

ASSURANCE PREVOYANCE

Document d'information sur le produit d'assurance



Les compagnies en coassurance :

MGAS (apérateur) - 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, Entreprise régie par le Code des assurances - SIREN 779 860 881 RCS Lyon.

Relyens Life Insurance - Société anonyme, Entreprise régie par le Code des assurances - SIREN 487 632 861 RCS Lyon.

Siège social : 18 rue Edouard Rochet - 69372 LYON Cedex 08.

MGEN (gestionnaire) - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité enregistrée sous le numéro SIREN 775 685 399

Siège social : 3 square Max Hymans 75748 Paris cedex 15.

PRODUIT : Contrat Collectif de Prévoyance facultative - Direction Générale de l'Aviation Civile (DGAC)

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, 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 SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

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

- ✓ **En cas d'Incapacité de travail** : versement au Membre Participant d'une indemnité journalière en cas de congé de longue maladie ou congé de grave maladie ou arrêt de travail pour raison de santé. L'indemnité est versée mensuellement et à terme échu à l'assuré.
- ✓ **En cas d'invalidité d'origine non professionnelle** : versement au Membre Participant d'une prestation complémentaire lorsque, en raison d'une invalidité d'origine non professionnelle, il est radié des cadres par anticipation et mis à la retraite ou qu'il est placé en disponibilité pour raison de santé ou qu'il est placé en congé non rémunéré pour raison de santé ou qu'il est reconnu en invalidité par le régime de sécurité sociale auquel il est affilié.
- ✓ **En cas de Décès** : versement aux bénéficiaires désignés d'un capital égal à 1 an de rémunération en complément des prestations versées par l'employeur ou tout organisme de sécurité sociale.

GARANTIES ADDITIONNELLES

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

- **Incapacité** : prestation supplémentaire en cas d'arrêt de travail du Membre Participant (congé de maladie ordinaire, arrêt de travail pour raison de santé, congé de longue durée, congé de longue maladie, congé de grave maladie).
- **Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)** : versement d'un capital forfaitaire en cas d'incapacité définitive du Membre Participant à se livrer à une quelconque activité pouvant procurer gain ou profit, nécessitant le recours d'une tierce personne pour accomplir les quatre actes ordinaires de la vie.
- **Frais d'obsèques** : versement d'un capital en cas de décès du Membre Participant afin de financer tout ou partie des frais d'obsèques (frais réellement engagés).

L'ASSISTANCE

Liste non exhaustive des prestations d'assistance :

- Conseil et accompagnement psychosocial (travailleur social),
- Informations médicales, informations juridiques et vie pratique,
- Recherche d'un médecin, d'une infirmière ou d'un intervenant paramédical,
- Aide à domicile,
- Livraison de médicaments, livraison de courses,
- Portage de repas, portage d'espèces,
- Présence d'un proche au chevet.

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 nés durant les délais de stages.
- ✗ Les sinistres ne donnant pas lieu à prise en charge du régime général ou de l'administration.

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 :

Pour toutes les garanties :

- ! Pour les agents en arrêt de travail au moment de la demande d'adhésion, les pathologies à l'origine de l'arrêt de travail sont exclues à la suite d'un questionnaire médical.
- ! Les pathologies exclues à la suite d'un questionnaire médical en cas d'adhésion plus de 6 mois après la date d'effet du contrat collectif ou la date d'embauche.
- ! Les mutilations volontaires, le refus de se soigner au sens du code de la Sécurité sociale en cas de blessures ou maladies.
- ! Les faits de guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir concernant les assurances sur la vie en temps de guerre.

Pour la garantie décès :

- ! Le suicide ou le fait intentionnel du membre participant au cours de la première année d'assurance.
- ! Le meurtre commis par l'un des bénéficiaires sur la personne du membre participant dès lors qu'il a été condamné pénalement. Toutefois, le contrat produit ses effets au profit des autres bénéficiaires.

Pour les garanties incapacité de travail et invalidité d'origine non professionnelle :

- ! Les accidents et maladies qui résultent ou sont la conséquence du fait volontaire du membre participant et ceux qui résultent de tentatives de suicide ou mutilations volontaires.

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! Pour les garanties Incapacité et Invalidité d'origine non professionnelle, aucune prestation ne peut être versée pendant le délai de carence pour maladie.
- ! Les prestations sont servies après déduction des sommes versées par l'employeur et/ou l'organisme de Sécurité sociale.
- ! La prestation complémentaire pour les statutaires (sinistres survenus antérieurement à la mise en œuvre du nouveau régime de reconnaissance de l'invalidité, au plus tard au 1^{er} janvier 2027) est versée jusqu'au 62^{ème} anniversaire.

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) et la Nouvelle-Calédonie.
- ✓ Le Contrat et les garanties s'exercent également à l'étranger pour ce qui concerne les agents affectés à l'étranger.



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) prévue au contrat.

En cours de contrat :

- Fournir tous les documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat,
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) selon la périodicité et les modalités prévues au contrat,
- Informer la Mutuelle des événements suivants :
 - * Mutation, tout changement entraînant une évolution de la rémunération,
 - * 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 d'information, la cotisation est fixée annuellement mais les cotisations sont payables mensuellement à la date indiquée dans le contrat.

Les paiements peuvent être effectués par prélèvement mensuel sur compte bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Sous réserve que la mutuelle ait préalablement reçu un dossier complet de demande d'adhésion, les garanties prennent effet soit :

- à la date d'effet du contrat collectif souscrit par l'employeur ;
- au 1^{er} jour du mois qui suit la réception de la demande, si la demande est formulée au cours des 6 premiers mois qui suivent la date d'effet du contrat collectif ou la date d'embauche si celle-ci est postérieure ;
- au 1^{er} jour du mois qui suit l'acceptation de la demande, si l'adhésion intervient au-delà du délai de 6 mois suivant la date d'effet du contrat collectif ou la date d'embauche.

L'adhérent dispose d'un délai de rétractation de 30 jours, à compter de la date à laquelle il a été informé de la prise d'effet de son adhésion, sans donner de motif ni supporter de pénalités.

Ce délai inclut le délai de 14 jours en matière de démarchage ou de vente à distance.

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.

Les garanties cessent à la date de résiliation du contrat ou à la date à laquelle l'adhérent ne remplit plus les conditions pour en bénéficier.



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,
- en cas de modification des droits et obligations, dans le délai d'un mois à compter de la remise de la nouvelle notice d'information.

La demande peut être faite par lettre ou tout autre support durable, par déclaration faite au Siège ou en agence, par acte extrajudiciaire, par voie électronique ou lorsque l'adhésion a été conclue par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.