

ASSURANCE PREVOYANCE

mgas
MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES

Document d'information sur le produit d'assurance

Les compagnies en coassurance :

MGAS - Mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité - enregistrée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 784 301 475
Siège social : 96 Avenue de Suffren - 75730 Paris Cedex 15.

Relyens Mutual Insurance - Société d'Assurance Mutuelle, 18 rue Edouard Rochet- 69372 LYON Cedex 08, Entreprise régie par le Code des assurances - SIREN 779 860 881 RCS Lyon.

MGEN - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité enregistrée sous le numéro SIREN 775 685 399. LEI 9695002XFDDIA8FN1325, TVA intracommunautaire FR19775685399, 3 square Max Hymans 75748 Paris cedex 15

PRODUIT : Contrat Collectif de Prévoyance facultative DGAC, ENAC et BEA

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 en cas d'incapacité de travail, d'invalidité d'origine non professionnelle, ou en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie et en matière de frais d'obsèques.



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** : versement aux bénéficiaires désignés d'un capital dont le montant correspond au niveau choisi par l'agent.
- ✓ **En cas d'Incapacité de travail** : versement à l'agent d'une indemnité journalière en cas de congé de longue maladie ou congé de grave maladie. L'indemnité est versée mensuellement et à terme échu à l'assuré.
- ✓ **En cas d'invalidité d'origine non professionnelle** : versement à l'agent d'une prestation complémentaire lorsqu'il est radié des cadres par anticipation et mis à la retraite en raison d'une invalidité d'origine non professionnelle ou qu'il est placé en disponibilité pour raison de santé en raison d'une invalidité d'origine non professionnelle ou qu'il est déclaré invalide à la suite d'une invalidité d'origine non professionnelle.

Garanties additionnelles :

Ces garanties peuvent être mises en œuvre en complément des garanties statutaires et en sur-complément des garanties interministérielles complémentaires.

- **En cas de Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)** : versement d'un capital en cas d'incapacité permanente et besoin d'une aide tierce personne.
- **Frais d'obsèques** : remboursement des frais réellement engagés.
- **Incapacité** : prestation supplémentaire en cas d'arrêt de travail (congé de maladie ordinaire, congé de longue durée, congé de longue maladie, congé de grave maladie).
- **Invalidité** : rente complémentaire à la pension de retraite pour invalidité, pension d'invalidité des contractuels et ouvriers.

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat à l'exclusion de la garantie Décès si la clause de bonne santé n'est pas



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 stades.
- ✗ Les sinistres ne donnant pas lieu à prise en charge du régime général.

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 :

Ne sont pas assurées les conséquences :

- ! 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,
- ! De démonstrations, raids, acrobaties, compétitions, matchs, 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,
- ! 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.

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! Pour les garanties Incapacité et Invalidité d'origine non professionnelle, aucune prestation ne peut être versée pendant une journée de carence pour maladie.

cochée.

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



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ 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).



Quelles sont mes obligations ?

A la souscription du contrat sous peine de suspension des garanties :

- 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 de contrat :

- 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 sur le 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 30 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, à l'exclusion de la garantie « dépendance », 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 à la Notice d'information. 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 le site internet de la MGAS www.mgas.fr.