

Mgéfi

GROUPE **vyv**

Contrat Protectio Décès M050

Notice d'information à effet du 1^{er} janvier 2022





Contrat collectif facultatif souscrit par

Mutuelle Générale de l'Economie, des Finances et de l'Industrie (Mgéfi)

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité
Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 499 982 098
Dont le siège social est situé au 6, rue Bouchardon - CS 50070
75481 Paris Cedex 10

Auprès de

MFPrévoyance

Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance,
Au capital de 81 773 850 euros, régie par le Code des assurances,
Immatriculée au RCS sous le numéro 507 648 053,
Siège social: 4, place Raoul DAUTRY - 75015 Paris

Document contractuel
A effet du 1^{er} Janvier 2022

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'Adhérent sur certaines dispositions essentielles du contrat telles que décrites dans la présente notice.

1. Le contrat PROTECTIO DECES M050 est un contrat d'assurance collectif à adhésion facultative souscrit par la Mgéfi auprès de MFPrévoyance.
2. Il s'agit d'une assurance temporaire décès: chaque Assuré bénéficie de la garantie principale «Décès ou Invalidité Permanente et Absolue (IPA)», dont il choisit le montant à l'adhésion et qui comprend, en outre, les garanties complémentaires:
 - doublement du capital en cas de décès accidentel ou IPA accidentelle (page 20) ;
 - double effet (page 21) ;
 - maladies redoutées (page 22).Chaque Assuré peut également au jour de l'adhésion opter pour les garanties optionnelles suivantes:
 - rente éducation (page 26) ;
et/ou
 - rente conjoint (page 27).
3. Si le risque garanti ne survient pas pendant la période d'adhésion et au terme de l'éventuel délai de carence, aucune prestation n'est versée et les cotisations du contrat ne peuvent être récupérées par l'Adhérent: il n'y a pas de faculté de rachat.
4. Le contrat est souscrit pour une durée d'un an, et se poursuit jusqu'au 31 décembre suivant la prise d'effet. Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année, sauf résiliation par la Mutuelle Souscriptrice ou l'Assureur, moyennant un préavis de deux (2) mois avant son échéance annuelle par lettre recommandée, ou radiation du contrat conformément à l'article 2.6 de la présente notice.
5. Il est indiqué que l'Adhérent peut désigner le ou les bénéficiaires lors de l'adhésion ou ultérieurement, à sa convenance à tout moment. Les bénéficiaires et les modalités de désignation/ identification sont précisés aux articles «Bénéficiaires» de la garantie principale "décès" comme de la garantie complémentaire "décès accidentel".



Sommaire

1. Objet du contrat et définitions	6
2. Adhésion au contrat	7
3. Base de calcul des cotisations et des prestations garanties	12
4. Cotisations	13
5. Conditions de règlement des prestations	13
6. Risques exclus	15
7. Autorité de contrôle	16
8. Renseignements - Réclamations - Médiation	16

Garantie principale et garanties complémentaires

Garantie principale

GARANTIE DÉCÈS ET INVALIDITÉ PERMANENTE ET ABSOLUE TOUTES CAUSES

Article 1. Objet et montant	18
Article 2. Invalidité Permanente et Absolue (IPA)	18
Article 3. Montant du capital.	18
Article 4. Bénéficiaires	18
Article 5. Paiement des sommes assurées	19
Article 6. Revalorisation du capital Décès	20

Garanties complémentaires

GARANTIE DÉCÈS ACCIDENTEL ET INVALIDITÉ PERMANENTE ET ABSOLUE ACCIDENTELLE

Article 7. Objet de la garantie	20
Article 8. Définitions	20
Article 9. Montant de la garantie	20
Article 10. Bénéficiaires	20
Article 11. Paiement des sommes assurées	20
Article 12. Revalorisation du capital Décès	21

GARANTIE DOUBLE EFFET

Article 13. Objet et montant	21
Article 14. Bénéficiaires	21
Article 15. Montant de la garantie	21
Article 16. Formalités de règlement des prestations	21
Article 17. Revalorisation du capital Décès	22

GARANTIE MALADIES REDOUTÉES

Article 18. Objet et montant	22
Article 19. Définitions des affections garanties	22
Article 20. Délai de carence	23
Article 21. Cessation de la garantie	23
Article 22. Bénéficiaires	23
Article 23. Formalités et règlement des prestations	23

Garanties optionnelles

GARANTIE RENTE ÉDUCATION

Article 24. Objet de la garantie	26
Article 25. Bénéficiaires de la garantie	26
Article 26. Montant de la garantie	26
Article 27. Formalités de règlement de la prestation	26
Article 28. Modalités de règlement de la prestation.	27
Article 29. Terme de la garantie	27

GARANTIE RENTE CONJOINT

Article 30. Objet de la garantie	27
Article 31. Bénéficiaires de la garantie	27
Article 32. Montant de la garantie	27
Article 33. Formalités de règlement de la prestation	27
Article 34. Modalités de versement de la prestation.	28

Annexe

1- Garantie principale et garanties complémentaires	30
2- Garanties optionnelles	39

I. Objet du contrat et définitions

I.1 Objet

Le contrat relatif à la présente notice d'information est un contrat collectif à adhésion facultative régi par le Code des assurances et est soumis à la législation française.

Il est souscrit par la Mutuelle Générale de l'Economie et des Finances (Mgéfi), dont le siège social est sis 6, rue Bouchardon CS 50070 - 75481 Paris Cedex 10, ci-après dénommée «la Mutuelle souscriptrice» auprès de MFPrévoyance, ci-après dénommé «l'Assureur».

Il relève des branches (1) Accident, (2) Maladie et (20) Vie-Décès définies à l'article R.321-1 du Code des assurances et est régi tant par ses stipulations que par les dispositions du Code des assurances et la législation française en vigueur.

Les tribunaux compétents sont les tribunaux français.

La langue utilisée au titre du contrat relatif à la présente notice d'information est la langue française.

L'objet du contrat relatif à la présente notice d'information, est de garantir aux Assurés lors de la survenance des risques prévus aux articles relatifs à chaque garantie, le versement des prestations convenues selon les modalités définies ci-après.

1.2 Définitions

L'Accident est défini par tout événement extérieur, soudain, non intentionnel de la part de l'Adhérent et entraînant une atteinte corporelle.

Sont réputés répondre à cette définition, les Accidents de service reconnus comme tels par l'Administration, les Accidents de travail reconnus comme tels par la Sécurité sociale, les attentats survenus dans l'exercice des fonctions reconnus comme tels par l'Administration. Les événements liés à des opérations chirurgicales ou des interventions en milieu hospitalier, sauf celles découlant d'Accident, ne sont pas considérés comme accidentels.

La preuve du lien de causalité entre l'Accident et la réalisation d'un risque susceptible de mettre en jeu une prestation garantie par le présent contrat, incombe au Bénéficiaire.

Les Actes de la vie ordinaire doivent être entendus comme suit :

- Se laver : Il s'agit de la capacité à se laver le haut ainsi que le bas du corps avec le matériel préparé ;
- S'habiller : il s'agit de la capacité, une fois les vêtements préparés, à se déshabiller et s'habiller le haut et le bas du corps, y compris avec des vêtements adaptés à son handicap ;
- Se nourrir : Il s'agit de la capacité à s'alimenter et à boire à partir d'un repas préparé, coupé et servi ;
- Se déplacer : Il s'agit de la capacité à se déplacer sur une surface plane avec ou sans aide technique (tout dispositif adapté à la pathologie)

L'Adhérent au contrat Protectio Décès est le Membre participant de la Mutuelle souscriptrice répondant aux conditions d'adhésion définies à l'article 21 «Conditions d'adhésion» de la présente notice d'information, ainsi que son Conjoint ou personne assimilée, inscrits au contrat relatif à la présente notice d'information et s'acquittant de la cotisation.

L'Assuré est celui sur la tête duquel repose le risque garanti.

L'Assureur est l'organisme d'assurance qui couvre le risque garanti. Il s'agit de MFPrévoyance (Société Anonyme à Directoire et à Conseil de surveillance, entreprise régie par le Code des assurances, au capital de 81 773 850 euros, immatriculée au RCS PARIS sous le numéro 507 648 053, dont le siège social est : 4 Place Raoul Dautry, 75015 Paris), au titre du contrat objet de la présente notice d'information.

Le Bénéficiaire est la personne qui recevra les prestations versées par l'Assureur en cas de réalisation du risque.

Le Candidat à l'assurance ; Adhérent potentiel au contrat

Le Conjoint personne mariée à l'Adhérent, non séparé(e) de corps ou non divorcé(e) par un jugement définitif passé en force de chose jugée ou par convention de divorce enregistrée par notaire. Il s'agit d'une union légalement constatée entre deux personnes de sexe différent ou de même sexe.

Le Concubin est la personne de sexe différent ou de même sexe vivant en couple avec l'Adhérent dans le cadre d'une union de

fait caractérisé par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité (article 515-8 du Code civil). Dans le cadre du contrat objet de la présente notice, le Concubin est assimilé au Conjoint.

Le Délégué de gestion est la personne morale qui se voit confier par l'Assureur, pour une durée limitée éventuellement reconductible, la réalisation, pour son compte, d'actes juridiques, de prestations ou d'activités déterminées concourant à l'accomplissement de ses missions.

Dans le cadre du présent contrat, le Délégué de gestion est la Mutuelle Générale de l'Economie, des Finances et de l'Industrie (Mgéfi), Mutuelle soumise au livre II du Code de la Mutualité Numéro SIREN 499982098, dont le siège social est sis 6, rue Bouchardon CS 50070 - 75481 Paris Cedex 10

L'Enfant à charge de l'Adhérent, est l'enfant légitime, naturel reconnu ou non adoptif ou recueilli dont l'Adhérent au contrat objet de la présente notice, pourvoit aux besoins et assure l'entretien, de manière effective et permanente et qui est :

- âgés de moins de 21 ans et non salarié;
- ou âgés de moins de 28 ans s'il poursuit ses études.

Par assimilation, est considéré à charge l'enfant à naître et né viable dans les dix (10) mois qui suivent le décès de l'Assuré au contrat.

L'Enfant à charge s'entend comme l'enfant fiscalement à charge

La Fraude à l'assurance : est un acte ou une omission, volontaire ou délibéré, effectué(e) en vue d'obtenir par des moyens illégaux ou irréguliers, pour soi-même ou pour un tiers, un avantage matériel ou moral qu'il soit direct ou indirect. Cet acte peut être réalisé aussi bien lors de l'adhésion qu'à la souscription du Contrat d'assurance que lors de son exécution (lors du sinistre).

La Mutuelle souscriptrice est la personne morale qui signe le contrat relatif à la présente notice d'information au bénéfice des Adhérents. Il s'agit de la Mutuelle Générale de l'Economie, des Finances et de l'Industrie (Mgéfi), Mutuelle régie par les dispositions du livre II du Code de la mutualité immatriculé au Répertoire Sirène sous le numéro SIREN 499 982 098 dont le siège social est situé 6 rue Bouchardon - CS 50070 - 75481 Paris Cedex

Le Membre participant est le Membre participant de la Mutuelle souscriptrice tel que défini par ses statuts.

Le Partenaire de PACS est la personne avec laquelle l'Adhérent a conclu un Pacte Civil de solidarité (PACS). Ce PACS peut être conclu par deux personnes physiques majeures de sexe différent ou de même sexe pour organiser leur vie commune (article 515-1 du Code civil). Dans le cadre du contrat objet de la présente notice, le Concubin est assimilé au Conjoint.

2. Adhésion au contrat

2.1 Conditions d'adhésion

L'adhésion au contrat, objet de la présente notice d'information, est facultative et ouverte aux Membres participants de la Mutuelle souscriptrice ainsi qu'à leurs Conjoints ou personnes assimilées comme définis à l'article 1.2 « Définitions », ayant respectivement moins de 71 ans au 1^{er} janvier de l'année d'adhésion.

L'adhésion au contrat, objet de la présente notice d'information, est soumise aux formalités décrites à l'article 2.2 « Formalités d'adhésion » de la présente notice d'information.

2.2 Formalités d'adhésion

Principe de sélection médicale à l'adhésion

Les candidats à l'assurance se trouvant dans les situations suivantes sont soumis à sélection médicale (questionnaire de santé ou déclaration de santé) :

a) Candidat à l'assurance de moins de 45 ans

Si le candidat à l'assurance, Membre Participant de la Mutuelle souscriptrice, a moins de 45 ans au jour de la demande (date de signature apposée sur le bulletin d'adhésion faisant foi), il doit remplir en même temps que le bulletin d'adhésion, une déclaration d'état de santé.

S'il ne peut répondre négativement à l'ensemble des points figurant sur la déclaration d'état de santé, son inscription est soumise à l'accord préalable de l'Assureur qui statue au vu du questionnaire de santé complété et rempli en même temps que le bulletin d'adhésion.

Le candidat à l'assurance, Conjoint, Concubin ou Partenaire de PACS du Membre Participant doit, quel que soit son âge, remplir en même temps que le bulletin d'adhésion, un questionnaire de santé.

b) Membre Participant, Candidat à l'assurance de 45 ans et plus

Si le Membre Participant, candidat à l'assurance a 45 ans ou plus au jour de la demande (date de signature apposée sur le bulletin d'adhésion faisant foi) ou qu'il a fait valoir ses droits à la retraite, il doit remplir en même temps que le bulletin d'adhésion, un questionnaire de santé.

c) Membre Participant, Candidat à l'assurance en arrêt de travail, en invalidité ou retraite pour invalidité

Indépendamment de l'âge du Membre Participant, Candidat à l'assurance au jour de la demande (date de signature du bulletin d'adhésion faisant foi) et du montant du capital choisi, le Membre Participant Candidat à l'assurance devra nécessairement renseigner un questionnaire de santé s'il se trouve la veille de la demande d'adhésion, en arrêt de travail, invalidité, ou retraite pour invalidité.

Les cas dérogatoires au principe de sélection médicale précisés indiqués au d) ne peuvent dans ce cas être appliqués.

d) Cas dérogatoires au principe de sélection médicale applicables à tout détenteur du contrat PREMIO M022 et si:

- (1) il (i) est âgé de moins de 45 ans au jour de la demande, (ii) qu'il fait le choix d'un capital décès inférieur ou égal à 30 000€, (iii) qu'il ait ou non choisi une ou deux des options de rente, dès lors que le montant mensuel de chacune de celles-ci ne dépasse pas 200€.

Ou

- (2) il (i) formule sa demande dans les 6 mois suivant son passage à la retraite, (ii) qu'il fait le choix d'un capital décès inférieur ou égal à 30 000€, (iii) qu'il ait ou non choisi une ou deux des options de rente, dès lors que le montant mensuel de chacune de celles-ci ne dépasse pas 200€.

Procédure relative au questionnaire de santé

Le cas échéant, le questionnaire de santé est à adresser par le Candidat à l'assurance au médecin-conseil de l'Assureur, par l'intermédiaire de la Mutuelle souscriptrice. La durée de validité du questionnaire de santé est de trois (3) mois à compter de la date de la signature apposée par le candidat à l'assurance.

L'assureur pourra donner son acceptation ou refus à l'assurance au vu du questionnaire de santé.

Délai de carence

Pour les adhésions qui ne sont pas soumises à formalités médicales (déclaration de bonne santé ou questionnaire de santé), à compter de la prise d'effet de l'adhésion, un délai de carence de 6 mois sera opposé à l'Assuré.

Cependant, aucun délai de carence ne sera opposable à l'Assuré en cas de décès accidentel ou d'Invalidité Permanente et Absolue accidentelle.

Conformément aux dispositions de l'article 20, à compter de la prise d'effet de l'adhésion, un délai de carence de 6 mois sera systématiquement opposé à l'Assuré pour la garantie Maladies Redoutées. La survenance d'une maladie redoutée, telle que définie à l'article 19 de la notice d'information, pendant le délai de carence met fin à la garantie. Aucune prestation n'est alors due et aucun versement n'interviendra de la part de l'Assureur au titre de cette garantie. Une nouvelle cotisation est alors calculée.

2.3 Prise d'effet de l'adhésion au contrat

L'adhésion au contrat objet de la présente notice prend effet:

- Pour les adhésions qui ne sont pas soumises à formalités médicales: le 1^{er} jour du mois suivant la demande d'adhésion;
- Pour les adhésions soumises à formalités médicales: le 1^{er} jour du mois suivant l'acceptation par le médecin conseil de l'Assureur.

L'adhésion prend effet sous réserve du paiement de la cotisation.

En tout état de cause, l'adhésion ne pourra prendre effet que sous réserve que l'Adhérent ne fasse pas l'objet d'une mesure de gel des avoirs au jour de la signature du bulletin d'adhésion.

Seuls les sinistres survenus postérieurement à la date d'effet de l'adhésion au contrat sont couverts au titre du présent contrat.

Le renouvellement des garanties est annuel à la date du 1^{er} janvier et donne lieu à l'envoi, par la Mutuelle souscriptrice, à chaque Adhérent, d'un certificat d'adhésion précisant ses garanties et leurs conditions.

2.4 Renonciation en cas de démarchage ou de vente à distance

La Mutuelle souscriptrice s'engage à communiquer à l'Assuré les informations concernant le droit à renonciation en cas de démarchage ou de vente à distance du contrat relatif à la présente notice d'information.

En cas de démarchage

La vente par démarchage est la sollicitation d'un client, même à sa demande, à son domicile, sa résidence ou sur son lieu de travail, en vue de lui proposer l'adhésion à un contrat.

En vertu de l'article L.112-9 alinéa 1^{er} du Code des assurances, « toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée ou recommandé électronique avec demande d'avis de réception pendant le délai de 30 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités ».

Le jour de la conclusion du contrat correspond à la date de prise d'effet de l'adhésion.

L'Adhérent ne peut plus exercer son droit à renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

En cas de vente à distance

Le contrat est vendu à distance s'il est conclu au moyen d'une ou plusieurs techniques de commercialisation à distance, notamment vente par correspondance ou Internet.

Conformément à l'article L.112-2-1 du Code des assurances, un délai de renonciation de trente (30) jours calendaires s'applique en cas de vente à distance.

Ce délai commence à courir :

- soit à compter de la date de conclusion du contrat
- soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations mentionnées à l'article L.121-28 du Code de la consommation (si cette dernière date est postérieure à celle où le contrat est conclu).

Le jour de la conclusion du contrat correspond à la date de prise d'effet de l'adhésion.

Le droit de renonciation ne s'applique pas lorsque que le contrat a été exécuté intégralement par les deux parties à la demande expresse de l'Adhérent avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.

2.4.1 Modalités de renonciation en cas de démarchage ou de vente à distance

Pour exercer son droit à renonciation, l'Adhérent doit adresser à l'Assureur par l'intermédiaire de la Mutuelle souscriptrice une lettre recommandée avec avis de réception, à l'adresse suivante :

Mutuelle Générale de l'Economie, des Finances et de l'industrie (Mgéfi)
Direction Relation et Gestion Adhérents
6, rue Bouchardon CS 50070
75481 Paris Cedex 10

Ou par envoi recommandé électronique avec avis de réception à l'adresse suivante: accueil@mgéfi.fr La demande de renonciation peut prendre la forme du modèle de rédaction suivant :

« Par la présente lettre recommandée / recommandée électronique avec avis de réception, je soussigné(e) [nom, prénom, adresse] déclare renoncer à mon adhésion au contrat PROTECTIO DECES (M050) que j'ai signé le [Date de la demande d'adhésion] à [Lieu de l'adhésion] et demande le remboursement du versement que j'ai effectué, soit la somme de€ [Montant en euros].

Le [Date et signature] ».

2.4.2 Effets de la renonciation (démarchage, vente à distance ou lors de la réception du certificat d'adhésion)

L'Assureur procède alors au remboursement des cotisations versées dans un délai de trente (30) jours calendaires à compter de la date de réception de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou recommandé électronique. Au-delà du délai de trente (30) jours, la somme due est, de plein droit, productive d'intérêts au taux légal.

Les effets sur le contrat d'assurance varient en fonction de son mode de commercialisation :

- si l'assurance a fait l'objet d'une vente à distance, l'adhésion est réputée n'avoir jamais existé et les garanties ne jouent pas, et ce dès réception par l'Assureur par l'intermédiaire de la Mutuelle souscriptrice de la lettre de renonciation en recommandée avec demande d'avis de réception ou recommandé électronique.
- si l'assurance a fait l'objet d'une vente par démarchage, l'adhésion est résiliée à compter de la réception de la lettre de renonciation en recommandée avec demande d'avis de réception ou recommandé électronique. L'Assureur peut conserver la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de résiliation. L'Adhérent reste cependant tenu au paiement intégral de la cotisation annuelle dès lors que, après avoir renoncé, il demande la prise en charge d'un sinistre né durant la période de garantie, mais dont il n'avait pas connaissance au jour de la renonciation.

2.5 Choix des garanties

Article 2.5.1 Garanties proposées à l'adhésion

Chaque Adhérent bénéficie de la garantie principale obligatoire « Décès/ Invalidité Permanente Absolue (IPA) », dont il choisit le montant à l'adhésion au contrat objet de la présente notice. Cette garantie comprend en inclusion les garanties suivantes :

- décès et l'IPA toutes causes ;
- double effet ;
- doublement du capital en cas de décès ou IPA accidentel ;
- Maladies redoutées.

Chaque Adhérent peut également, en fonction de sa situation au jour de l'adhésion opter pour les garanties facultatives suivantes :

- Rente conjoint et/ou ;
- Rente éducation.

Le détail de ces garanties est précisé aux articles relatifs à chaque garantie « Décès/ Invalidité Permanente Absolue (IPA) », « Rente conjoint » et « Rente éducation ». Le montant des garanties est précisé en annexe de la présente notice d'information.

Le versement des Rente conjoint et/ou Rente éducation étant garanties en cas de décès de l'Assuré intervenant jusqu'au 31 décembre de son 65^e anniversaire, le choix de ces options doit intervenir au plus tard la veille de son 65^e anniversaire.

Article 2.5.2. Modification des garanties en cours d'adhésion

L'Assuré peut demander en cours d'adhésion la modification de ses garanties ou du montant de celles-ci.

Modification à la hausse du niveau de garanties ou ajout d'une garantie facultative en cours d'adhésion

L'Assuré peut en cours d'adhésion :

- Choisir un montant de garantie supérieur pour les garanties « Décès », « Rente conjoint » et « Rente éducation » ;
- Ajouter une garantie facultative « Rente conjoint » et/ou « Rente éducation ».

Le versement des Rente conjoint et/ou Rente éducation étant garanties en cas de décès de l'Assuré intervenant jusqu'au 31 décembre de son 65^e anniversaire, le choix de ces options doit intervenir au plus tard la veille de son 65^e anniversaire.

L'Assuré doit renseigner un bulletin de modification.

L'octroi de la nouvelle garantie est subordonné au renseignement d'un questionnaire de santé, à joindre avec le bulletin de modification.

Ce questionnaire de santé est à adresser par l'Assuré au médecin-conseil de l'Assureur, par l'intermédiaire de la Mutuelle souscriptrice. La durée de validité du questionnaire de santé est de trois (3) mois à compter de la date de la signature apposée par l'Assuré.

Après examen par ce dernier du questionnaire de santé, l'Assureur pourra :

- Accepter la demande ;
- Refuser la demande.

En cas de refus de la demande d'augmentation du montant des garanties « Décès », « Rente Conjoint », « Rente éducation » ou de l'ajout d'une garantie facultative, l'adhésion se poursuit sur les anciennes bases.

Les nouvelles garanties et la nouvelle cotisation prennent effet, le 1^{er} jour du mois suivant l'acceptation par le médecin conseil de l'Assureur.

Exceptions: il n'est pas possible aux Assurés de modifier à la hausse leurs niveaux de garanties ou d'ajouter une garantie en cours d'adhésion:

- En cas de survenance d'une maladie redoutée ;
- En cas d'Invalidité Permanente et Absolue (IPA)
- Si l'Assuré a plus de 65 ans.

Plus spécifiquement, en cas de déclenchement de la garantie Maladies redoutées, il n'est plus possible à l'Assuré de modifier à la hausse le capital souscrit au titre de la garantie principale et obligatoire « Décès ». En cas de déclenchement de la garantie Maladies redoutées, il n'est plus possible à l'Assuré de modifier à la hausse la rente souscrite au titre des garanties facultatives « Rente conjoint » et « Rente éducation ».

Toutefois, l'Assuré pourra résilier l'une ou l'autre de ses garanties facultatives « Rente conjoint » et/ou « Rente éducation, en conservant sa Garantie principale et obligatoire « Décès /Invalidité Permanente Absolue (IPA) ». Dans ce cas, la résiliation des garanties facultatives prendra effet le 1^{er} jour du mois suivant la demande faite par l'Assuré.

Modification à la baisse du niveau de garanties ou renonciation d'une garantie facultative en cours d'adhésion

L'Assuré peut en cours d'adhésion:

- Choisir un montant de garantie inférieur pour les garanties « Décès/ Invalidité Permanente Absolue (IPA) », « Rente conjoint » et « Rente éducation » ;
- Renoncer à une garantie facultative « Rente conjoint » et/ou « Rente éducation ».

Le versement des Rente conjoint et/ou Rente éducation étant garanties en cas de décès de l'Assuré intervenant jusqu'au 31 décembre de son 65^e anniversaire, l'Assuré est réputé y avoir renoncé au plus tard la veille de son 65^e anniversaire.

L'Assuré doit renseigner un bulletin de modification. L'octroi de la nouvelle garantie n'est subordonné à aucune condition.

Les nouvelles garanties et la nouvelle cotisation prennent effet le 1^{er} jour du mois suivant la réception de la demande par la Mutuelle souscriptrice.

En cas de déclenchement de la garantie Maladies redoutées, il n'est plus possible aux Assurés de modifier à la baisse le capital souscrit au titre de la garantie principale et obligatoire « Décès ». En cas de déclenchement de la garantie Maladies redoutées, il n'est plus possible aux Assurés de modifier à la baisse la rente souscrite au titre des garanties facultatives « Rente conjoint » et « Rente éducation ».

Toutefois, l'Assuré pourra résilier l'une ou l'autre de ses garanties facultatives « Rente conjoint » et/ou « Rente éducation, en conservant sa Garantie principale et obligatoire « Décès /Invalidité Permanente Absolue (IPA) ». Dans ce cas, la résiliation des garanties facultatives prendra effet le 1^{er} jour du mois suivant la demande faite par l'Assuré.

2.6 Radiation du contrat

L'adhésion de l'Assuré au contrat objet de la présente notice, ainsi que les garanties cessent:

- En cas de décès de l'Assuré, au jour du décès ;
- En cas de non paiement de la cotisation, au jour de la prise d'effet de la radiation du contrat conformément à la procédure décrite à l'Article L.141-3 du code des Assurances et à l'article 4.2 « Défaut de paiement des cotisations » de la présente notice d'information;
- Si le contrat conclu entre l'Assureur et la Mutuelle souscriptrice est résilié, au jour de la prise d'effet de la résiliation,
- En cas de fausse déclaration de l'Assuré prévue à l'article 2.7 « Fausse déclaration » de la présente notice,
- A la date de la prise d'effet de la résiliation de son adhésion par l'Adhérent en cas de modification du contrat d'assurance de groupe, à cette date. Elle doit être réalisée dans un délai de trente (30) jours à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de la modification du contrat objet de la présente notice d'information.
- Si l'Assuré a atteint un âge qui ne lui permet plus d'être indemnisé par aucune des garanties du présent contrat, soit après le 31 décembre de ses 75 ans

La résiliation met fin à l'adhésion et donc à l'ensemble des garanties du présent contrat. Les prestations dues continuent d'être versées.

2.7 Fausse déclaration

Les déclarations faites par les Adhérents à la Mutuelle souscriptrice et à l'Assureur, ainsi que les déclarations faites par la Mutuelle souscriptrice à l'Assureur servent de base à la couverture.

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, la garantie accordée à l'Adhérent par l'Assureur est nulle en cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle de l'Adhérent ou de la Mutuelle souscriptrice tant lors de l'inscription qu'au cours du contrat, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur la réalisation du risque.

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

2.8 Notice d'information

La Mutuelle souscriptrice remet aux Adhérents la présente notice d'information, établie par l'Assureur, qui définit notamment la nature et le montant des garanties, leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre.

Toute modification apportée au contrat relatif à la présente notice d'information par l'Assureur ou par la Mutuelle souscriptrice sera effectuée conformément aux dispositions de l'article L.141-4 du Code des assurances et à la réglementation spécifique du contrat. Dans ce cas et conformément aux dispositions visées ci-avant, l'Adhérent pourra résilier unilatéralement son adhésion dans un délai de trente (30) jours à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de la modification du contrat Protectio Décès.

2.9 Résiliation unilatérale de l'adhésion par l'Assuré

L'Assuré peut mettre fin à son adhésion au contrat objet de la présente notice d'information auprès de la Mutuelle souscriptrice, par lettre ou tout autre moyen prévu à l'article L.113-14 du Code des assurances, sous respect d'un préavis de deux (2) mois avant l'échéance annuelle de son adhésion, soit avant le 31 octobre de l'année.

L'Adhérent peut également mettre fin à son adhésion en cas de modification du contrat d'assurance de groupe. La demande de résiliation doit être réalisée dans un délai de trente (30) jours à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de la modification du contrat et doit être signée par l'Adhérent.

La résiliation met fin à l'adhésion et donc à l'ensemble des garanties. Les prestations dues continuent d'être versées.

3. Base de calcul des cotisations et des prestations garanties

3.1 Cotisations forfaitaires

Les cotisations dues au titre de l'adhésion sont forfaitaires et sont notamment fonction de l'âge de l'Assuré à l'adhésion :

- Pour les Candidats à l'assurance ayant moins de 65 ans au 1^{er} janvier de l'année d'adhésion ou de modification des garanties :
 - Les cotisations sont d'abord fixées selon l'âge atteint par l'Assuré au 1^{er} janvier de l'année de son adhésion, puis évoluent tous les ans, à chaque renouvellement de l'adhésion de l'Assuré, soit au 1^{er} janvier de chaque année selon l'âge de l'Assuré à cette date. Étant précisé que la dernière revalorisation de la cotisation due est réalisée au 1^{er} janvier de l'année suivant le 65^e anniversaire de l'Assuré ;
 - Au-delà du 1^{er} janvier de l'année suivant le 65^e anniversaire, les cotisations forfaitaires n'évoluent plus jusqu'au terme de l'adhésion.
- Pour les Candidats à l'assurance ayant 65 ans et plus au 1^{er} janvier de l'année d'adhésion ou de modification des garanties, la cotisation forfaitaire est fixée en fonction de l'âge au 1^{er} janvier de l'année d'adhésion ou de modification et n'évolue pas jusqu'au terme de l'adhésion.

3.2 Montant des prestations

Les montants des prestations forfaitaires sont fixés en annexe de la présente notice d'information.

Les montants des prestations « Rente Conjoint » et « Rente éducation » sont précisés dans la présente notice.

3.3 Revalorisation des rentes en cours de service

Les prestations périodiques, dénommées rentes sont revalorisées chaque année au 1^{er} avril selon la variation de l'indice des prix à la consommation (base 2015) hors tabac de l'ensemble des ménages.

Les nouveaux montants sont arrondis à la dizaine de centimes d'euros supérieure après la revalorisation

4. Cotisations

4.1 Paiement des cotisations

La couverture est consentie moyennant le paiement d'une cotisation fixée en annexe.

La cotisation appelée à l'Assuré par la Mutuelle souscriptrice est prélevée sur le compte bancaire, dans les conditions déterminées par la Mutuelle souscriptrice.

Tout mois commencé est dû.

4.2 Défaut de paiement des cotisations

En cas de non règlement des cotisations par l'Adhérent, le Souscripteur lui adresse une lettre de rappel sous quinze (15) jours suivant la date d'échéance de la période appelée.

Lorsque l'Adhérent est débiteur de la cotisation :

En cas de non règlement de sa cotisation par l'Adhérent au Souscripteur dans un délai de quinze (15) jours après l'envoi de la lettre de rappel le Souscripteur adresse à l'Adhérent une lettre de mise en demeure en recommandé avec avis de réception l'informant que, conformément à l'article L. 113.3 du Code des assurances, faute de paiement dans un délai de quarante (40) jours à compter de l'envoi de cette dernière lettre, le contrat est résilié automatiquement.

5. Conditions de règlement des prestations

5.1 Versement des prestations

Les prestations garanties dans le cadre du contrat objet de la présente notice d'information, sont versées par l'intermédiaire de la Mutuelle souscriptrice, sur production d'une demande de prestation accompagnée des justificatifs mentionnés aux articles relatifs à chaque garantie ou sur ladite demande.

Les frais liés à l'obtention des pièces justificatives nécessaires à la constitution du dossier sont à la charge du Bénéficiaire de la prestation.

5.2 Forclusion et Prescription

Conformément aux dispositions de l'article L.114-1 et suivants du code des assurances, toute action dérivant du contrat et émanant de l'assuré ou de l'assureur ne peut être exercée que pendant un délai de deux (2) ans à compter de l'événement à l'origine de cette action.

Concernant les garanties basées sur la durée de la vie humaine, les actions du/des bénéficiaire(s) sont prescrites au plus tard trente (30) ans à compter du décès de l'assuré.

Dans le cas où le Bénéficiaire est mineur ou majeur placé sous un régime de protection légale, ce délai ne commence à courir qu'à compter du jour où l'intéressé a atteint sa majorité ou recouvre sa pleine capacité juridique.

Toutefois, ce délai ne court pas :

1°) en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en eut connaissance ;

2°) en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Par ailleurs,

- Conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances: la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.
- L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'assureur à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. Pour ce dernier cas, l'assuré peut également effectuer un envoi recommandé électronique avec avis de réception.
- Conformément à l'article L.114-3 du code des assurances: par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance 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.
- Conformément à l'article 2240 du code civil: la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.
- Conformément à l'article 2241 du code civil: la demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.
- Conformément à l'article 2242 du code civil: l'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.
- Conformément à l'article 2243 du code civil: l'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.
- Conformément à l'article 2244 du code civil: le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.
- Conformément à l'article 2245 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 interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décède ou la reconnaissance de tous ces héritiers.
- Conformément à l'article 2246 du code civil: l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

En outre, en dehors des garanties couvrant le risque de décès de l'Adhérent, les demandes de prestations doivent être formulées du vivant de l'Adhérent par l'Adhérent lui-même ou son représentant légal. A défaut et ne permettant pas l'avis du médecin conseil de l'Assureur, ces demandes de prestations seront systématiquement refusées.

5.3 Contrôle médical et Conciliation

L'Assureur se réserve le droit, tant à l'occasion de la demande de prestation qu'en cours de prestation, d'effectuer un contrôle médical de l'Adhérent au contrat relatif à la présente notice d'information, de faire pratiquer des examens médicaux ou demander toute pièce médicale justificative complémentaire quand le versement de prestations est lié à son état de santé. Les contrôles et examens complémentaires sont effectués aux frais de l'Assureur par un médecin qu'il aura désigné.

Il est précisé que l'adhérent au contrat relatif à la présente notice d'information qui ne répond pas aux demandes de pièces complémentaires et/ou qui ne renvoie pas les formulaires de gestion dûment remplis dans les deux mois suivant la demande, verra sa demande suspendue.

L'adhérent au contrat relatif à la présente notice d'information qui refuserait de se soumettre au contrôle médical ou aux examens médicaux complémentaires perdrait tout droit à la prestation considérée.

En cas de désaccord avec le médecin conseil de l'Assureur, l'Adhérent au contrat relatif à la présente notice d'information peut contester sa décision en lui adressant, dans les trois (3) mois qui suivent cette décision, un certificat médical justifiant sa

réclamation ainsi qu'une lettre demandant expressément la mise en œuvre de la procédure de conciliation ici décrite et en acceptant les contraintes.

Si le médecin de l'Adhérent au contrat relatif à la présente notice d'information et le médecin conseil de l'Assureur ne parviennent pas à un accord signé sur l'évaluation de l'état de santé de l'Adhérent au contrat relatif à la présente notice d'information, l'Assureur les invite alors à en désigner un troisième, choisi parmi les médecins exerçant la médecine d'Assurance et expert auprès des tribunaux, afin de procéder à un nouvel examen.

Les conclusions de ce troisième médecin s'imposent aux parties, sans préjudice des recours qui pourraient être exercés par toute voie de droit.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son médecin. Les frais et honoraires du troisième incombent à la partie perdante, l'Adhérent au contrat relatif à la présente notice d'information en faisant l'avance.

5.4 Secret médical

L'Assuré peut transmettre tout document à caractère médical, sous pli fermé et confidentiel, au médecin conseil de l'Assureur par le biais de la Mutuelle souscriptrice à l'adresse ci-dessous :

Mgéli
6, rue Bouchardon-CS 50070
75481 Paris CEDEX 10

6. Risques exclus

L'assureur ne prend pas en charge les risques résultant :

- Directement ou indirectement du fait de guerre civile ou étrangère ;
- Directement ou indirectement d'explosions, de dégagement de chaleur, d'irradiation lorsque ceux-ci proviennent de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité ainsi que des effets de la radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules,
- Du risque de navigation aérienne, lorsque l'adhérent se trouvait à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote ne possédant pas de brevet valable pour l'appareil utilise ou ayant une licence périmée, ce pilote pouvant être l'adhérent,
- De la pratique de sports aériens, automobiles et motocyclistes à titre professionnel ou amateur et de tous les autres sports à titre professionnel,
- De la participation à des paris, courses, tentatives de records, essais préparatoires ou de réception d'un engin,
- Du fait intentionnel de l'adhérent provoquant une invalidité,
- De luttes, rixes (sauf en cas de légitime défense), d'attentats ou d'agressions auxquels l'adhérent prend part,
- De l'état d'ivresse si le taux d'alcoolémie est supérieur à la limite fixée par le code de la route et des lors que l'adhérent est juge responsable du sinistre en raison de son état d'ivresse,
- De l'utilisation de drogues, stupéfiants, tranquillisants non conforme à une prescription médicale, directement ou indirectement du fait d'émeutes, d'actes de terrorisme et de sabotages auxquels prend part l'adhérent.

En ce qui concerne la garantie «décès», «rente éducation» et «rente conjoint», outre les exclusions générales, l'assureur ne prend pas en charge le décès résultant :

- Du suicide de l'adhérent survenant dans les douze (12) mois suivant l'admission dans l'assurance. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à l'assureur qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.
- De l'homicide volontaire de l'adhérent par le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale.

En ce qui concerne les garanties « Invalidité Permanente et Absolue », outre les exclusions énumérées ci-dessus, l'assureur ne prend pas en charge les invalidités constatées antérieurement à la prise d'effet du contrat ou à l'admission dans l'assurance.

7. Autorité de contrôle

Conformément aux dispositions du Code des Assurances, l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) s'assure du respect des engagements contractés par l'Assureur et la Mutuelle souscriptrice à l'égard des Assurés et de leurs Bénéficiaires.

Ceux-ci peuvent, sans préjudice des actions en justice qu'ils ont la possibilité d'exercer par ailleurs, adresser d'éventuelles réclamations au siège de l'Assureur. En outre, lorsque ces réclamations concernent le contrat relatif à la présente notice d'information, elles peuvent être adressées à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) dont les coordonnées sont les suivantes :

ACPR
4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 9

8. Renseignements - Réclamations - Médiation

Pour tout renseignement ou réclamation relatifs au contrat objet de la présente notice et indépendamment du droit pour l'Adhérent de poursuivre l'exécution du contrat en justice en cas de contestation, il peut s'adresser aux interlocuteurs suivants :

Renseignement et réclamation sur les conditions d'admission dans l'assurance :

Pour toute demande d'information ou réclamation relative à l'admission dans l'assurance, l'Adhérent peut, pendant la durée de validité de la décision d'acceptation s'adresser à :

Mgéfi
6, rue Bouchardon - CS 50070 - 75481 Paris Cedex 10
Tél. : 09.69.39.69.29 (Appel non surtaxé)

Renseignement et réclamation sur le règlement des cotisations :

Pour tout renseignement ou réclamation sur le règlement des cotisations, l'Adhérent ou ses ayants droit peuvent s'adresser :

Mgéfi
6, rue Bouchardon - CS 50070 - 75481 Paris Cedex 10
Tél. : 09.69.39.69.29 (Appel non surtaxé)

Renseignement en cas de sinistre :

Pour les sinistres l'Assuré ou ses ayants droit peuvent s'adresser à :

Mgéfi
6, rue Bouchardon - CS 50070 - 75481 Paris Cedex 10
Tél. : 09.69.39.69.29 (Appel non surtaxé)

Pour les réclamations portant sur les autres garanties : l'Assuré ou ses ayants droit peuvent s'adresser à :

Mgéfi
6, rue Bouchardon - CS 50070 - 75481 Paris Cedex 10
Tél. : 09.69.39.69.29 (Appel non surtaxé)

Après réception d'une réclamation, l'Assureur ou, le cas échéant, la Mutuelle souscriptrice, adresse à l'Adhérent ou ses ayants droit un accusé de réception de la demande dans un délai maximum de dix (10) jours ouvrables (sauf si elle a pu lui apporter une réponse avant). La réponse est adressée à l'Assuré ou ses ayants droit dans les deux (2) mois qui suivent, sauf circonstances exceptionnelles qui lui seraient alors exposées.

En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur et après avoir épuisé les voies de recours auprès de ce dernier, l'Assuré, ses ayants-droit ou les Bénéficiaires, peuvent s'adresser au Médiateur de l'Assurance à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux compétents.

Le Médiateur n'est pas habilité à se prononcer, notamment sur les conditions d'admission dans l'assurance.



Garantie principale et garanties complémentaires

Garantie principale

GARANTIE DÉCÈS ET INVALIDITÉ PERMANENTE ET ABSOLUE TOUTES CAUSES

Article 1. Objet et montant

L'Assureur garantit à l'Assuré le versement d'un capital égal au montant choisi à l'adhésion au contrat objet de la présente notice, en cas de décès de celui-ci survenant jusqu'au 31 décembre de l'année de son 75^{ème} anniversaire ou d'Invalidité Permanente et Absolue (IPA) de l'Assuré survenant jusqu'au 31 décembre de l'année de son 70^{ème} anniversaire.

Le montant du capital «Décès ou Invalidité Permanente et Absolue (IPA)» est dans la présente notice d'information.

La garantie décès et Invalidité Permanente et Absolue prend effet au terme d'un délai de carence de six (6) mois à compter de la date d'effet de l'adhésion lorsque cette dernière n'a fait l'objet d'aucune formalité médicale.

Article 2. Invalidité Permanente et Absolue (IPA)

Est considéré comme atteint d'Invalidité permanente et absolue, l'Assuré qui jusqu'au 31 décembre de son 70^{ème} anniversaire est à la fois:

- Dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à la moindre activité rémunérée ou pouvant lui procurer gain ou profit,
- Obligé de recourir à l'assistance permanente, totale et définitive d'une autre personne pour accomplir les quatre (4) actes ordinaires de la vie (se déplacer, s'alimenter, s'habiller, se laver):
 - **Se laver**: il s'agit de la capacité à se laver le haut ainsi que le bas du corps avec le matériel préparé ;
 - **S'habiller**: il s'agit de la capacité, une fois les vêtements préparés, à se déshabiller et s'habiller le haut et le bas du corps ;
 - **S'alimenter**: il s'agit de la capacité à s'alimenter et à boire à partir d'un repas préparé et servi ;
 - **Se déplacer**: il s'agit de la capacité à se déplacer sur une surface plane, avec ou sans aide technique (tout dispositif adapté à la pathologie).
- Reconnu par le médecin-conseil de l'Assureur comme répondant aux critères ci-dessus.

En cas de décès de l'Assuré postérieurement au versement du capital Invalidité Permanente et Absolue aucun versement du capital décès n'est dû au titre de la garantie «Décès et Invalidité Permanente et Absolue» et de la garantie «double effet».

En cas de décès durant la période de carence pour la population concernée et définie à l'article 6 des Dispositions communes, le contrat prend fin et les cotisations sont remboursées.

Article 3. Montant du capital

Le montant du capital «Décès ou Invalidité Permanente et Absolue (IPA)» est précisé dans la présente notice d'information.

L'Assureur garantit le versement du capital choisi à l'adhésion par l'Assuré ou modifié en cours d'adhésion.

Le capital à verser se trouvera diminué, le cas échéant du capital versé au titre de la garantie «Maladies redoutées».

Article 4. Bénéficiaires

Article 4.1 Bénéficiaires en cas de décès de l'Assuré

Les Bénéficiaires sont ceux désignés par l'Adhérent. A l'inscription, l'Adhérent a le choix entre deux formules:

- **la formule générale suivante:**
 - «A mon Conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif ou par convention de divorce enregistrée par notaire ou par convention homologuée par le juge, non divorcé ou à mon Partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS), non séparé ou à défaut à mon Concubin (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour du décès) ;
 - à défaut, à mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales ;

à défaut, à mes ascendants par parts égales ;

à défaut, à mes héritiers conformément aux principes du droit des successions par parts égales »

- **toute formule particulière différente,**

A utiliser notamment lorsque l'Assuré souhaite désigner nommément une personne comme Bénéficiaire (indiquer les noms, prénoms, la date et le lieu de naissance, l'adresse ainsi que la quotité attribuée).

A défaut du choix d'une formule particulière, la formule générale s'applique.

La désignation des Bénéficiaires peut être effectuée notamment par acte sous signature privée ou par acte authentique. Elle reste valable tant qu'elle n'a pas été annulée ou remplacée. Il est recommandé de modifier la clause bénéficiaire lorsqu'elle n'est plus appropriée, notamment en cas de changement de la situation personnelle et/ou familiale.

Sous réserve des droits propres du Bénéficiaire acceptant, l'Adhérent peut modifier, à sa convenance et à tout moment, le ou les Bénéficiaire(s) désigné(s). La désignation des Bénéficiaires reste valable tant qu'elle n'a pas été annulée ou remplacée et tant qu'elle a été reçue par l'Assureur avant le décès de l'assuré.

Le capital décès est versé sur un compte bancaire ouvert au nom du ou des bénéficiaire(s) ou à son (ses) représentant(s) légal (légaux).

Article 4.2 Bénéficiaires en cas d'invalidité Permanente et Absolue (IPA) de l'Assuré.

Le capital garanti en cas d'invalidité Permanente et Absolue (IPA) est versé à l'Assuré lui-même ou à son représentant légal pour le compte de l'Assuré.

Article 5. Paiement des sommes assurées

Article 5.1 En cas de décès

Les demandes de règlement doivent être adressées à la Mutuelle Souscriptrice accompagnées des pièces et justificatifs suivants :

- un acte de décès de l'Assuré,
- un certificat médical ou un PV de police indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle,
- toutes justifications utiles de l'identité, de la qualité et de l'adresse des Bénéficiaires,
- toutes autres pièces ou formulaires, notamment d'ordre médical, demandés par l'Assureur.

Article 5.2 En cas d'IPA

Les demandes de règlement doivent être adressées à la Mutuelle souscriptrice accompagnées des pièces et justificatifs suivants :

- l'imprimé IPA dûment complété,
- un certificat médical établi par le médecin traitant de l'Assuré attestant que celui-ci est dans l'obligation de recourir, pendant toute son existence, à l'assistance d'une personne pour l'accomplissement des quatre (4) actes ordinaires de la vie. Ce certificat devra préciser la date de départ de l'IPA. Ce certificat médical est à adresser au médecin conseil de l'Assureur,
- une photocopie de la décision d'attribution de la majoration pour tierce personne certifiée conforme par l'Adhérent ou son représentant légal,
- si nécessaire, tout autre justificatif établissant l'état d'invalidité 3^{ème} catégorie de la Sécurité Sociale,
- toutes autres pièces ou formulaires demandés par l'Assureur.

L'Assureur se réserve le droit d'effectuer le contrôle médical de l'Adhérent. Les modalités de ce contrôle et la procédure de conciliation en cas de litige sont décrites à l'article 2.10 « Contrôle médical et conciliation » de la présente notice d'information.

Article 6. Revalorisation du capital Décès

Dès la date du décès de l'Assuré, et jusqu'à la réception des pièces mentionnées à l'article 5 « Paiement des sommes assurées », le capital en euros garanti en cas de décès produit de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants :

- a) 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 ;
- b) Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

Garanties complémentaires

GARANTIE DÉCÈS ACCIDENTEL ET INVALIDITÉ PERMANENTE ET ABSOLUE ACCIDENTELLE

Article 7. Objet de la garantie

L'Assureur garantit le versement d'un capital additionnel à celui versé au titre de la garantie « Décès et invalidité Permanente et Absolue toutes causes », égal au montant choisi à l'adhésion au contrat objet de la présente notice, en cas de décès accidentel de l'Assuré survenant jusqu'au 31 décembre de l'année de son 75^e anniversaire ou d'Invalidité Permanente et Absolue (IPA) accidentelle de l'Assuré survenant jusqu'au 31 décembre de l'année de son 70^e anniversaire.

Article 8. Définitions

L'Accident est défini à l'article 1.2 « Définitions » de la présente notice d'information.

Le décès ou l'IPA est considéré(e) comme accidentel(le) lorsqu'il (elle) survient soit immédiatement, soit dans les 365 jours qui suivent la date de l'Accident.

L'IPA est définie à l'article 2 « Invalidité Permanente et Absolue (IPA) » de la garantie « Décès ».

Le capital garanti est exigible après la date à laquelle la preuve de l'existence de l'Invalidité Permanente et Absolue (IPA) accidentelle aura été apportée.

Article 9. Montant de la garantie

Le montant du capital à verser est égal au montant du capital choisi à l'adhésion, indépendamment du versement par anticipation de la garantie « Maladies redoutées ».

En cas de décès accidentel de l'Assuré postérieurement au versement du capital Invalidité Permanente et Absolue toutes causes, aucun versement du capital décès n'est dû au titre de la présente garantie mais également au titre de la garantie « Double effet ».

Si l'Assuré décède après la reconnaissance de l'IPA accidentelle et avant son règlement, c'est le capital garanti en cas de décès accidentel qui sera versé.

Article 10. Bénéficiaires

Le règlement est effectué dans les mêmes conditions que celles précisées à l'article 4 « Bénéficiaires » de la garantie « Décès ».

Article 11. Paiement des sommes assurées

Les demandes de prestations doivent être adressées au Souscripteur et accompagnées :

- des pièces définies à l'article 5 « Paiement des sommes assurées » de la garantie « Décès ».
- de toute pièce médicale ou administrative prouvant le lien de cause à effet entre l'Accident et le décès ou l'invalidité absolue et définitive.

Article 12. Revalorisation du capital Décès

Dès la date du décès de l'Assuré, et jusqu'à la réception des pièces mentionnées à l'article 5 « Paiement des sommes assurées » de la garantie « Décès » le capital en euros garanti en cas de décès produit de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants :

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

GARANTIE DOUBLE EFFET

Article 13. Objet et montant

L'Assureur garantit le versement aux enfants de l'assuré du capital décès choisi, en cas de décès du Conjoint jusqu'au 31 décembre de son 75^{ème} anniversaire, survenant simultanément ou postérieurement à celui de l'Assuré.

Ce versement est conditionné à la présence d'enfants à charge de l'Assuré

L'indemnisation joue si les décès interviennent dans un délai de douze mois à compter de la survenance du décès de l'Assuré.

Article 14. Bénéficiaires

Les Bénéficiaires du capital sont les Enfants à charge de l'Assuré tels que définis à l'article 2 des Dispositions Communes du présent contrat.

Le capital est réparti entre eux par parts égales et versé sur un compte bancaire ouvert au nom de chaque Enfant à charge.

Article 15. Montant de la garantie

Le montant du capital à verser est égal au montant du capital choisi à l'adhésion, indépendamment du versement par anticipation de la garantie « Maladies redoutées ».

En cas de versement du capital prévu en cas d'Incapacité Permanente et Absolue, aucun versement n'est dû au titre de la garantie Double effet.

Article 16. Formalités de règlement des prestations

Les demandes de règlement doivent être adressées à la Mutuelle souscriptrice accompagnées des pièces et justificatifs suivants :

- un extrait d'acte de décès du Conjoint de l'Assuré,
- un certificat médical attestant du décès et précisant si possible la cause de l'événement,
- un extrait d'acte de naissance pour chacun des Enfants,
- une copie de l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'Assuré et des Bénéficiaires au titre de l'exercice précédant l'événement,
- une photocopie recto-verso, datée et signée, de la pièce d'identité en cours de validité de l'Enfant (de chaque Enfant),
- toute pièce justifiant la scolarité pour les Enfants à charge de plus de 21 ans,
- une copie de la carte mobilité inclusion pour les Enfants à charge en situation d'invalidité,
- un relevé d'identité bancaire (RIB) de l'Enfant (de chaque Enfant) à charge.

Article 17. Revalorisation du capital Décès

Dès la date du décès du Conjoint de l'Adhérent et jusqu'à la réception des pièces mentionnées à l'article 16 « Formalités de règlement des prestations » de la garantie « Décès » le capital en euros garanti en cas de décès produit de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants :

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

GARANTIE MALADIES Redoutées

Article 18. Objet et montant

L'Assureur garantit le versement d'un capital en cas de survenance jusqu'au 31 décembre du 65^{ème} anniversaire de l'Assuré, d'une maladie redoutée entrant dans le champ des affections couvertes et précisées à l'article 19 ci-dessous.

La garantie donne lieu au versement d'un seul capital par adhésion.

Le capital versé est égal à 10% du capital garanti en cas de décès ou d'Invalidité Permanente et Absolue (IPA) toutes causes. Le capital à verser en cas de Décès ou d'IPA de l'assuré est ainsi réduit de ce capital versé par anticipation.

Conformément à l'article 2.5.2, en cas de versement du capital « Maladies redoutées », l'Assuré ne pourra plus modifier à la hausse ni à la baisse le capital garanti en cas de décès choisi à l'adhésion, sur la base duquel le capital dû au titre de la présente garantie a été calculé. L'assuré ne pourra plus non plus modifier le montant ni à la hausse ni à la baisse des garanties facultatives « Rente conjoint » et/ou « Rente éducation ».

Article 19. Définitions des affections garanties

• Affection coronarienne

Est garantie la Nécrose du Myocarde dont le diagnostic initial a été porté à l'issue du délai de carence de 6 mois. La Nécrose du Myocarde doit être confirmée cliniquement, électriquement (modifications aiguës de la repolarisation), enzymatiquement (augmentation de la troponine) et échographiquement (akinésie ou dyskinésie) et prise en charge en milieu spécialisé avec un traitement spécifique (thrombolyse, angioplastie, pontage).

• Sclérose en Plaques (SEP)

Est garantie la Sclérose en Plaques dont le diagnostic initial a été porté à l'issue du délai de carence de 6 mois et qui a été, prise en charge en milieu spécialisé et confirmée par des examens d'imagerie (IRM) et dont la cotation sur l'échelle EDSS est au moins égale à 4 sans possibilité d'amélioration.

• Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA)

Est garantie la Sclérose Latérale Amyotrophique dont le diagnostic initial a été porté à l'issue du délai de carence de 6 mois, et qui a été prise en charge en milieu spécialisé avec un traitement spécifique.

• Accident Vasculaire Cérébral

Sont garanties la Nécrose du Tissu Cérébral d'origine Ischémique et l'Hémorragie au sein du tissu cérébral dont le diagnostic initial a été porté à l'issue du délai de carence de 6 mois, et qui a, fait l'objet d'une prise en charge en milieu spécialisé et objectivées par des examens d'imagerie (scanner et/ou IRM) laissant persister des séquelles déficitaires au-delà de 3 mois.

Ne sont pas garantis :

- les Accidents Ischémiques Transitoires (AIT)
- les hémorragies d'origine traumatique
- les hémorragies en rapport avec une lésion ou une anomalie anévrysmale connue avant la survenue de l'évènement

- **Polyarthrite rhumatoïde sévère**

Est garantie la polyarthrite rhumatoïde sévère dont le diagnostic a été porté par un médecin spécialiste à l'issue du délai de carence de 6 mois, et qui a été objectivée par une atteinte articulaire clinique bilatérale et symétrique, un syndrome inflammatoire (CRP initiale supérieure à 55), la présence d'anticorps anti-peptides cycliques citrulinés (anti-CCP) avec un score DAS supérieur à 5.1.

- **Cancers**

Sont garanties les tumeurs qualifiées de malignes invasives dont le diagnostic initial a été porté à l'issue du délai de carence de 6 mois, et qui ont fait l'objet d'une prise en charge en milieu spécialisé et objectivées par des examens anatomo-pathologiques. Sont assimilés aux cancers les leucémies aiguës et les lymphomes hodgkinien et non hodgkinien, les myélomes)

Ne sont pas garanties :

- les tumeurs qualifiées de bénignes ou border line
- les lésions qualifiées de « pré cancéreuses » et les dysplasies
- les tumeurs malignes in situ non invasives.
- les tumeurs malignes cutanées sauf le mélanome nodulaire et le carcinome épidermoïde
- les tumeurs malignes de la prostate de stade T1a T1b et T1c (classification TNM)

- **Insuffisance rénale chronique terminale**

Est garantie l'insuffisance rénale chronique terminale nécessitant une prise en charge régulière par hémodialyse ou par dialyse péritonéale préconisée et mise en œuvre à l'issue du délai de carence de 6 mois.

Article 20. Délai de carence

La garantie Maladies redoutées prend effet au terme d'un délai d'attente de six (6) mois à compter de la date d'effet de l'adhésion.

La survenance d'une maladie redoutée telle que définie ci-dessus pendant le délai de carence met fin à la garantie. Aucune prestation n'est alors due et aucun versement n'interviendra de la part de l'Assureur au titre de cette garantie. Au terme du délai de carence, une nouvelle cotisation est alors calculée.

Article 21. Cessation de la garantie

La garantie cesse :

- Au jour de la réalisation du sinistre ouvrant droit à prestation ;
- En cas de réalisation du sinistre au cours du délai de carence ;
- Au 31 décembre du 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.

La cessation de la garantie donne lieu au calcul d'une nouvelle cotisation suite à la réalisation du sinistre ouvrant droit à prestation, et en cas de réalisation du sinistre au cours du délai de carence, dans les conditions prévues à l'article 20 « Délai de carence » ci-dessus.

Article 22. Bénéficiaires

Le capital garanti en cas de maladies redoutées est versé à l'Assuré lui-même ou à son représentant légal pour le compte de l'Assuré.

Article 23. Formalités et règlement des prestations

L'Assuré doit fournir un certificat médical précisant la nature de la Maladie Redoutée et la date de diagnostic. L'Assuré devra également joindre à sa demande de prestations :

- Les comptes rendus de la ou des consultations spécialisées initiales
- Les comptes rendus de la ou des hospitalisations initiales

- Les comptes rendus des examens complémentaires initiaux
- Les comptes rendus opératoires et anatomo-pathologiques

Le médecin-conseil de l'Assureur se réserve le droit de demander tout document complémentaire nécessaire.

Le certificat et les pièces précitées devront être adressées sous pli confidentiel à l'attention du médecin-conseil de l'assureur à l'adresse de

Mgéfi
6, rue Bouchardon - CS 50070 – 75481 Paris Cedex 10
Tél.: 09.69.39.69.29 (Appel non surtaxé)



Garanties optionnelles

Garantie rente éducation

Article 24. Objet de la garantie

L'Assureur garantit le versement, en cas de décès de l'Assuré intervenant jusqu'au 31 décembre de son 65^{ème} anniversaire, d'une rente temporaire éducation au profit des Enfants à charge de l'Assuré, à la date du décès.

Article 25. Bénéficiaires de la garantie

Les Bénéficiaires sont les Enfants à charge de l'Assuré au jour de son décès, tel que défini à l'article 1.2 « Définitions » de la présente notice.

Article 26. Montant de la garantie

L'Assureur garantit le versement d'une rente choisie par l'Assuré à l'adhésion.

Le montant de base de la Rente éducation attribuée à chaque Enfant à charge est déterminée à la date du décès de l'Assuré par le rapport entre le montant de la garantie choisie et le nombre d'Enfant à charge de l'Assuré au jour du décès.

En cas de pluralité d'Enfants à charge, le montant global de la rente est partagé entre les Enfants à charge avant application du pourcentage lié à sa tranche d'âge.

La cessation du droit de rente d'un Enfant n'entraîne pas le reversement de son montant vers les autres Enfants à charge.

Le montant versé mensuellement à chaque Enfant en fonction de leur âge :

- **De 0 à 9 ans :** 75 % du montant de la rente choisie ou de la part de rente revenant à chacun des Enfants en cas de pluralité d'Enfant.
- **De 10 à 18 ans :** 100 % du montant de la rente choisie ou de la part de rente revenant à chacun des Enfants en cas de pluralité d'Enfant.
- **De 19 à 28 ans :** 125 % du montant de la rente choisie ou de la part de rente revenant à chacun des Enfants en cas de pluralité d'Enfant.

Le changement de niveau de rente intervient le premier jour du mois suivant l'anniversaire de l'Enfant à charge considéré.

Article 27. Formalités de règlement de la prestation

Les demandes de règlement doivent être adressées à la Mutuelle souscriptrice accompagnées des pièces et justificatifs suivants :

- Un acte de décès de l'Assuré ;
- Un certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle ;
- Le bulletin d'adhésion au contrat et ses éventuels avenants lorsque le décès est intervenu moins de douze (12) mois après l'adhésion ;
- L'avis d'imposition ou toute pièce justifiant de la qualité d'Enfant à charge au sens du contrat avec pour l'Enfant à charge âgé de plus de 21 ans une pièce justifiant de sa scolarité ;
- Un relevé d'identité bancaire (RIB) du compte ouvert au nom de l'Enfant à charge bénéficiaire ;
- Tout document officiel mentionnant le numéro NIR de l'Assuré,
- Toute autre pièce ou formulaire demandé par l'Assureur.

Les frais liés à l'obtention des pièces justificatives nécessaires à la constitution du dossier sont à la charge du Bénéficiaire de la prestation.

Article 28. Modalités de règlement de la prestation

Les prestations sont versées sous forme de rente temporaire, payée par fraction mensuelle à terme échu.

Le droit à rente est acquis le lendemain du décès de l'Assuré. La rente est payable après la réception des pièces justificatives.

Le règlement de la prestation s'effectue dans les (30) jours qui suivent la réception de l'ensemble des pièces par l'Assureur.

A la mise en service de la rente le premier versement est calculé au prorata temporis.

La rente cesse d'être versée lorsque l'Enfant à charge atteint l'âge de 21 ans, 28 ans s'il poursuit des études ou si l'Enfant décède.

Le dernier versement est calculé au prorata temporis.

La continuité du versement est subordonnée à la production, au 1^{er} janvier de chaque année, d'un certificat de vie du Bénéficiaire et pour l'Enfant âgé de plus de 21 ans, d'une pièce justificative de sa scolarité.

Article 29. Terme de la garantie

Le versement de la garantie cesse le premier jour du mois suivant l'anniversaire 28^{ème} anniversaire de l'Enfant à charge.

La cessation du droit de rente d'un Enfant n'entraîne pas le reversement de son montant vers les autres Enfants à charge.

Garantie rente conjoint

Article 30. Objet de la garantie

L'Assureur garantit le versement, en cas de décès de l'Assuré intervenant jusqu'au 31 décembre de son 65^{ème} anniversaire, d'une rente temporaire au profit de son Conjoint survivant ou personne assimilée.

Article 31. Bénéficiaires de la garantie

Le Bénéficiaire de la rente est :

- Le Conjoint de l'Assuré, non séparé(e) de corps ou non divorcé(e) par un jugement définitif passé en force de chose jugée ou par convention de divorce enregistrée par notaire ou par convention homologuée par le juge.
- Ou la personne assimilée au Conjoint de l'Assuré tel que défini à l'article 1.2 « Définition » des dispositions communes de la présente notice d'information.

Article 32. Montant de la garantie

Le montant de la rente est égal au montant choisit à l'adhésion par l'Assuré.

Article 33. Formalités de règlement de la prestation

Les demandes de règlement doivent être adressées à la Mutuelle souscriptrice au moyen d'un formulaire de demande de prestation accompagné des pièces et justificatifs suivants :

- Un acte de décès de l'assuré ;
- Un certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle ;
- Le bulletin d'adhésion au contrat et ses éventuels avenants lorsque le décès est intervenu moins de douze (12) mois après l'adhésion ;
- Un extrait d'acte de naissance du conjoint ou de la personne assimilée certifié conforme par l'intéressé, accompagné pour la personne assimilée au conjoint de toute pièce établissant la vie commune avec l'assuré à la période du décès ;
- Un relevé d'identité bancaire ou postal du compte sur lequel la rente sera versée ;
- Tout document officiel mentionnant le numéro NIR de l'Assuré.

Article 34. Modalités de versement de la prestation

Les prestations sont versées sous forme de rente temporaire, payée par fraction trimestrielle à terme échu.

A la mise en service de la rente, le premier versement est calculé prorata temporis.

La rente cesse d'être versée en cas de survenance d'un des évènements suivants :

- Au jour du mariage du remariage du Conjoint ou de la personne assimilée bénéficiaire ;
- Au 1^{er} jour du mois suivant le 65^{ème} anniversaire du Conjoint ou de la personne assimilée ou au-delà s'il a au moins un enfant à charge ;
- Au jour du décès du Conjoint ou de la personne assimilée bénéficiaire.

Le dernier versement est calculé au prorata temporis.

La continuité du versement est subordonnée à la production, au 1^{er} janvier de chaque année, d'un certificat de vie du Bénéficiaire et d'une Déclaration sur l'honneur de non remariage ou de non PACS. En cas de poursuite du versement au-delà du 65^{ème} anniversaire du Bénéficiaire, des éléments justifiant la qualité d'Enfant à charge.



MFPrévoyance, Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance, au capital de 81 773 850 euros, régie par le Code des assurances, RCS 507 648 053 PARIS, Siège social: 4 Place Raoul Dautry 75015 PARIS.



Mutuelle Générale de l'Économie, des Finances et de l'Industrie (Mgéfi) - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 499 982 098 - Dont le siège social est situé au 6, rue Bouchardon - CS 50070 - 75481 Paris Cedex 10



ANNEXE

Montants des garanties et des cotisations

I- Garantie principale et garanties complémentaires

Si l'Assuré opte pour un capital « Décès » de 10 000€

Age atteint au 1 ^{er} janvier	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) y compris Maladies Redoutées	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) hors Maladies Redoutées	Age atteint au 1 ^{er} janvier	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) y compris Maladies Redoutées	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) hors Maladies Redoutées
18	1,17 €	1,16 €	42	2,67 €	2,60 €
19	1,23 €	1,22 €	43	2,87 €	2,80 €
20	1,26 €	1,25 €	44	3,08 €	3,00 €
21	1,27 €	1,26 €	45	3,32 €	3,23 €
22	1,27 €	1,26 €	46	3,55 €	3,45 €
23	1,27 €	1,26 €	47	3,78 €	3,67 €
24	1,27 €	1,26 €	48	4,02 €	3,89 €
25	1,27 €	1,26 €	49	4,24 €	4,10 €
26	1,28 €	1,27 €	50	4,48 €	4,32 €
27	1,29 €	1,28 €	51	4,73 €	4,56 €
28	1,30 €	1,29 €	52	4,99 €	4,82 €
29	1,33 €	1,31 €	53	5,29 €	5,11 €
30	1,35 €	1,33 €	54	5,61 €	5,42 €
31	1,38 €	1,36 €	55	5,94 €	5,74 €
32	1,41 €	1,39 €	56	6,29 €	6,07 €
33	1,46 €	1,44 €	57	6,65 €	6,41 €
34	1,53 €	1,50 €	58	7,57 €	7,30 €
35	1,60 €	1,57 €	59	8,30 €	8,03 €
36	1,67 €	1,64 €	60	9,54 €	9,25 €
37	1,76 €	1,72 €	61	10,55 €	10,26 €
38	1,85 €	1,81 €	62	11,73 €	11,43 €
39	1,97 €	1,92 €	63	13,60 €	13,28 €
40	2,32 €	2,26 €	64	15,27 €	14,93 €
41	2,49 €	2,43 €			

Age atteint au 1 ^{er} janvier de l'année d'adhésion	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€)
65	18,52 €
66	19,24 €
67	20,00 €
68	20,81 €
69	21,67 €
70	22,58 €

Si l'Assuré opte pour un capital «Décès» de 20 000€

Age atteint au 1 ^{er} janvier	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) y compris Maladies Redoutées	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) hors Maladies Redoutées	Age atteint au 1 ^{er} janvier	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) y compris Maladies Redoutées	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) hors Maladies Redoutées
18	2,34 €	2,32 €	42	5,34 €	5,20 €
19	2,46 €	2,44 €	43	5,74 €	5,60 €
20	2,52 €	2,50 €	44	6,16 €	6,00 €
21	2,54 €	2,52 €	45	6,64 €	6,46 €
22	2,54 €	2,52 €	46	7,10 €	6,90 €
23	2,54 €	2,52 €	47	7,56 €	7,34 €
24	2,54 €	2,52 €	48	8,04 €	7,78 €
25	2,54 €	2,52 €	49	8,48 €	8,20 €
26	2,56 €	2,54 €	50	8,96 €	8,64 €
27	2,58 €	2,56 €	51	9,46 €	9,12 €
28	2,60 €	2,58 €	52	9,98 €	9,64 €
29	2,66 €	2,62 €	53	10,58 €	10,22 €
30	2,70 €	2,66 €	54	11,22 €	10,84 €
31	2,76 €	2,72 €	55	11,88 €	11,48 €
32	2,82 €	2,78 €	56	12,58 €	12,14 €
33	2,92 €	2,88 €	57	13,30 €	12,82 €
34	3,06 €	3,00 €	58	15,14 €	14,60 €
35	3,20 €	3,14 €	59	16,60 €	16,06 €
36	3,34 €	3,28 €	60	19,08 €	18,50 €
37	3,52 €	3,44 €	61	21,10 €	20,52 €
38	3,70 €	3,62 €	62	23,46 €	22,86 €
39	3,94 €	3,84 €	63	27,20 €	26,56 €
40	4,64 €	4,52 €	64	30,54 €	29,86 €
41	4,98 €	4,86 €			

Age atteint au 1 ^{er} janvier de l'année d'adhésion	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€)
65	37,04 €
66	38,48 €
67	40,00 €
68	41,62 €
69	43,34 €
70	45,16 €

Si l'Assuré opte pour un capital « Décès » de 30 000€

Age atteint au 1 ^{er} janvier	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) y compris Maladies Redoutées	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) hors Maladies Redoutées	Age atteint au 1 ^{er} janvier	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) y compris Maladies Redoutées	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) hors Maladies Redoutées
18	3,51 €	3,48 €	42	8,01 €	7,80 €
19	3,69 €	3,66 €	43	8,61 €	8,40 €
20	3,78 €	3,75 €	44	9,24 €	9,00 €
21	3,81 €	3,78 €	45	9,96 €	9,69 €
22	3,81 €	3,78 €	46	10,65 €	10,35 €
23	3,81 €	3,78 €	47	11,34 €	11,01 €
24	3,81 €	3,78 €	48	12,06 €	11,67 €
25	3,81 €	3,78 €	49	12,72 €	12,30 €
26	3,84 €	3,81 €	50	13,44 €	12,96 €
27	3,87 €	3,84 €	51	14,19 €	13,68 €
28	3,90 €	3,87 €	52	14,97 €	14,46 €
29	3,99 €	3,93 €	53	15,87 €	15,33 €
30	4,05 €	3,99 €	54	16,83 €	16,26 €
31	4,14 €	4,08 €	55	17,82 €	17,22 €
32	4,23 €	4,17 €	56	18,87 €	18,21 €
33	4,38 €	4,32 €	57	19,95 €	19,23 €
34	4,59 €	4,50 €	58	22,71 €	21,90 €
35	4,80 €	4,71 €	59	24,90 €	24,09 €
36	5,01 €	4,92 €	60	28,62 €	27,75 €
37	5,28 €	5,16 €	61	31,65 €	30,78 €
38	5,55 €	5,43 €	62	35,19 €	34,29 €
39	5,91 €	5,76 €	63	40,80 €	39,84 €
40	6,96 €	6,78 €	64	45,81 €	44,79 €
41	7,47 €	7,29 €			

Age atteint au 1 ^{er} janvier de l'année d'adhésion	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€)
65	55,56 €
66	57,72 €
67	60,00 €
68	62,43 €
69	65,01 €
70	67,74 €

Si l'Assuré opte pour un capital « Décès » de 50 000€

Age atteint au 1 ^{er} janvier	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) y compris Maladies Redoutées	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) hors Maladies Redoutées	Age atteint au 1 ^{er} janvier	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) y compris Maladies Redoutées	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) hors Maladies Redoutées
18	5,85 €	5,80 €	42	13,35 €	13,00 €
19	6,15 €	6,10 €	43	14,35 €	14,00 €
20	6,30 €	6,25 €	44	15,40 €	15,00 €
21	6,35 €	6,30 €	45	16,60 €	16,15 €
22	6,35 €	6,30 €	46	17,75 €	17,25 €
23	6,35 €	6,30 €	47	18,90 €	18,35 €
24	6,35 €	6,30 €	48	20,10 €	19,45 €
25	6,35 €	6,30 €	49	21,20 €	20,50 €
26	6,40 €	6,35 €	50	22,40 €	21,60 €
27	6,45 €	6,40 €	51	23,65 €	22,80 €
28	6,50 €	6,45 €	52	24,95 €	24,10 €
29	6,65 €	6,55 €	53	26,45 €	25,55 €
30	6,75 €	6,65 €	54	28,05 €	27,10 €
31	6,90 €	6,80 €	55	29,70 €	28,70 €
32	7,05 €	6,95 €	56	31,45 €	30,35 €
33	7,30 €	7,20 €	57	33,25 €	32,05 €
34	7,65 €	7,50 €	58	37,85 €	36,50 €
35	8,00 €	7,85 €	59	41,50 €	40,15 €
36	8,35 €	8,20 €	60	47,70 €	46,25 €
37	8,80 €	8,60 €	61	52,75 €	51,30 €
38	9,25 €	9,05 €	62	58,65 €	57,15 €
39	9,85 €	9,60 €	63	68,00 €	66,40 €
40	11,60 €	11,30 €	64	76,35 €	74,65 €
41	12,45 €	12,15 €			

Age atteint au 1 ^{er} janvier de l'année d'adhésion	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€)
65	92,60 €
66	96,20 €
67	100,00 €
68	104,05 €
69	108,35 €
70	112,90 €

Si l'Assuré opte pour un capital « Décès » de 70 000€

Age atteint au 1 ^{er} janvier	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) y compris Maladies Redoutées	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) hors Maladies Redoutées	Age atteint au 1 ^{er} janvier	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) y compris Maladies Redoutées	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) hors Maladies Redoutées
18	8,19 €	8,12 €	42	18,69 €	18,20 €
19	8,61 €	8,54 €	43	20,09 €	19,60 €
20	8,82 €	8,75 €	44	21,56 €	21,00 €
21	8,89 €	8,82 €	45	23,24 €	22,61 €
22	8,89 €	8,82 €	46	24,85 €	24,15 €
23	8,89 €	8,82 €	47	26,46 €	25,69 €
24	8,89 €	8,82 €	48	28,14 €	27,23 €
25	8,89 €	8,82 €	49	29,68 €	28,70 €
26	8,96 €	8,89 €	50	31,36 €	30,24 €
27	9,03 €	8,96 €	51	33,11 €	31,92 €
28	9,10 €	9,03 €	52	34,93 €	33,74 €
29	9,31 €	9,17 €	53	37,03 €	35,77 €
30	9,45 €	9,31 €	54	39,27 €	37,94 €
31	9,66 €	9,52 €	55	41,58 €	40,18 €
32	9,87 €	9,73 €	56	44,03 €	42,49 €
33	10,22 €	10,08 €	57	46,55 €	44,87 €
34	10,71 €	10,50 €	58	52,99 €	51,10 €
35	11,20 €	10,99 €	59	58,10 €	56,21 €
36	11,69 €	11,48 €	60	66,78 €	64,75 €
37	12,32 €	12,04 €	61	73,85 €	71,82 €
38	12,95 €	12,67 €	62	82,11 €	80,01 €
39	13,79 €	13,44 €	63	95,20 €	92,96 €
40	16,24 €	15,82 €	64	106,89 €	104,51 €
41	17,43 €	17,01 €			

Age atteint au 1 ^{er} janvier de l'année d'adhésion	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€)
65	129,64 €
66	134,68 €
67	140,00 €
68	145,67 €
69	151,69 €
70	158,06 €

Si l'Assuré opte pour un capital «Décès» de 90 000€

Age atteint au 1 ^{er} janvier	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) y compris Maladies Redoutées	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) hors Maladies Redoutées	Age atteint au 1 ^{er} janvier	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) y compris Maladies Redoutées	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) hors Maladies Redoutées
18	10,53 €	10,44 €	42	24,03 €	23,40 €
19	11,07 €	10,98 €	43	25,83 €	25,20 €
20	11,34 €	11,25 €	44	27,72 €	27,00 €
21	11,43 €	11,34 €	45	29,88 €	29,07 €
22	11,43 €	11,34 €	46	31,95 €	31,05 €
23	11,43 €	11,34 €	47	34,02 €	33,03 €
24	11,43 €	11,34 €	48	36,18 €	35,01 €
25	11,43 €	11,34 €	49	38,16 €	36,90 €
26	11,52 €	11,43 €	50	40,32 €	38,88 €
27	11,61 €	11,52 €	51	42,57 €	41,04 €
28	11,70 €	11,61 €	52	44,91 €	43,38 €
29	11,97 €	11,79 €	53	47,61 €	45,99 €
30	12,15 €	11,97 €	54	50,49 €	48,78 €
31	12,42 €	12,24 €	55	53,46 €	51,66 €
32	12,69 €	12,51 €	56	56,61 €	54,63 €
33	13,14 €	12,96 €	57	59,85 €	57,69 €
34	13,77 €	13,50 €	58	68,13 €	65,70 €
35	14,40 €	14,13 €	59	74,70 €	72,27 €
36	15,03 €	14,76 €	60	85,86 €	83,25 €
37	15,84 €	15,48 €	61	94,95 €	92,34 €
38	16,65 €	16,29 €	62	105,57 €	102,87 €
39	17,73 €	17,28 €	63	122,40 €	119,52 €
40	20,88 €	20,34 €	64	137,43 €	134,37 €
41	22,41 €	21,87 €			

Age atteint au 1 ^{er} janvier de l'année d'adhésion	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€)
65	166,68 €
66	173,16 €
67	180,00 €
68	187,29 €
69	195,03 €
70	203,22 €

Si l'Assuré opte pour un capital « Décès » de 110 000€

Age atteint au 1 ^{er} janvier	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) y compris Maladies Redoutées	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) hors Maladies Redoutées	Age atteint au 1 ^{er} janvier	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) y compris Maladies Redoutées	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) hors Maladies Redoutées
18	12,87 €	12,76 €	42	29,37 €	28,60 €
19	13,53 €	13,42 €	43	31,57 €	30,80 €
20	13,86 €	13,75 €	44	33,88 €	33,00 €
21	13,97 €	13,86 €	45	36,52 €	35,53 €
22	13,97 €	13,86 €	46	39,05 €	37,95 €
23	13,97 €	13,86 €	47	41,58 €	40,37 €
24	13,97 €	13,86 €	48	44,22 €	42,79 €
25	13,97 €	13,86 €	49	46,64 €	45,10 €
26	14,08 €	13,97 €	50	49,28 €	47,52 €
27	14,19 €	14,08 €	51	52,03 €	50,16 €
28	14,30 €	14,19 €	52	54,89 €	53,02 €
29	14,63 €	14,41 €	53	58,19 €	56,21 €
30	14,85 €	14,63 €	54	61,71 €	59,62 €
31	15,18 €	14,96 €	55	65,34 €	63,14 €
32	15,51 €	15,29 €	56	69,19 €	66,77 €
33	16,06 €	15,84 €	57	73,15 €	70,51 €
34	16,83 €	16,50 €	58	83,27 €	80,30 €
35	17,60 €	17,27 €	59	91,30 €	88,33 €
36	18,37 €	18,04 €	60	104,94 €	101,75 €
37	19,36 €	18,92 €	61	116,05 €	112,86 €
38	20,35 €	19,91 €	62	129,03 €	125,73 €
39	21,67 €	21,12 €	63	149,60 €	146,08 €
40	25,52 €	24,86 €	64	167,97 €	164,23 €
41	27,39 €	26,73 €			

Age atteint au 1 ^{er} janvier de l'année d'adhésion	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€)
65	203,72 €
66	211,64 €
67	220,00 €
68	228,91 €
69	238,37 €
70	248,38 €

Si l'Assuré opte pour un capital « Décès » de 130 000€

Age atteint au 1 ^{er} janvier	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) y compris Maladies Redoutées	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) hors Maladies Redoutées	Age atteint au 1 ^{er} janvier	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) y compris Maladies Redoutées	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) hors Maladies Redoutées
18	15,21 €	15,08 €	42	34,71 €	33,80 €
19	15,99 €	15,86 €	43	37,31 €	36,40 €
20	16,38 €	16,25 €	44	40,04 €	39,00 €
21	16,51 €	16,38 €	45	43,16 €	41,99 €
22	16,51 €	16,38 €	46	46,15 €	44,85 €
23	16,51 €	16,38 €	47	49,14 €	47,71 €
24	16,51 €	16,38 €	48	52,26 €	50,57 €
25	16,51 €	16,38 €	49	55,12 €	53,30 €
26	16,64 €	16,51 €	50	58,24 €	56,16 €
27	16,77 €	16,64 €	51	61,49 €	59,28 €
28	16,90 €	16,77 €	52	64,87 €	62,66 €
29	17,29 €	17,03 €	53	68,77 €	66,43 €
30	17,55 €	17,29 €	54	72,93 €	70,46 €
31	17,94 €	17,68 €	55	77,22 €	74,62 €
32	18,33 €	18,07 €	56	81,77 €	78,91 €
33	18,98 €	18,72 €	57	86,45 €	83,33 €
34	19,89 €	19,50 €	58	98,41 €	94,90 €
35	20,80 €	20,41 €	59	107,90 €	104,39 €
36	21,71 €	21,32 €	60	124,02 €	120,25 €
37	22,88 €	22,36 €	61	137,15 €	133,38 €
38	24,05 €	23,53 €	62	152,49 €	148,59 €
39	25,61 €	24,96 €	63	176,80 €	172,64 €
40	30,16 €	29,38 €	64	198,51 €	194,09 €
41	32,37 €	31,59 €			

Age atteint au 1 ^{er} janvier de l'année d'adhésion	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€)
65	240,76 €
66	250,12 €
67	260,00 €
68	270,53 €
69	281,71 €
70	293,54 €

Si l'Assuré opte pour un capital « Décès » de 150 000€

Age atteint au 1 ^{er} janvier	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) y compris Maladies Redoutées	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) hors Maladies Redoutées	Age atteint au 1 ^{er} janvier	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) y compris Maladies Redoutées	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€) hors Maladies Redoutées
18	17,55 €	17,40 €	42	40,05 €	39,00 €
19	18,45 €	18,30 €	43	43,05 €	42,00 €
20	18,90 €	18,75 €	44	46,20 €	45,00 €
21	19,05 €	18,90 €	45	49,80 €	48,45 €
22	19,05 €	18,90 €	46	53,25 €	51,75 €
23	19,05 €	18,90 €	47	56,70 €	55,05 €
24	19,05 €	18,90 €	48	60,30 €	58,35 €
25	19,05 €	18,90 €	49	63,60 €	61,50 €
26	19,20 €	19,05 €	50	67,20 €	64,80 €
27	19,35 €	19,20 €	51	70,95 €	68,40 €
28	19,50 €	19,35 €	52	74,85 €	72,30 €
29	19,95 €	19,65 €	53	79,35 €	76,65 €
30	20,25 €	19,95 €	54	84,15 €	81,30 €
31	20,70 €	20,40 €	55	89,10 €	86,10 €
32	21,15 €	20,85 €	56	94,35 €	91,05 €
33	21,90 €	21,60 €	57	99,75 €	96,15 €
34	22,95 €	22,50 €	58	113,55 €	109,50 €
35	24,00 €	23,55 €	59	124,50 €	120,45 €
36	25,05 €	24,60 €	60	143,10 €	138,75 €
37	26,40 €	25,80 €	61	158,25 €	153,90 €
38	27,75 €	27,15 €	62	175,95 €	171,45 €
39	29,55 €	28,80 €	63	204,00 €	199,20 €
40	34,80 €	33,90 €	64	229,05 €	223,95 €
41	37,35 €	36,45 €			

Age atteint au 1 ^{er} janvier de l'année d'adhésion	Montant de la cotisation mensuelle exprimé en euros (€)
65	277,80 €
66	288,60 €
67	300,00 €
68	312,15 €
69	325,05 €
70	338,70 €

2- Garanties optionnelles

Chaque Adhérent peut également, en fonction de sa situation au jour de l'adhésion opter pour les garanties optionnelles suivantes :

- Rente conjoint et/ou ;
- Rente éducation.

L'Adhérent choisit à l'adhésion le montant de la rente mensuelle à verser en cas de réalisation du risque :

Pour la rente Conjoint:

200€	400€	600€	800€	1000€	1200€	1400€	1600€	1800€	2000€
------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Pour la rente Education:

200€	400€	600€	800€	1000€	1200€	1400€	1600€	1800€	2000€
------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Le montant choisi peut dans les conditions prévues à l'article 8 « Choix des garanties » des Dispositions communes, être modifié en cours d'adhésion.

Cotisations

Pour les Candidats à l'assurance ayant moins de 65 ans au 1^{er} janvier de l'année d'adhésion ou de modification des garanties, les cotisations forfaitaires évoluent tous les ans au 1^{er} janvier.

La cotisation attachée à la rente Conjoint et/ou la rente Education s'additionne à la cotisation de la garantie « Décès ».

Le montant de la cotisation de la rente Conjoint et/ou la rente Education ne varie pas en fonction du montant du capital décès choisi.

Pour la rente Conjoint

	▼ Montant Garantie ▼									
	200 €	400 €	600 €	800 €	1000 €	1200 €	1400 €	1600 €	1800 €	2000 €
Age atteint au 1 ^{er} janvier ▼	▼ Tarif mensuel ▼									
18	5,64 €	11,27 €	16,91 €	22,55 €	28,18 €	33,82 €	39,46 €	45,10 €	50,73 €	56,37 €
19	5,64 €	11,27 €	16,91 €	22,55 €	28,18 €	33,82 €	39,46 €	45,10 €	50,73 €	56,37 €
20	5,64 €	11,27 €	16,91 €	22,55 €	28,18 €	33,82 €	39,46 €	45,10 €	50,73 €	56,37 €
21	5,64 €	11,27 €	16,91 €	22,55 €	28,18 €	33,82 €	39,46 €	45,10 €	50,73 €	56,37 €
22	5,53 €	11,06 €	16,58 €	22,11 €	27,64 €	33,17 €	38,70 €	44,23 €	49,75 €	55,28 €
23	5,38 €	10,75 €	16,13 €	21,50 €	26,88 €	32,26 €	37,63 €	43,01 €	48,39 €	53,76 €
24	5,27 €	10,53 €	15,80 €	21,07 €	26,34 €	31,60 €	36,87 €	42,14 €	47,41 €	52,67 €
25	5,19 €	10,37 €	15,56 €	20,74 €	25,93 €	31,11 €	36,30 €	41,48 €	46,67 €	51,85 €
26	5,16 €	10,31 €	15,47 €	20,62 €	25,78 €	30,93 €	36,09 €	41,24 €	46,40 €	51,55 €
27	5,15 €	10,29 €	15,44 €	20,59 €	25,74 €	30,88 €	36,03 €	41,18 €	46,33 €	51,47 €
28	5,13 €	10,27 €	15,40 €	20,54 €	25,67 €	30,81 €	35,94 €	41,07 €	46,21 €	51,34 €
29	5,18 €	10,36 €	15,54 €	20,71 €	25,89 €	31,07 €	36,25 €	41,43 €	46,61 €	51,79 €
30	5,20 €	10,40 €	15,61 €	20,81 €	26,01 €	31,21 €	36,42 €	41,62 €	46,82 €	52,02 €
31	5,28 €	10,56 €	15,83 €	21,11 €	26,39 €	31,67 €	36,94 €	42,22 €	47,50 €	52,78 €
32	5,44 €	10,87 €	16,31 €	21,74 €	27,18 €	32,61 €	38,05 €	43,48 €	48,92 €	54,35 €
33	5,67 €	11,34 €	17,00 €	22,67 €	28,34 €	34,01 €	39,68 €	45,34 €	51,01 €	56,68 €
34	5,98 €	11,96 €	17,94 €	23,92 €	29,90 €	35,88 €	41,86 €	47,84 €	53,82 €	59,80 €
35	6,27 €	12,53 €	18,80 €	25,07 €	31,33 €	37,60 €	43,87 €	50,14 €	56,40 €	62,67 €
36	6,59 €	13,18 €	19,77 €	26,36 €	32,95 €	39,54 €	46,14 €	52,73 €	59,32 €	65,91 €
37	6,96 €	13,91 €	20,87 €	27,82 €	34,78 €	41,73 €	48,69 €	55,65 €	62,60 €	69,56 €
38	7,37 €	14,73 €	22,10 €	29,46 €	36,83 €	44,20 €	51,56 €	58,93 €	66,29 €	73,66 €
39	7,82 €	15,65 €	23,47 €	31,29 €	39,12 €	46,94 €	54,77 €	62,59 €	70,41 €	78,24 €
40	9,19 €	18,39 €	27,58 €	36,77 €	45,97 €	55,16 €	64,35 €	73,54 €	82,74 €	91,93 €
41	9,87 €	19,74 €	29,61 €	39,48 €	49,36 €	59,23 €	69,10 €	78,97 €	88,84 €	98,71 €

Age atteint au 1 ^{er} janvier ▼	▼ Montant Garantie ▼									
	200 €	400 €	600 €	800 €	1000 €	1200 €	1400 €	1600 €	1800 €	2000 €
▼	▼ Tarif mensuel ▼									
42	10,53 €	21,06 €	31,59 €	42,12 €	52,65 €	63,18 €	73,71 €	84,24 €	94,77 €	105,30 €
43	11,22 €	22,44 €	33,66 €	44,88 €	56,10 €	67,32 €	78,54 €	89,76 €	100,98 €	112,20 €
44	11,89 €	23,77 €	35,66 €	47,54 €	59,43 €	71,31 €	83,20 €	95,09 €	106,97 €	118,86 €
45	12,56 €	25,11 €	37,67 €	50,22 €	62,78 €	75,33 €	87,89 €	100,44 €	113,00 €	125,55 €
46	13,12 €	26,24 €	39,36 €	52,48 €	65,60 €	78,72 €	91,85 €	104,97 €	118,09 €	131,21 €
47	13,58 €	27,15 €	40,73 €	54,31 €	67,88 €	81,46 €	95,03 €	108,61 €	122,19 €	135,76 €
48	13,91 €	27,82 €	41,73 €	55,63 €	69,54 €	83,45 €	97,36 €	111,27 €	125,18 €	139,09 €
49	14,16 €	28,31 €	42,47 €	56,63 €	70,79 €	84,94 €	99,10 €	113,26 €	127,42 €	141,57 €
50	14,31 €	28,62 €	42,92 €	57,23 €	71,54 €	85,85 €	100,16 €	114,46 €	128,77 €	143,08 €
51	14,45 €	28,89 €	43,34 €	57,78 €	72,23 €	86,67 €	101,12 €	115,57 €	130,01 €	144,46 €
52	14,56 €	29,13 €	43,69 €	58,25 €	72,81 €	87,38 €	101,94 €	116,50 €	131,06 €	145,63 €
53	14,63 €	29,27 €	43,90 €	58,54 €	73,17 €	87,81 €	102,44 €	117,08 €	131,71 €	146,35 €
54	14,67 €	29,33 €	44,00 €	58,67 €	73,33 €	88,00 €	102,66 €	117,33 €	132,00 €	146,66 €
55	14,59 €	29,18 €	43,77 €	58,36 €	72,95 €	87,54 €	102,13 €	116,72 €	131,31 €	145,90 €
56	14,38 €	28,76 €	43,14 €	57,52 €	71,91 €	86,29 €	100,67 €	115,05 €	129,43 €	143,81 €
57	14,06 €	28,12 €	42,18 €	56,24 €	70,30 €	84,36 €	98,42 €	112,48 €	126,54 €	140,60 €
58	14,26 €	28,52 €	42,77 €	57,03 €	71,29 €	85,55 €	99,81 €	114,07 €	128,32 €	142,58 €
59	13,75 €	27,49 €	41,24 €	54,99 €	68,74 €	82,48 €	96,23 €	109,98 €	123,72 €	137,47 €
60	13,70 €	27,40 €	41,11 €	54,81 €	68,51 €	82,21 €	95,92 €	109,62 €	123,32 €	137,02 €
61	12,94 €	25,88 €	38,82 €	51,76 €	64,70 €	77,64 €	90,57 €	103,51 €	116,45 €	129,39 €
62	12,02 €	24,04 €	36,06 €	48,08 €	60,10 €	72,12 €	84,14 €	96,16 €	108,18 €	120,20 €
63	11,34 €	22,68 €	34,02 €	45,36 €	56,70 €	68,04 €	79,39 €	90,73 €	102,07 €	113,41 €
64	9,90 €	19,80 €	29,70 €	39,60 €	49,50 €	59,40 €	69,30 €	79,20 €	89,10 €	99,01 €

Pour la rente Education

Age atteint au 1 ^{er} janvier ▼	▼ Montant Garantie ▼									
	200 €	400 €	600 €	800 €	1000 €	1200 €	1400 €	1600 €	1800 €	2000 €
▼ Tarif mensuel ▼										
18	3,58 €	7,16 €	10,74 €	14,33 €	17,91 €	21,49 €	25,07 €	28,65 €	32,23 €	35,81 €
19	4,04 €	8,09 €	12,13 €	16,18 €	20,22 €	24,27 €	28,31 €	32,36 €	36,40 €	40,44 €
20	4,29 €	8,58 €	12,87 €	17,16 €	21,45 €	25,74 €	30,03 €	34,32 €	38,61 €	42,90 €
21	4,38 €	8,75 €	13,13 €	17,50 €	21,88 €	26,25 €	30,63 €	35,01 €	39,38 €	43,76 €
22	4,38 €	8,76 €	13,14 €	17,52 €	21,90 €	26,28 €	30,66 €	35,05 €	39,43 €	43,81 €
23	4,35 €	8,70 €	13,05 €	17,40 €	21,76 €	26,11 €	30,46 €	34,81 €	39,16 €	43,51 €
24	4,36 €	8,71 €	13,07 €	17,42 €	21,78 €	26,14 €	30,49 €	34,85 €	39,20 €	43,56 €
25	4,38 €	8,77 €	13,15 €	17,54 €	21,92 €	26,30 €	30,69 €	35,07 €	39,46 €	43,84 €
26	4,46 €	8,92 €	13,38 €	17,83 €	22,29 €	26,75 €	31,21 €	35,67 €	40,13 €	44,59 €
27	4,56 €	9,11 €	13,67 €	18,23 €	22,78 €	27,34 €	31,90 €	36,45 €	41,01 €	45,57 €
28	4,66 €	9,31 €	13,97 €	18,62 €	23,28 €	27,93 €	32,59 €	37,24 €	41,90 €	46,55 €
29	4,81 €	9,62 €	14,44 €	19,25 €	24,06 €	28,87 €	33,68 €	38,50 €	43,31 €	48,12 €
30	4,96 €	9,91 €	14,87 €	19,83 €	24,79 €	29,74 €	34,70 €	39,66 €	44,62 €	49,57 €
31	5,05 €	10,10 €	15,15 €	20,20 €	25,25 €	30,30 €	35,35 €	40,40 €	45,45 €	50,50 €
32	5,22 €	10,44 €	15,66 €	20,88 €	26,10 €	31,31 €	36,53 €	41,75 €	46,97 €	52,19 €
33	5,46 €	10,93 €	16,39 €	21,85 €	27,31 €	32,78 €	38,24 €	43,70 €	49,16 €	54,63 €
34	5,79 €	11,57 €	17,36 €	23,14 €	28,93 €	34,72 €	40,50 €	46,29 €	52,07 €	57,86 €
35	6,09 €	12,18 €	18,26 €	24,35 €	30,44 €	36,53 €	42,62 €	48,71 €	54,79 €	60,88 €
36	6,32 €	12,65 €	18,97 €	25,30 €	31,62 €	37,94 €	44,27 €	50,59 €	56,92 €	63,24 €
37	6,58 €	13,16 €	19,74 €	26,32 €	32,90 €	39,47 €	46,05 €	52,63 €	59,21 €	65,79 €
38	6,86 €	13,72 €	20,58 €	27,44 €	34,30 €	41,16 €	48,01 €	54,87 €	61,73 €	68,59 €
39	7,16 €	14,33 €	21,49 €	28,65 €	35,81 €	42,98 €	50,14 €	57,30 €	64,46 €	71,63 €
40	8,26 €	16,52 €	24,78 €	33,05 €	41,31 €	49,57 €	57,83 €	66,09 €	74,35 €	82,61 €
41	8,64 €	17,28 €	25,92 €	34,55 €	43,19 €	51,83 €	60,47 €	69,11 €	77,75 €	86,39 €

Age atteint au 1 ^{er} janvier ▼	▼ Montant Garantie ▼									
	200 €	400 €	600 €	800 €	1000 €	1200 €	1400 €	1600 €	1800 €	2000 €
▼ Tarif mensuel ▼										
42	8,95 €	17,90 €	26,84 €	35,79 €	44,74 €	53,69 €	62,63 €	71,58 €	80,53 €	89,48 €
43	9,22 €	18,45 €	27,67 €	36,90 €	46,12 €	55,35 €	64,57 €	73,80 €	83,02 €	92,25 €
44	9,42 €	18,83 €	28,25 €	37,67 €	47,08 €	56,50 €	65,92 €	75,33 €	84,75 €	94,16 €
45	9,46 €	18,91 €	28,37 €	37,83 €	47,29 €	56,74 €	66,20 €	75,66 €	85,11 €	94,57 €
46	9,56 €	19,11 €	28,67 €	38,23 €	47,78 €	57,34 €	66,89 €	76,45 €	86,01 €	95,56 €
47	9,59 €	19,18 €	28,77 €	38,36 €	47,96 €	57,55 €	67,14 €	76,73 €	86,32 €	95,91 €
48	9,30 €	18,59 €	27,89 €	37,18 €	46,48 €	55,77 €	65,07 €	74,36 €	83,66 €	92,95 €
49	8,87 €	17,73 €	26,60 €	35,47 €	44,34 €	53,20 €	62,07 €	70,94 €	79,81 €	88,67 €
50	8,19 €	16,38 €	24,57 €	32,77 €	40,96 €	49,15 €	57,34 €	65,53 €	73,72 €	81,92 €
51	7,89 €	15,79 €	23,68 €	31,57 €	39,46 €	47,36 €	55,25 €	63,14 €	71,04 €	78,93 €
52	7,83 €	15,65 €	23,48 €	31,30 €	39,13 €	46,95 €	54,78 €	62,60 €	70,43 €	78,26 €
53	7,44 €	14,88 €	22,33 €	29,77 €	37,21 €	44,65 €	52,10 €	59,54 €	66,98 €	74,42 €
54	7,05 €	14,10 €	21,14 €	28,19 €	35,24 €	42,29 €	49,34 €	56,38 €	63,43 €	70,48 €
55	6,41 €	12,83 €	19,24 €	25,66 €	32,07 €	38,48 €	44,90 €	51,31 €	57,72 €	64,14 €
56	6,36 €	12,73 €	19,09 €	25,45 €	31,81 €	38,18 €	44,54 €	50,90 €	57,27 €	63,63 €
57	6,78 €	13,55 €	20,33 €	27,10 €	33,88 €	40,65 €	47,43 €	54,20 €	60,98 €	67,75 €
58	7,22 €	14,43 €	21,65 €	28,87 €	36,08 €	43,30 €	50,52 €	57,74 €	64,95 €	72,17 €
59	7,72 €	15,43 €	23,15 €	30,87 €	38,59 €	46,30 €	54,02 €	61,74 €	69,45 €	77,17 €
60	8,65 €	17,30 €	25,96 €	34,61 €	43,26 €	51,91 €	60,57 €	69,22 €	77,87 €	86,52 €
61	9,32 €	18,63 €	27,95 €	37,27 €	46,58 €	55,90 €	65,22 €	74,53 €	83,85 €	93,17 €
62	10,07 €	20,15 €	30,22 €	40,29 €	50,36 €	60,44 €	70,51 €	80,58 €	90,65 €	100,73 €
63	10,92 €	21,84 €	32,76 €	43,69 €	54,61 €	65,53 €	76,45 €	87,37 €	98,29 €	109,21 €
64	11,89 €	23,78 €	35,66 €	47,55 €	59,44 €	71,33 €	83,21 €	95,10 €	106,99 €	118,88 €



MFP Révoyance
Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 81 773 850 euros
Régie par le Code des assurances, RCS PARIS 507 648 053
4, place Raoul Dautry - 75015 Paris
Relevant du contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sise au 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09

Mgéfi
GROUPE **vyv**

mgafi.fr

Mutuelle Générale de l'Économie, des Finances et de l'Industrie
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - Siren : 499 982 098
6, rue Bouchardon - CS 50070 - 75481 Paris Cedex 10 - www.mgafi.fr