aider les proches à effectuer les démarches et formalités à la suite du décès, IMA ASSURANCES organise et prend en charge **4 transports en taxi dans les 30 jours suivant le décès et dans la limite totale de 250 €**.

3.2 AIDE A LA RECHERCHE D'UN PRESTATAIRE FUNERAIRE

IMA ASSURANCES communique les coordonnées d'entreprises de pompes funèbres en France pour aider les proches à organiser les obsèques.

3.3 ACCOMPAGNEMENT SUITE DECES

Afin d'aider les proches dans les différentes étapes du deuil, d'identifier avec eux les démarches à accomplir, de planifier et de prioriser les actions à mettre en œuvre, les travailleurs sociaux d'IMA ASSURANCES apportent leur expertise, par téléphone du lundi au vendredi, hors jours fériés.

Cette garantie est accordée dans la limite de 3 entretiens téléphoniques sur 90 jours, accompagné d'un appel de suivi dans les 12 mois à compter du décès.

3.4 AIDE AUX DEMARCHEES ADMINISTRATIVES

Afin d'aider les proches dans la rédaction des documents administratifs liés au décès, IMA ASSURANCES met à leur disposition un intervenant compétent à domicile **dans la limite de 4 heures maximum, à raison de 2 heures minimum par intervention, sur 12 mois à compter du décès**, en complément des informations téléphoniques qu'IMA ASSURANCES peut leur avoir apportées par avance.

4.GARANTIES EN CAS DE DECES EN DEPLACEMENT

En cas de décès d'un bénéficiaire à plus de 50 km du domicile et lors d'un déplacement d'une durée inférieure à 90 jours.

4.1 RAPATRIEMENT DE CORPS

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le transport du corps.

Celui-ci s'effectue au lieu d'inhumation ou de crémation choisi en France métropolitaine, si le domicile de l'Assuré est situé en France métropolitaine, ou dans la collectivité de résidence, si le domicile de l'Assuré est situé en outre-mer. La prise en charge inclut les frais de préparation du défunt, les formalités, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil conforme à la législation et de qualité

courante (entrée de gamme) si la mise en bière est intervenue préalablement au transport en vertu d'une obligation réglementaire, ou la prise en charge du rapatriement de l'urne funéraire si la crémation a eu lieu sur le lieu de décès.

Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille.

4.2 DEPLACEMENT D'UN PROCHE SUR LE LIEU DU DECES

Si la présence d'un proche sur les lieux du décès s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps, ou les formalités de rapatriement ou d'incinération de l'assuré décédé, IMA ASSURANCES organise et prend en charge son déplacement aller-retour depuis la France, par train 1^{ère} classe ou par avion classe économique, ainsi que son hébergement pour 6 nuits, petits déjeuners inclus, à concurrence de 50 € par nuit maximum.

4.3 RETOUR DES ACCOMPAGNATEURS

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le transport des autres bénéficiaires au domicile par le moyen le plus approprié, dès lors que ceux-ci ne peuvent utiliser les moyens prévus pour leur retour au domicile.

5. EXCLUSIONS A L'APPLICATION DES GARANTIES

5.1 FAUSSE DECLARATION

La fausse déclaration intentionnelle du bénéficiaire, lors de la survenance d'un évènement garanti entraîne la perte du droit à garantie. Il appartient à IMA ASSURANCES d'établir le caractère frauduleux de la déclaration.

5.3 FORCE MAJEURE

IMA ASSURANCES ne sera pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que pandémie, épidémie, guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, attentat, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

5.4 REFUS DU BENEFICIAIRE

Si le bénéficiaire refuse les garanties proposées par IMA ASSURANCES, le bénéficiaire organise dans ce cas librement et sous son entière responsabilité les actions qu'il juge les plus adaptées à la situation, IMA ASSURANCES étant dégagé de toute obligation. En aucun cas, IMA ASSURANCES ne peut être tenu au paiement des frais engagés par le bénéficiaire.

5.5 EXCLUSIONS

Ne donnent pas lieu à l'application des garanties :

Les décès par suicide s'ils surviennent moins d'un an à compter de la date d'effet des garanties.

Les décès consécutifs :

- Aux conséquences de guerre civile et étrangère, quel que soit le lieu où se déroulent ces évènements et quels que soient les protagonistes ;
- Aux conséquences des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.

La preuve de l'exclusion incombe à IMA ASSURANCES.

6.VIE DU CONTRAT

6.1 DUREE des GARANTIES

Les garanties s'appliquent pendant la période de validité du contrat « MGAS Obsèques » souscrit par l'adhérent auprès de la MGAS.

6.2 RESILIATION

Les garanties d'assistance cessent de plein droit en cas de résiliation du contrat souscrit par le Membre Participant auprès de la MGAS pour tout événement survenu ultérieurement ainsi qu'en cas de résiliation du contrat d'assurance souscrit par la MGAS auprès d'IMA ASSURANCES. Toutefois, dès lors que l'intervention d'assistance aurait été engagée avant la résiliation, elle serait menée à son terme par IMA ASSURANCES.

6.3 PRESCRIPTION

Toute action dérivant de la convention d'assistance est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1) En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où IMA ASSURANCES en a eu connaissance ;
- 2) En cas de sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action des bénéficiaires contre IMA ASSURANCES a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre les bénéficiaires ou a été indemnisé par ces derniers.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- La reconnaissance non équivoque par IMA ASSURANCES du droit à garantie des bénéficiaires ;

- La demande en justice, même en référé ;
- Une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles ou un acte d'exécution forcée.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par IMA ASSURANCES aux bénéficiaires en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par les bénéficiaires à IMA ASSURANCES en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, IMA ASSURANCES et les bénéficiaires ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

6.5 RECLAMATION ET MEDIATION

Une réclamation est une déclaration actant d'un mécontentement concernant les garanties d'assistance mises en oeuvre, ou la relation avec IMA ASSURANCES au cours de cette mise en oeuvre (une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification ou une demande d'avis n'est pas une réclamation).

En cas de réclamation, les bénéficiaires doivent contacter en premier lieu leur interlocuteur habituel.

En second lieu et à défaut de solution, les bénéficiaires peuvent contacter le Service Consommateur d'IMA ASSURANCES par courriel depuis le site www.ima.eu, Réclamations ou par courrier au 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9. Le Service Consommateur s'engage à accuser réception de la réclamation dans les dix jours ouvrables de sa réception, et à y apporter une réponse dans un délai de deux mois maximum.

En dernier recours, si le désaccord persiste après la réponse du Service Consommateur ou en l'absence de

réponse dans le délai réglementaire, les bénéficiaires peuvent saisir le Médiateur de l'Assurance par mail à l'adresse suivante : www.mediation-assurance.org ou par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09. La demande auprès du médiateur doit être introduite dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite.

6.6 PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

LA MUTUELLE GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES (MGAS), mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, SIREN 784 301 475, dont le siège social est 96 avenue de Suffren, 75730 Paris Cedex 15, collecte, en qualité de Responsable de Traitement, les catégories de données suivantes, dans le cadre de la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assistance :

- des données relatives à l'identification des personnes parties, intéressées ou intervenantes au contrat ;
- des données relatives à la situation familiale ;
- des données nécessaires à la passation, l'application du contrat et à la gestion des sinistres ;
- des informations relatives à la détermination ou à l'évaluation des préjudices ;
- des données de localisation des personnes ou des biens en relation avec les risques assurés ;

Ces données sont utilisées par la MGAS pour la stricte exécution des services et notamment pour :

- la passation des contrats ;
- la gestion des contrats ;
- l'exécution des contrats ;
- l'élaboration des statistiques et études actuarielles ;
- l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux ;
- les opérations relatives à la gestion de ses clients et notamment le suivi de la relation client (ex : passation d'enquête de satisfaction) ;
- la mise en œuvre de dispositifs de contrôles, notamment en matière de lutte contre la fraude et la corruption ;
- la gestion des demandes de droit d'accès, de rectification et d'opposition ;
- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives.

Ces données peuvent être transmises aux intermédiaires d'assurance et prestataires de la MGAS chargés de la gestion du portefeuille. Celles nécessaires à la mise en œuvre des garanties d'assistance sont transmises aux prestataires de la MGAS chargés de l'exécution de ces garanties, en particulier à IMA ASSURANCES, ainsi qu'à tout intervenant dans l'opération d'assistance. Elles sont susceptibles d'être transmises hors de l'Union Européenne en cas d'événement générateur survenant hors de cette territorialité. Elles peuvent être accessibles ou transmises à des sous-traitants techniques pour les opérations d'administration et de maintenance informatiques.

La demande de mise en œuvre des garanties emporte autorisation expresse des bénéficiaires à IMA ASSURANCES de communiquer les informations médicales susceptibles d'être collectées à tout professionnel devant en connaître pour accomplir la mission qui lui est confiée par IMA ASSURANCES. Dans ces conditions, les bénéficiaires reconnaissent libérer les professionnels de santé susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre des garanties de leur obligation de secret professionnel sur les informations médicales.

Des enregistrements des conversations téléphoniques sont susceptibles d'être effectués par IMA ASSURANCES pour des besoins de formation, d'amélioration de la qualité et de prévention des litiges. Le bénéficiaire peut s'y opposer en le signalant au conseiller lors des contacts téléphoniques.

Les données sont conservées pendant la durée de la relation assurantielle majorée des délais de prescription en vigueur. Elles sont ensuite anonymisées pour être conservées à des fins statistiques.

Le bénéficiaire peut, à tout moment, retirer son consentement au traitement de ses données personnelles auprès du Délégué à la Protection des Données de la MGAS dont les coordonnées sont disponibles sur www.mgas.fr. Dans ce cas, il accepte de ne plus bénéficier de la couverture d'assurance.

Conformément aux dispositions légales, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motif légitime. Il peut les exercer, sous réserve de la fourniture d'une pièce justificative d'identité, auprès de :

IMA ASSURANCES, aux coordonnées suivantes :
Direction des Affaires Juridiques – 118 avenue de Paris –
79000 Niort – dpo@ima.eu

Le bénéficiaire dispose du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle en matière de protection des données personnelles compétente s'il considère que le traitement de données à caractère personnel le concernant constitue une violation des dispositions légales.

DEFINITIONS

Les termes ci-après doivent être, dans le cadre de la convention, entendus avec les acceptations suivantes :

- ADHERENT**

Adhérent ayant souscrit un contrat « MGAS Obsèques » auprès de la MGAS

- BENEFICIAIRES DES GARANTIES D'ASSISTANCE**

L'adhérent ainsi que les personnes suivantes vivant sous son toit : conjoint de droit ou de fait et enfants fiscalement à charge.

- DOMICILE**

Lieu habituel de résidence principale ou secondaire de l'adhérent en France.

- FRANCE**

France métropolitaine (par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre) et l'outre-mer (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane et Mayotte).

www.mgas.fr

Contacts:

-  Tél. 01 44 10 55 55 (n° non surtaxé)
du lundi au vendredi de 8h30 à 17h00
-  contact@mgas.fr



MGAS Siège social : 96 avenue de Suffren - 75730 Paris
Cedex 15. La Mutuelle Générale des Affaires Sociales (MGAS) est
régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité -
N° Siren 784 301 475