





# Pourquoi j'adhère à la MGAS ?

## *Je souhaite une mutuelle efficace ?*

La MGAS m'assure un service de qualité où tout est clair, rassurant et transparent.

## *Je cherche une offre complète ?*

Ses solutions de protection sont parfaitement adaptées à mes besoins tout en préservant mon budget et en protégeant mes revenus.

## *J'ai des questions ?*

La MGAS m'apporte des réponses précises, une écoute de chaque instant, des services accessibles à tout moment.



## La MGAS, une mutuelle de référence à mon écoute

Partenaire global de protection, la MGAS propose des solutions pour tous en matière de santé, de prévoyance et de services. Elle assure à chacun de ses adhérents une reconnaissance, une écoute et une prise en charge optimales. Les satisfaire est la priorité de la MGAS, leur proposer le meilleur, son exigence.

*Je choisis le meilleur pour ma famille et moi-même.*

La seule mutuelle référencée par les ministères de la Santé et du Travail

Plus de 70 000 personnes protégées

La MGAS,  
un gage de  
qualité

Une couverture globale : santé, prévoyance, services

Une qualité de gestion de sa relation adhérents certifiée ISO 9001:2008



## Des valeurs fortes qui me parlent

### Qualité :

je suis rassuré, et les engagements de la MGAS sont tenus dans le temps.

### Attention :

je suis écouté, mes demandes sont traitées de façon personnalisée.

### Solidarité :

je suis respecté et aidé en cas de difficulté.

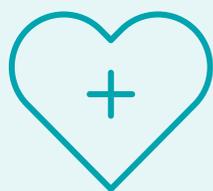
### La MGAS, 45 ans de démocratie mutualiste

En tant que mutuelle, la MGAS est dirigée par ses adhérents réunis en Assemblée Générale. Les décisions, prises suivant le principe « un Homme, une Voix », privilégient en pratique la démocratie mutualiste. Principe fondateur des

deux mutuelles (Mutuelle des Personnels du Ministère de la Santé Publique et de la Population et de la Mutuelle des Personnels du Ministère du Travail) créées en 1943 et 1945 qui en fusionnant en 1970 ont donné naissance à la MGAS.

## Un seul contrat pour me protéger

Santé, Prévoyance et Services : la MGAS propose une offre globale associant trois types de protection en un seul contrat. Pratique, ses adhérents choisissent les types de protection et le niveau de couverture qui correspondent le mieux à leurs besoins et leur statut.



**Santé**

Jusqu'à 5 niveaux de garantie

+



**Prévoyance**

3 niveaux de garantie

+



**Services**

## Mes avantages

Je profite d'une couverture globale et adaptée à mon statut.

J'optimise mon budget.

J'obtiens facilement des réponses claires à mes interrogations.

Je bénéficie de services pratiques au quotidien.

**Elle est à mes côtés depuis 15 ans.**

*J'ai adhéré à la MGAS au tout début de ma carrière, j'étais alors un célibataire de 22 ans. Aujourd'hui, j'ai 37 ans, une famille, deux enfants avec les besoins qui vont avec ! Heureusement, à chaque grande étape de ma vie, la MGAS est là et me conseille une protection qui convient parfaitement à ma situation et complète mon régime obligatoire. Je suis rassuré, elle gère.*

**Julien, éducateur spécialisé, Conseil Général**

## Un accompagnement adapté tout au long de ma vie

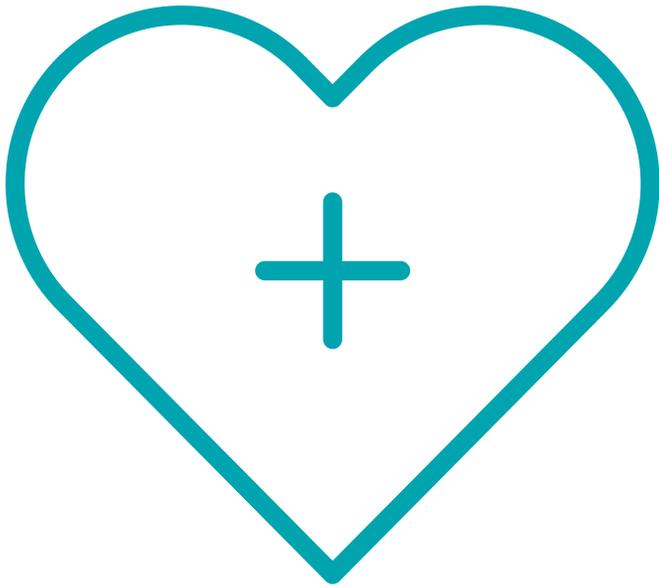
La MGAS permet à ses adhérents, quels que soient leur métier et leur situation familiale, de faire évoluer dans le temps leur couverture santé et prévoyance. Cela permet de répondre à leurs besoins d'aujourd'hui et de demain. Associée à une gamme de services adaptés, cette protection leur procure une tranquillité au jour le jour face aux aléas de la vie.



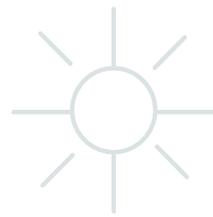
Je suis fonctionnaire d'état, agent hospitalier, agent territorial, étudiant ou salarié du privé ?

**La MGAS est faite pour moi.**





# Santé



Prévoyance



Services

## Je souhaite prendre soin de ma santé et celle de mes proches ?

La MGAS propose des formules en complémentaire santé complètes et adaptées. À chacun de choisir la couverture qui lui correspond le mieux en fonction de ses besoins et ceux de sa famille. Les contrats sont solidaires et responsables.

## Des avantages exclusifs, indépendants de la formule que je choisis :

### Je n'ai pas de frais à avancer

Le tiers payant est un mécanisme qui permet de ne pas avancer de frais en cas de soins (notamment en dentaire et en optique) ou lors de l'achat d'un médicament.

La MGAS s'appuie sur Alмеры, une des plus grandes plateformes de tiers payant en France. Ainsi, les adhérents n'ont pas besoin d'avancer d'argent quand ils se rendent chez l'un des 200 000 professionnels de santé partenaires d'Alмеры. La plateforme réunit aujourd'hui 99 % des pharmacies, 96 % des opticiens, ou encore 90 % des établissements et centres de santé français. Cette dispense de frais à avancer s'applique aussi auprès des spécialistes du réseau Santéclair.

### J'accède en quelques clics à des informations santé de qualité

La Mutualité Française a créé Priorité Santé Mutualiste, un service d'information en ligne très complet au service des adhérents de la MGAS. Il permet, par exemple, à chacun de trouver le bon spécialiste près de chez lui, de recevoir une aide pour arrêter de fumer, de poser une question santé à un spécialiste, ou encore de connaître les démarches à effectuer avant une opération.

### Je suis connecté avec ma mutuelle en permanence

L'application mobile de la MGAS (disponible en 2017) permet à ses adhérents de géolocaliser à tout moment les professionnels de santé conventionnés Alмеры. Ils peuvent aussi consulter leurs décomptes de prestations et leurs droits en temps réel. Sur leur espace adhérent, ils accèdent à des conseils sur des sujets variés comme l'automédication, la diététique, la prévention. Plusieurs guides sont aussi disponibles : par exemple, celui des palmarès hospitaliers par spécialité.

### Des soins de santé à moindre coût, grâce au réseau Santéclair

Les 7 500 spécialistes du réseau s'engagent à pratiquer des soins de qualité à des tarifs très préférentiels.

3 050  
opticiens

3 000  
chirurgiens-  
dentistes

50  
chirurgiens-  
dentistes qualifiés  
en implantologie  
dentaire

45  
centres de  
chirurgie  
réfractive

750  
audio-  
prothésistes

350  
diététiciennes

315  
ostéopathes et  
chiropracteurs

34  
hôpitaux  
et cliniques

Les experts de Santéclair aident chaque adhérent de la MGAS à réduire son reste à charge, le renseigne sur le « juste prix » des soins et l'orientent vers un professionnel de santé proche de chez lui.

## Pourquoi choisir une complémentaire santé ?

Le Régime Obligatoire (Sécurité sociale) rembourse partiellement les frais de santé. Les formules santé proposées par la MGAS interviennent en complément du Régime Obligatoire. Cette couverture complémentaire évite des dépenses coûteuses, qu'elles soient ponctuelles ou chroniques.



## La qualité MGAS, c'est :

des remboursements rapides : en trois jours ouvrés en moyenne,

des réponses aux demandes de prise en charge en un jour ouvré en optique, et au plus tard en deux jours en dentaire et en hospitalisation (délais moyens de réponse),

des conseillers à l'écoute, réactifs et efficaces.



*Avec Santéclair, j'ai pu équiper mes deux enfants de lunettes et d'appareils dentaires la même année !*

*Justine, 41 ans, adhérente à la MGAS*

## J'y vois plus clair avec mon opticien partenaire du réseau Santéclair

**0 euro de reste à charge** sur l'achat de mes lunettes grâce à l'OFFRECLAIR !<sup>1</sup>

**Réduction systématique** sur un large choix de montures.

**Jusqu'à 40 % de remise** sur toutes les gammes de verres et traitements de 3 grands verriers.

<sup>1</sup> Valable dans le réseau Santéclair (Plus de 3 000 opticiens partenaires en France) pour des défauts visuels compris entre - 6 à + 6 dioptries et de cylindre inférieur ou égal à 2, ce qui représente 92 % des défauts de vision. Les formules éligibles à l'OFFRECLAIR sont précisées dans les tableaux des garanties.

## Des tarifs jusqu'à 50 % inférieurs à ceux du marché

**Optique :** des tarifs négociés par verre en moyenne 40 % moins cher que chez les opticiens non partenaires du réseau. (+ L'OFFRECLAIR permet à ses adhérents d'obtenir un équipement avec zéro reste à charge, pour 9 corrections sur 10).

**Dentaire :** 15 à 20 % d'économies pour les prothèses.

**Implantologie :** 50 % d'économies en moyenne sur les actes d'implantologie.

**Chirurgie réfractive :** 30 % sur les techniques de chirurgie laser de l'œil.

**Audioprothèses :** 40 à 50 % pour les appareils auditifs.

**Diététique :** 15 % sur les consultations diététiques.





# Prévoyance



## Je veux protéger ma famille face aux imprévus ?

La MGAS aide ses adhérents à se prémunir contre des événements inattendus pouvant affecter l'équilibre financier de leur foyer. Elle propose 3 formules en complémentaire prévoyance pour faire face sereinement à des arrêts de travail, à la dépendance ou à un décès. Chacun est assuré de savoir ses proches à l'abri en toutes circonstances. Parce que les aléas de la vie peuvent être difficiles à surmonter, la MGAS prévoit une complémentaire Prévoyance pour épauler chacun de ses adhérents. Indispensable, cette protection est intégrée automatiquement à mon offre MGAS et elle est parfaitement adaptée à mon statut d'agent de la Fonction Publique.

## Je peux choisir le niveau de sécurité adapté à ma situation pour assurer ma tranquillité et celle de ma famille :

### MGAS Séréna

Un premier niveau de garantie pour limiter mes difficultés financières en cas d'aléa de la vie.

### MGAS Séréna +

Mon salaire net hors primes est préservé en cas d'arrêt de travail et mes proches reçoivent un an de salaire si je décède.

### MGAS Séréna Max

Ma famille bénéficie d'une large couverture financière puisqu'une partie de mes primes est maintenue.

## Protection prévoyance

Garanties	BASE DE GARANTIE	MGAS Séréna	MGAS Séréna +	MGAS Séréna Max
Décès ou Invalidité Permanente et Absolue (IPA) <sup>1</sup>	Traitement indiciaire Brut annuel	Décès : 70 % IPA : 70 %	Décès : 100 % IPA : 100 %	Décès : 130 % IPA : 100 % (minimum : 34 300 €)
Complément de perte de traitement/salaire <sup>1</sup>	Traitement indiciaire Brut mensuel	75 %	85 %, plafonné à 100 % du salaire net hors prime	95 %, plafonné à 95 % de la rémunération nette totale
Dépendance <sup>2</sup>	Forfait mensuel en €	260 € à domicile et à l'hôpital	260 € à domicile 520 € à l'hôpital	520 € à domicile et à l'hôpital
Rente survie solidarité enfants orphelins handicapés <sup>1</sup>	Forfait annuel en €	1 800 €	1 800 €	1 800 €

<sup>1</sup> Garanties assurées par la MGAS.

<sup>2</sup> Garantie assurée par Mutex.





### **Ça peut malheureusement arriver à tout le monde.**

*Je fais du sport et je suis en bonne santé. Je n'y pense pas souvent, mais on n'est jamais à l'abri d'un accident ou d'une maladie grave. Au moins, si je disparaissais, mon épouse recevrait un capital d'environ 30 000 €, soit mon traitement annuel. Cela permettrait de prendre en charge les dépenses liées à mes obsèques et d'aider à l'éducation de nos deux enfants.*

**Karim**, 40 ans, inspecteur du travail

## Mes garanties quel que soit le niveau :

### **J'assure mes proches et moi-même avec un capital en cas de décès ou d'Invalidité Permanente et Absolue (IPA)**

En cas d'invalidité (IPA) ou de décès avant l'âge de la retraite, la MGAS verse aux proches de l'adhérent un capital compris entre 70 et 130 % de son traitement annuel. L'adhérent peut désigner précisément les bénéficiaires de ce capital, afin de soutenir ceux qui en auront le plus besoin.

En cas d'Invalidité Permanente Absolue, le capital est versé par anticipation. Cela peut aider à aménager le domicile de l'adhérent ou à financer le matériel médical nécessaire au vu de son handicap.

### **J'obtiens un complément de revenu en cas d'arrêt de travail**

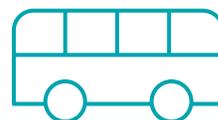
En cas d'Incapacité Totale de Travail (ITT) temporaire, les revenus de l'adhérent peuvent être fortement réduits : son Traitement Indiciaire Brut est alors divisé par deux (après une franchise variable suivant son statut et le type de congés) et la totalité de ses primes ne sont pas forcément maintenues. La MGAS permet de faire face à cette diminution : tant que sa rémunération reste réduite de moitié, la MGAS verse en effet un complément de revenu. Cette garantie ne cesse que si l'adhérent reprend son activité, s'il est déclaré invalide ou s'il part à la retraite.



### **Ne pas ajouter des tracas financiers à un pépin de santé !**

*À la suite d'une hernie discale, je suis restée 9 mois en Congé de Maladie Ordinaire. À partir du 4<sup>e</sup> mois, ma rémunération a été divisée par deux et je n'aurais pas pu payer mon loyer et mes emprunts avec seulement 830 €. Grâce à la MGAS, j'ai eu un complément de revenu de quasiment 600 €. En plus, la MGAS a pu gérer mon dossier directement avec mon employeur et je ne me suis occupée de rien.*

**Catherine**, adjointe administrative



## 3 types d'arrêt de travail pour la Fonction Publique

### Pour les agents titulaires

#### Le Congé Maladie Ordinaire

L'administration maintient votre salaire pendant les 3 premiers mois à plein traitement puis pendant les 9 mois suivants à ½ traitement.

#### Le Congé Longue Maladie

L'administration maintient votre salaire<sup>1</sup> pendant 1 an à plein traitement puis pendant 2 ans à ½ traitement.

#### Le Congé Longue Durée

L'administration maintient votre salaire<sup>1</sup> pendant 3 ans à plein traitement puis pendant 2 ans à ½ traitement.

<sup>1</sup> Dans les cas de congé longue maladie et de congé longue durée, vous risquez de perdre vos primes y compris pendant la période à plein traitement.

Durée de l'arrêt de travail	3 mois		1 an	3 ans	5 ans
Congé de Maladie Ordinaire	Plein traitement	Demi-traitement			
Congé de Longue Maladie	Plein traitement		Demi-traitement		
Congé de Longue Durée	Plein traitement			Demi-traitement	

Intervention de la MGAS

### Pour les agents contractuels (non titulaires) de droit public

Type	Ancienneté de l'agent	Plein traitement	Demi-traitement
Congé de Maladie Ordinaire	4 mois	1 mois	1 mois
Congé de Maladie Ordinaire	2 ans	2 mois	2 mois
Congé de Maladie Ordinaire	3 ans	3 mois	3 mois
Congé de Grave Maladie	3 ans	1 an	2 ans



**Je ne suis pas agent de la Fonction Publique ?**  
Dans mon cas, la protection prévoyance est facultative et j'ai le choix d'y souscrire ou pas.

## Mes avantages

Des compléments de revenus significatifs pour faire face à certains aléas de la vie.

J'ai moins de 35 ans ? Je bénéficie d'un tarif réduit sur le niveau MGAS Sérénité.

J'ai des interlocuteurs qui connaissent mon statut et mes droits, ce qui me garantit un traitement rapide de mon dossier.

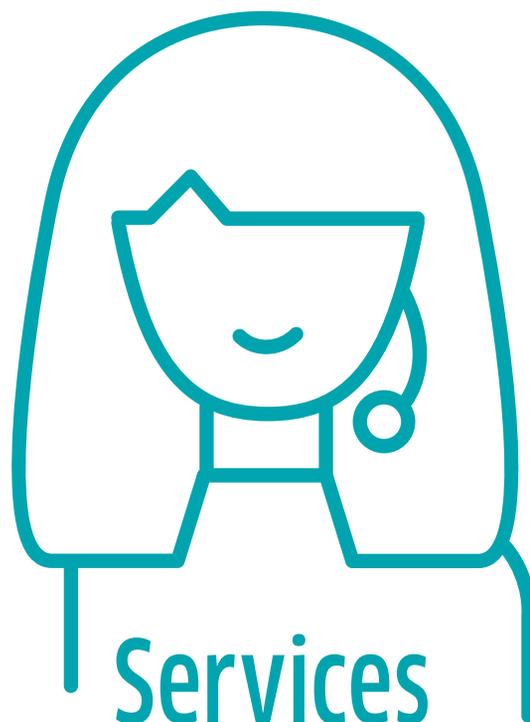




Santé



Prévoyance



Services

## Je veux un partenaire qui répond présent dans les moments clés ?

Alliée de tous les jours, la MGAS propose de nombreux services, tous inclus dans son offre. À moi un quotidien plus simple.

### Mes services en un clic



Pratique, depuis mon espace adhérent en ligne, je peux :

■ consulter mes remboursements,

■ télécharger mes décomptes et autres documents utiles,

■ modifier mes informations personnelles (adresse, RIB),

■ ajouter mon conjoint ou mon enfant sur mon contrat,

■ retrouver les infos pratiques de la MGAS,

■ géolocaliser un professionnel de santé partenaire,

■ accéder à des conseils concernant la santé et la prévention.

### Assurance scolaire

Je protège mes enfants scolarisés

La MGAS, via son partenaire La Sauvegarde, inclut une assurance scolaire pour chacun de mes enfants inscrits sur mon contrat et âgés de 3 à 28 ans.

Ce service comprend :

■ une garantie individuelle accident (dommages corporels subis lors d'accidents au cours d'une activité scolaire ou sur leur trajet vers l'école),

■ une responsabilité civile (lors de leur scolarité, d'un baby-sitting, d'un soutien scolaire, d'un stage en entreprise, en cas de bénévolat),

■ des dommages aux biens,

■ une défense pénale et recours suite à un accident garanti,

■ un accompagnement psychologique.

*J'ai économisé le prix d'une assurance !*

*Mon enfant est protégé par la MGAS dans toutes ses activités scolaires. Un vrai plus qui m'évite de souscrire une nouvelle assurance !*

**Karen, 43 ans,**  
agent administratif à la DIRECCTE

## Caution gratuite des prêts immobiliers

### J'ai un projet immobilier ?

La MGAS m'accompagne dans mon projet (achat, construction, travaux) en me proposant une caution gratuite et une assurance emprunteur.



### Pratique et efficace

Grâce à la MGAS, j'ai pu diviser par 2 le taux de l'assurance de mon emprunt immobilier. Bien appréciable, quand il s'agit d'un prêt sur 20 ans pour un appartement en centre-ville.

Pierre, 34 ans, chercheur à l'INSERM



### Une discrétion réconfortante

Lorsque ma fille a été agressée à la sortie de son collège l'année dernière, j'étais déboussolée. Les psychologues du service assistance de la MGAS ont su être à l'écoute et trouver les mots et le réconfort qui nous ont permis de nous restructurer, un grand merci !

Sabine, 47 ans, mère au foyer



### Une assistance au bon moment

Je me suis cassé le bras en glissant sur la neige. Seul à la maison avec des enfants malheureusement éloignés géographiquement, j'ai pu bénéficier à ma sortie d'hôpital d'un portage de repas à domicile pendant quelques jours, le temps de m'organiser.

Georges, 83 ans, retraité

## MGAS Assistance

### J'ai besoin d'une assistance santé à domicile ?

Disponible 24 h/24 et 7 j/7, le service assistance m'apporte du réconfort et organise de très nombreuses prestations permettant de gérer des moments difficiles :

en cas d'hospitalisation prévue ou imprévue, et également en cas de chirurgie ambulatoire, de maternité, d'immobilisation à domicile et d'évènement traumatisant,

des prestations m'aidant à m'organiser : aide à domicile à raison de 10 heures/10 jours, garde d'enfant, portage de repas, acheminement d'un proche...

des conseils de spécialistes sur simple appel téléphonique, couvrant tous les domaines de la vie quotidienne (conseil social, coaching budgétaire, information juridique, assistance médicale à distance...).



## Action sociale

### Je bénéficie de l'action sociale

La MGAS est solidaire en m'apportant une écoute attentive ou un soutien financier en cas de naissance d'un enfant ou si je me trouve confronté à des difficultés ponctuelles (sous réserve de l'examen d'un dossier et de son acceptation).

**1** Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.

Elle propose également des microprêts bonifiés par la MGAS accordés par le Crédit Municipal de Bordeaux <sup>1</sup>, de 1 000 € à 4 000 € sur une durée de 12 à 36 mois :

- le microprêt santé,
- le microprêt social,
- le prêt à l'installation,
- le prêt de caution locative.

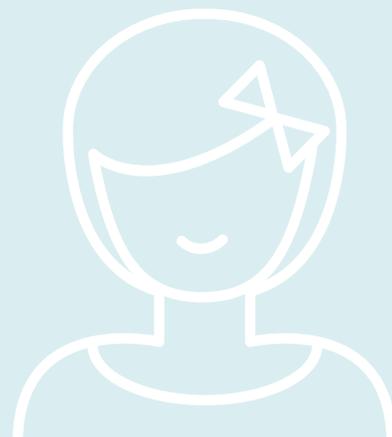


## C'est décidé, j'adhère à la MGAS

### Je me connecte sur le site [mgas.fr](https://mgas.fr)

- pour découvrir les détails de l'offre
- pour réaliser un devis personnalisé

### Je contacte mon conseiller MGAS



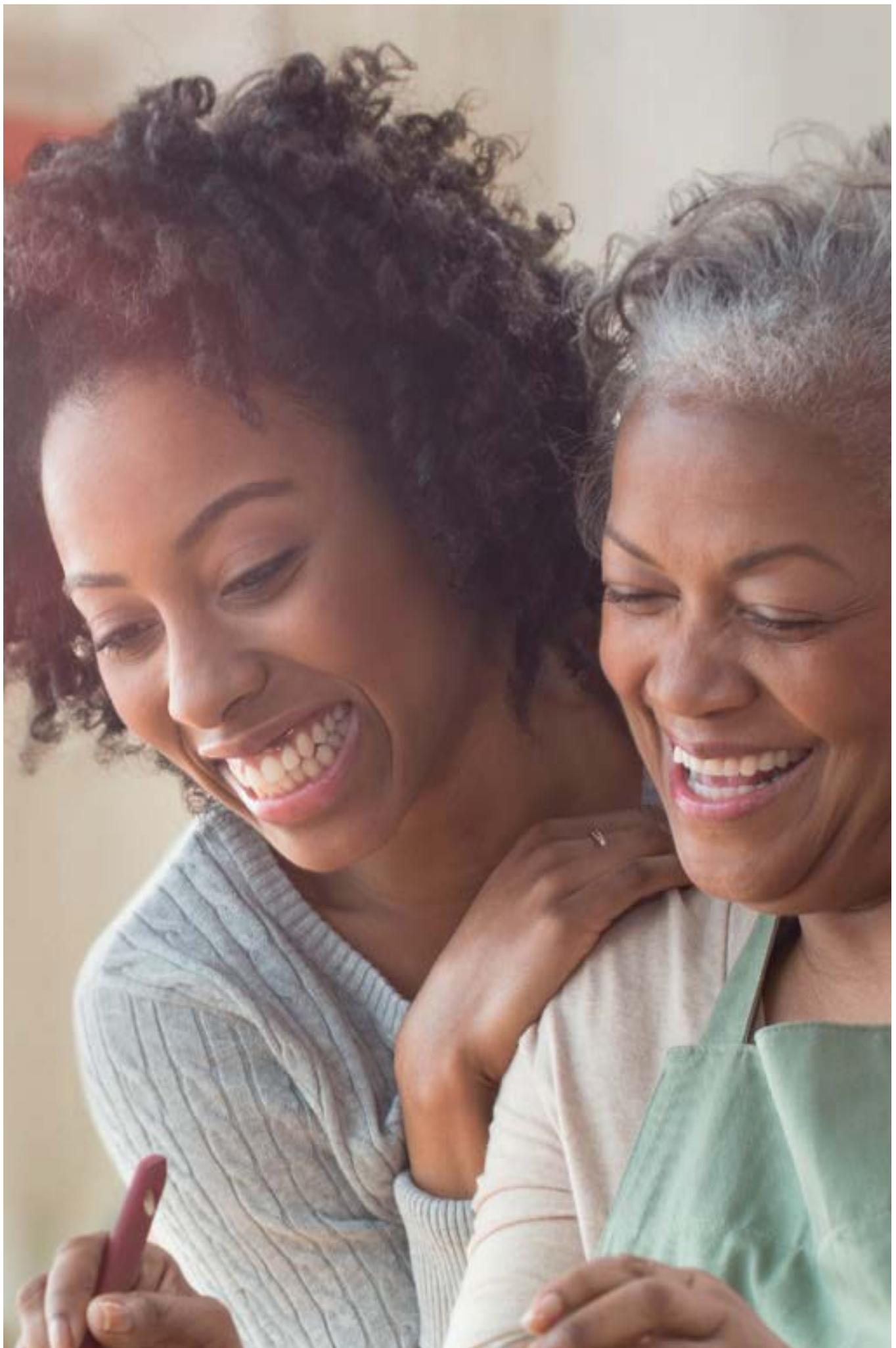
**Crédit Municipal de Bordeaux** Établissement public communal de crédit d'aide sociale régi par les articles L. 514-1 et suivants du Code monétaire et financier. SIRET : 263 306 367 00016. Mandataire en assurance, inscrit à l'ORIAS : n° 08043988 - [www.orias.fr](http://www.orias.fr) - Siège social : 29 rue du Miral - CS 91225 - 33074 Bordeaux Cedex.

**La Sauvegarde** Société anonyme à directoire et conseil de surveillance. Entreprise régie par le Code des assurances. Immatriculée au RCS de Paris sous le n° 612 007 674 - Siège social : 76 rue de Prony 75857 Paris Cedex 17.

**IMA Assurances** Société anonyme au capital de 7 000 000 € entièrement libéré. Entreprise régie par le Code des assurances. Immatriculée au RCS de Niort sous le n° 481 511 632. Siège social : 118 avenue de Paris - 79000 Niort.

**MFPPrécaution** Union Mutualiste soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité. Immatriculée au répertoire Siren sous le numéro Siren 508 400 629 - Siège social : 62 rue Jeanne d'Arc - 75640 Paris Cedex 13.

**Mutex** Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 37 302 300 euros. Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040. Siège social : 125 avenue de Paris - 92327 Châtillon Cedex





## EXEMPLES DE REMBOURSEMENT



Je choisis la formule qui correspond réellement à mes besoins de santé.  
Pour illustrer les garanties, découvrez quelques exemples de remboursements.

	Ce que vous réglez	La base de remboursement du RO	Ce que prend en charge le RO		Ce qui est remboursé grâce à mon complément MGAS		Mon reste à charge	La formule qui me correspond
			%	€	%	€		
<b>SOINS COURANTS</b> Je consulte mon médecin traitant (OPTAM) Consultations, visites des généralistes	50 €	25 €	70 %	16,50 €	100 %	24 €	26 €	MGAS Essentielle
					100 %	24 €	26 €	MGAS Confort
					150 %	36,5 €	13,5 €	MGAS Confort Plus
					200 %	49 €	1 € <sup>19</sup>	MGAS Confort Max
<b>SOINS COURANTS</b> Je suis orienté(e) vers un spécialiste (ex : gastro-entérologue, cardiologue, phlébologue, dermatologue) par mon médecin traitant (OPTAM) Consultations, visites des spécialistes	55 €	28 €	70 %	18,60 €	100 %	27 €	28 €	MGAS Essentielle
					100 %	27 €	28 €	MGAS Confort
					150 %	43 €	13 €	MGAS Confort Plus
					200 %	54 €	1 € <sup>19</sup>	MGAS Confort Max

	Ce que vous réglez	La base de remboursement du RO	Ce que prend en charge le RO	Ce qui est remboursé grâce à mon complément MGAS	Mon reste à charge	La formule qui me correspond		
							%	€
<b>HOSPITALISATION</b> Je séjourne dans une chambre particulière (50 €) pendant 7 jours Chambre particulière en chirurgie et maternité	350 €	-	-	-	-	350 €	MGAS Essentielle	
				-	210 €	140 €	MGAS Confort	
				-	350 €	0 €	MGAS Confort Plus	
				-	350 €	0 €	MGAS Confort Max	
<b>HOSPITALISATION</b> Je règle les honoraires du chirurgien qui m'a opéré de l'appendicite (OPTAM) Honoraires médicaux et chirurgicaux	500 €	286,86 €	80 %	229,49 €	100 %	286,86 €	213,14 €	MGAS Essentielle
					125 %	358,58 €	141,43 €	MGAS Confort
					150 %	430,29 €	69,71 €	MGAS Confort Plus
					200 %	500 €	0 €	MGAS Confort Max

	Ce que vous réglez	La base de remboursement du RO	Ce que prend en charge le RO	Ce qui est remboursé grâce à mon complément MGAS	Mon reste à charge	La formule qui me correspond		
							%	€
<b>DENTAIRE</b> Je me rends chez le dentiste pour me faire poser une couronne Prothèse dentaire	525 €	112,50 €	70 %	78,75 €	100 %	112,50 €	412,50 €	MGAS Essentielle
					250 %	281,25 €	243,75 €	MGAS Confort
					300 %	337,50 €	187,50 €	MGAS Confort Plus
					350 %	393,75 €	131,25 €	MGAS Confort Max
<b>DENTAIRE</b> Je règle le semestre de traitement de l'orthodontie acceptée par le RO de mon fils de 13 ans Traitement d'orthodontie pris en charge	650 €	193,50 €	100 %	193,50 €	100 %	193,50 €	456,50 €	MGAS Essentielle
					200 %	387 €	263 €	MGAS Confort
					250 %	483,75 €	166,25 €	MGAS Confort Plus
					300 %	580,50 €	69,50 €	MGAS Confort Max

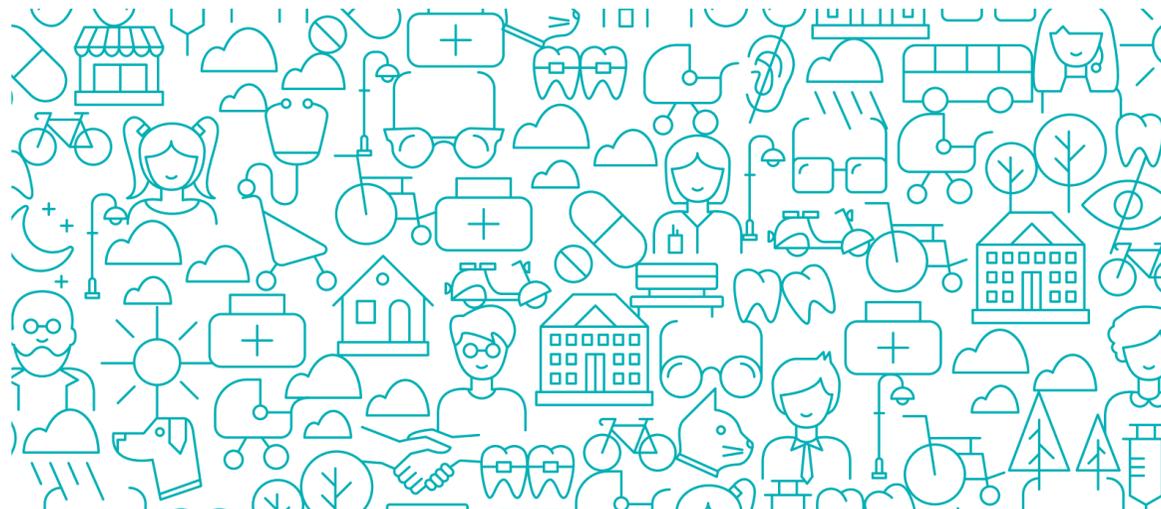
**Santéclair** Le partenariat Santéclair permet de réduire mon reste à charge pour mes soins et prothèses dentaires.

	Ce que vous réglez	La base de remboursement du RO	Ce que prend en charge le RO	Ce qui est remboursé grâce à mon complément MGAS	Mon reste à charge	La formule qui me correspond		
							%	€
<b>OPTIQUE</b> J'ai besoin d'une paire de lunettes pour une légère myopie Adulte - Monture et verres unifocaux simples	330 €	7,42 €	60 %	4,45 €	100 %	7,42 €	322,58 €	MGAS Essentielle
					RO + 7,42 €	124,45 €	205,55 €	MGAS Confort
					RO + 140 €	144,45 €	185,55 €	MGAS Confort Plus
					RO + 160 €	164,45 €	165,55 €	MGAS Confort Max
<b>OPTIQUE</b> J'ai besoin d'une paire de lunettes avec des verres progressifs Adulte - Monture et verres multifocaux progressifs	540 €	17,48 €	60 %	10,48 €	100 %	17,48 €	522,52 €	MGAS Essentielle
					RO + 200 €	210,48 €	329,52 €	MGAS Confort
					RO + 240 €	250,48 €	289,52 €	MGAS Confort Plus
					RO + 300 €	310,48 €	229,52 €	MGAS Confort Max

Exemples réalisés sur les bases de remboursements du Régime Obligatoire général en vigueur en septembre 2017 et selon les conditions et limites définies au Règlement Mutualiste dans la limite des dépenses réellement engagées.

<sup>17</sup> Franchise du RO non prise en charge (contrat responsable).

<sup>18</sup> Offreclair est une offre packagée valable dans le réseau Santéclair pour des défauts visuels compris entre -6 à +6 dioptries et de cylindre inférieur ou égal à 2 (soit environ 92 % des cas de défauts visuels) et sur une sélection de montures - Consultation des partenaires du réseau Santéclair dans votre Espace Adhèrent MGAS accessible via mgas.fr.



### LA MGAS PREND SOIN DE MON BUDGET

Je bénéficie de 10 % de réduction sur ma cotisation santé<sup>18</sup>.

### JE PRENDS SOIN DE MES PROCHES, JE LEUR RECOMMANDE LA MGAS

Je reçois un chèque-cadeau de 30 € pour tout parrainage<sup>19</sup>.

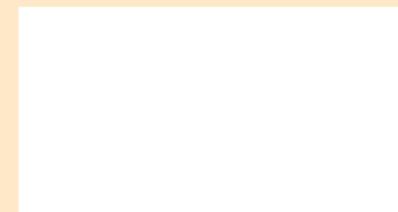
<sup>18</sup> Si l'indice de mon traitement brut est inférieur à 350 (soit un indice majoré de 327) ou 1523 € brut mensuel (remise accordée par rapport à la cotisation santé d'un Membre Participant ayant un indice brut supérieur à 349 au même âge).  
<sup>19</sup> Voir conditions sur mgas.fr.

## C'est décidé, j'adhère à la MGAS

### Je me connecte sur le site mgas.fr

- pour découvrir les détails de l'offre
- pour réaliser une étude personnalisée

### Je contacte mon conseiller :



## mgas.fr

### Contacts :

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

**MGAS** Siège social : 96 avenue de Suffren - 75730 Paris Cedex 15  
La Mutuelle Générale des Affaires Sociales (MGAS) est régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité - N° Siren 784 301 475  
**IMA Assurances**, Société Anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le code des Assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - 79000 Niort, N° 481 511 632 RCS Niort.  
**La Sauvegarde**, Société Anonyme d'assurances, entreprise régie par le code des Assurances, dont le siège social est situé au 76, rue de Prony - 75857 Paris cedex 17, N° B 612 007 674 RCS PARIS.

Conception & Réalisation : MGAS Communication / M08/17-P-ANNPH / Document non contractuel.



## Je mérite une protection efficace

Des prestations équilibrées pour l'ensemble de mes besoins en santé.

De nombreux services pour faciliter mon quotidien.

# MA PROTECTION ACTIV'SANTÉ - COMPARATIF DES DIFFÉRENTES FORMULES



Quelque soit ma situation personnelle, la MGAS me propose une solution permettant de répondre à mes besoins de couverture santé d'aujourd'hui et de demain.

 SOINS COURANTS	RO <sup>1</sup>	MGAS Essentielle	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
Consultations, visites de médecins généralistes et spécialistes <sup>2</sup>	70 %	100 %	100 %	150 %	200 %
Actes techniques médicaux et d'imagerie <sup>2</sup>	70 %	100 %	100 %	150 %	200 %
Honoraires de sages-femmes	70 %	100 %	100 %	150 %	200 %
Honoraires des auxiliaires médicaux	60 %	100 %	100 %	150 %	200 %
Radiologie	70 %	100 %	100 %	150 %	200 %
Actes d'anatomie et de cytologie pathologique	70 %	100 %	100 %	150 %	200 %
Analyses et examens de laboratoires	60 %	100 %	100 %	150 %	200 %

 Je bénéficie du Tiers Payant dans les cabinets de radiologie, pour mes analyses en laboratoire, chez les auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes...) et également pour mes soins externes (consultations, actes de petite chirurgie, bilans d'imagerie médicale...) effectués au sein d'un établissement public ou privé.

 PHARMACIE	RO <sup>1</sup>	MGAS Essentielle	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
Médicaments à Service Médical Rendu majeur ou important (pris en charge à 65 %)	65 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu modéré (pris en charge à 30 %)	30 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu faible (pris en charge à 15 %)	15 %	15 %	100 %	100 %	100 %
Vaccins prescrits et pris en charge par le RO	30% / 65%	100 %	100 %	100 %	100 %
Substituts nicotiques (sur prescription médicale et par année civile)	150 €	200 €	230 €	260 €	300 €

 Je n'avance pas d'argent dans 99 % des pharmacies grâce au Tiers Payant !

 Je pratique l'automédication en toute sérénité grâce aux conseils des professionnels Santéclair sur tous les maux de la vie courante. À consulter sur votre Espace Adhèrent sur mgas.fr avant d'aller à la pharmacie !

 HOSPITALISATION <sup>3</sup>	RO <sup>1</sup>	MGAS Essentielle	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
Honoraires médicaux et chirurgicaux <sup>2</sup>	80 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Forfait journalier <sup>4</sup>	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour (sans limitation de durée)	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Franchise de 18 € pour les actes lourds	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière en chirurgie et maternité <sup>5</sup>	-	-	30 €	50 €	70 €
Chambre particulière en ambulatoire	-	-	15 €	20 €	30 €
Forfait télévision ou wifi (par jour)	-	-	2 €	3 €	5 €
Frais d'accompagnant <sup>6</sup> (par jour)	-	-	15 €	20 €	25 €
Frais de transport	65 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Cure thermique : Forfait thermal, frais de transport, frais d'hébergement	65% / 70%	65% / 70%	100 %	100 %	100 %

Je suis prochainement hospitalisé(e) ?  

Grâce à Santéclair et via mon Espace Adhèrent, je peux vérifier si le montant des dépassements d'honoraires pratiqués par mon praticien habituel correspond aux pratiques de ma région, pour l'acte opératoire concerné. Si je souhaite trouver un praticien qui pratique le juste prix, Santéclair peut m'apporter son expertise. Je consulte les tarifs des chambres particulières et je découvre le palmarès des établissements hospitaliers traitant le cancer.

Grâce à mon Assistance, je peux bénéficier de services de proximité (portage de repas, de médicaments, coiffure à domicile) et d'une aide-ménagère.

## Guide de lecture

Les remboursements de la MGAS sont exprimés soit en pourcentage de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire en incluant la part de celui-ci soit en euros par année civile et par bénéficiaire sans mention contraire. Les remboursements sont versés dans la limite des frais réels engagés et dans les conditions et limites définies au Règlement Mutualiste. Les différentes formules sont solidaires et responsables : ils répondent aux exigences de la réglementation en vigueur en termes de plannings et plafonds (loi de Sécurisation de l'emploi (décret du 8 septembre 2014) et Contrat responsable (décret du 18 novembre 2014).

1. Les taux RO indiqués sont ceux du Régime Général Obligatoire. Ils sont donnés à titre indicatif et sont susceptibles d'évoluer en fonction de la législation.
2. La prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins non signataires de l'OPTAM ou l'OPTAM-CO sera inférieure de 20 % à celle des médecins signataires. L'OPTAM ou l'OPTAM-CO engage les médecins signataires à ne pas augmenter leurs tarifs pendant 3 ans, en échange d'un allègement de charges sociales. Pour savoir si votre médecin a signé l'OPTAM ou l'OPTAM-CO, rendez-vous sur ameli-direct.fr.
3. Sont exclues les dépenses liées à des hospitalisations non prises en charge par le RO.
4. Hors établissements médico-sociaux, tels que les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) ou les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).
5. Remboursement sans limitation de durée en MCO (Médecine Générale, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie) et Maternité. Remboursement limité à 60 jours par an en psychiatrie, et à 90 jours par an en Soins de Suite et de Réadaptation. Exclusion de la prise en charge de la chambre particulière en Maison d'Enfants à Caractère Sanitaire (MECS).
6. Pour accompagner un enfant de moins de 16 ans, ou un enfant handicapé quel que soit son âge, ou une personne de plus de 70 ans. Uniquement pour le lit accompagnant et les repas servis à l'hôpital ou en clinique (frais de transport exclus).

 OPTIQUE <sup>7</sup>	RO <sup>1</sup>	MGAS Essentielle	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max	
<b>ENFANT</b>	Monture + 2 verres dans le réseau Santéclair	60 %	100 %	0 € de reste à charge sur mon équipement Offrefclair <sup>8</sup>		
	Monture	60 %	100 %	RO + 40 €	RO + 50 €	
	Verre unifocal simple (par verre)	60 %	100 %	RO + 30 €	RO + 40 €	
	Verre unifocal complexe (par verre)	60 %	100 %	RO + 80 €	RO + 85 €	
	Verre multifocal complexe ou très complexe (par verre)	60 %	100 %	RO + 90 €	RO + 100 €	
<b>ADULTE</b>	Monture + 2 verres dans le réseau Santéclair	60 %	100 %	0 € de reste à charge sur mon équipement Offrefclair <sup>8</sup>		
	Monture	60 %	100 %	RO + 60 €	RO + 70 €	
	Verre unifocal simple (par verre)	60 %	100 %	RO + 30 €	RO + 35 €	
	Verre unifocal complexe (par verre)	60 %	100 %	RO + 70 €	RO + 75 €	
	Verre multifocal complexe (par verre, codes LPP 2290396/2291183)	60 %	100 %	RO + 70 €	RO + 85 €	
	Verre multifocal complexe (par verre, codes LPP 2227038/2291180)	60 %	100 %	RO + 95 €	RO + 115 €	
	Verre multifocal très complexe (par verre)	60 %	100 %	RO + 110 €	RO + 130 €	
	Suppléments optique	60 %	100 %	120 %	150 %	200 %
	Lentilles prescrites et prises en charge par le RO (par année civile)	60 %	100 %	RO + 200 €	RO + 400 €	RO + 600 €
	Lentilles prescrites et non prises en charge par le RO (par année civile)	-	-	50 €	100 €	150 €
Chirurgie réfractive (par œil et par année civile)	-	-	50 €	100 €	150 €	

Je cherche un professionnel de santé ? 

Chez l'un des 3 000 opticiens partenaires Santéclair je bénéficie de l'Offrefclair<sup>8</sup>, une offre packagée qui prévoit un équipement complet, sans reste à charge. Offrefclair inclut une monture à choisir parmi une sélection et des verres de qualité (durcis et traités antireflets) sélectionnés parmi 3 verriers. Mon opticien me garantit aussi contre la casse pendant 2 ans<sup>9</sup>.

Sur internet, grâce à mes partenaires www.happyview.fr et www.lentillesmoinscheres.com, ma monture, mes verres et mes lentilles sont livrés chez moi, à prix réduit.

Je bénéficie de tarifs négociés de 30 % inférieurs au prix du marché dans 45 centres de chirurgie réfractive.

 DENTAIRE <sup>9</sup>	RO <sup>1</sup>	MGAS Essentielle	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
<b>Soins</b>					
Soins dentaires	70 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Inlay, Onlay	70 %	100 %	125 %	150 %	200 %
<b>Soins prothétiques pris en charge par le RO</b>					
Inlay-core, rebasage, réparation, adjonction, renfort	70 %	100 %	150 %	200 %	250 %
Prothèse dentaire	70 %	100 %	250 %	300 %	350 %
<b>Plafond soins prothétiques 1<sup>ère</sup> année (au-delà, prise en charge au Ticket Modérateur)</b>	-	-	1 000 €	1 000 €	1 000 €
Prothèse non prise en charge par le RO (par année civile)	-	-	175 €	200 €	250 €
Implant racine <sup>10</sup>	-	-	200 €	350 €	500 €
Parodontologie non prise en charge par le RO	-	-	125 €	150 €	200 €
Orthodontie prise en charge par le RO	70% / 100%	100 %	200 %	250 %	300 %
Traitement d'orthodontie non pris en charge par le RO <sup>11</sup>	-	-	350 €	500 €	650 €

J'ai un soin dentaire à réaliser prochainement ? 

Je peux me rendre chez l'un des 2 700 chirurgiens-dentistes Santéclair pour bénéficier du Tiers Payant et d'une économie de 15 % à 20 % par rapport aux prix du marché sur les prothèses dentaires et de 40 % sur les actes implantaires.

Je demande à mon dentiste un devis et j'obtiens des conseils en contactant la MGAS.

 APPAREILLAGE	RO <sup>1</sup>	MGAS Essentielle	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
<b>Prothèse auditive (par prothèse, par an et par oreille)</b>	60 %	100 %	100 % + 200 €	100 % + 400 €	100 % + 600 €
Prothèse auditive : frais d'entretien, fournitures et accessoires	60 %	100 %	120 %	150 %	200 %
Grand appareillage dont véhicule pour personnes atteintes d'un handicap	100 %	100 %	150 %	200 %	250 %
Petit appareillage, pansement, accessoire, orthopédie, orthèse	60 %	100 %	100 %	100 %	150 %
Prothèses capillaire, mammaire, oculaire (par prothèse et par année civile)	60 %	RO + 150 €	RO + 200 €	RO + 250 €	RO + 300 €

 Je bénéficie de tarifs négociés jusqu'à 35 % inférieurs au prix du marché chez plus de 750 audioprothésistes. En complément, je peux profiter d'une garantie panne et d'un essai gratuit de mon appareillage auditif.

7. Le remboursement concerne les équipements pris en charge par le RO et est limité à un équipement (monture + 2 verres) tous les deux ans par bénéficiaire, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue (un équipement par an).
8. Offrefclair est une offre packagée valable dans le réseau Santéclair pour des défauts visuels compris entre -6 à +6 dioptries et de cylindre inférieur ou égal à 2 (soit environ 92 % des cas de défauts visuels) et sur une sélection de montures - Consultation des partenaires du réseau Santéclair dans votre Espace Adhèrent MGAS accessible via mgas.fr.
9. Pour les soins et les soins prothétiques dentaires, seuls les actes figurant dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) sont pris en charge. Pour l'orthodontie, seuls les actes figurant à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) sont pris en charge.
10. Par implant racine, dans la limite de 2 par an, à l'exclusion du pilier implantaire et de tout autre accastillage.
11. À l'exclusion de la contention et de tout autre type de soins.

 MÉDECINE DOUCE - PRÉVENTION	RO <sup>1</sup>	MGAS Essentielle	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
Médecine douce : pédicure, podologue, psychologue, psychothérapeute, psycho-motricien, ostéopathe, chiropracteur, diététicien, ergothérapeute, acupuncteur, étio-pathe <sup>12</sup> (par année civile)	-	-	40 €	80 €	120 €
Forfait vaccins non pris en charge par le RO (vaccin anti-grippe, vaccin de voyage) (par année civile)	-	-	10 €	15 €	20 €
Actes de dépistage : hépatite B, cancer du sein, cancer de l'utérus, cancer colo-rectal, troubles de l'audition	60 / 70%	100 %	100 %	100 %	100 %
Actes de prévention (prévus par la législation sur le contrat responsable)	60 / 70%	100 %	100 %	100 %	100 %

 MATERNITÉ - FAMILLE	RO <sup>1</sup>	MGAS Essentielle	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
Forfait contraceptif, pilule du lendemain, test de grossesse, papillomavirus non pris en charge par le RO (par année civile)	-	-	20 €	30 €	50 €
Fécondation in vitro (par année civile)	-	-	100 €	100 €	100 €
Amniocentèse (par année civile)	- / 100 %	RO	RO + 20 €	RO + 30 €	RO + 50 €
Caryotype fœtal (par année civile)	- / 100 %	RO	RO + 50 €	RO + 70 €	RO + 100 €
Forfait DPNI (Dépistage Prénatal Non Invasif) (par année civile)	-	-	40 €	80 €	120 €
Dépassement sur péridurale prise en charge par le RO	-	-	50 €	75 €	100 €
Bilan acoustique du nouveau né	-	25 €	25 €	25 €	25 €
Ostéodensitométrie non prise en charge par le RO	-	-	20 €	30 €	50 €
Action sociale : allocation naissance / adoption <sup>13</sup>	-	150 €	150 €	150 €	150 €

Grâce à mon Assistance, joignable par téléphone au 05 49 34 81 11<sup>14</sup> : 

Si je suis hospitalisé(e), on organise une prise en charge de mes enfants (déplacement d'un proche, garde d'enfants, aide aux devoirs...). Si mes enfants sont hospitalisés, on organise le soutien scolaire en ligne.

 TRANQUILLITÉ	MGAS Essentielle	MGAS Confort	MGAS Confort Plus	MGAS Confort Max
MGAS complément frais de soins : en cas d'accident de travail, d'accident de service ou d'agression dans le cadre de votre activité professionnelle (médecine douce, dépassements d'honoraires, prothèses dentaires, chambre particulière)	100 €	150 €	200 €	250 €
MGAS Tranquillité : allocation accident de travail, de service ou agression <sup>13</sup>	Jusqu'à 250 €			
Micro-prêt social, micro-prêt santé <sup>13</sup>	de 1 000 à 4 000 € de 12 à 36 mois			
Tranquil'Exam : allocation en cas de redoublement ou de réinscription à un concours consécutif à un événement ayant eu lieu dans les 15 jours qui précèdent l'examen ou le concours (hospitalisation de plus de 3 jours, décès d'un proche...) <sup>13</sup>	Jusqu'à 1 000 €			
Assistance : informations sociales, conseil social, soutien psychologique <sup>14</sup>	Incluse			

## ASSURANCE SCOLAIRE ET EXTRA SCOLAIRE<sup>15</sup>

Pour les enfants scolarisés ou étudiants de moins de 29 ans inscrits au contrat

- Garantie individuelle accident (dommages corporels subis lors d'accidents au cours d'une activité scolaire ou sur leur trajet vers l'école).
- Responsabilité civile (lors de leur scolarité, d'un baby-sitting, d'un stage en entreprise, de bénévolat).

- Dommages aux biens,
- Défense pénale et recours suite à un accident garanti,
- Accompagnement psychologique.

## MOBILITÉ

Caution gratuite des prêts immobiliers<sup>16</sup>

Partenariat assurances de prêts

Micro-prêt installation et caution locative<sup>16</sup>

12. Praticiens diplômés de la discipline et titulaires d'un numéro ADELI, RPPS ou FINESS.
13. Les prestations versées au titre de l'action sociale sont soumises à appréciation et au contrôle de la commission d'action sociale de la MGAS dans les limites et conditions définies dans le Règlement Mutualiste.
14. Prestations assurées par IMA Assurances dans les limites et conditions définies dans le Règlement Mutualiste.
15. Prestations assurées par La Sauvegarde dans les limites et conditions définies dans le Règlement Mutualiste.
16. Convention d'assurance collective signée auprès de MF Précaution dans les limites et conditions définies dans le Règlement Mutualiste.



# Activ'Santé Prévoyance MGAS Séréna Services

## Besoin d'aide pour compléter le bulletin ?

Par téléphone : du lundi au vendredi de 8h30 à 17h00 au 01 44 10 55 55 (n° non surtaxé)

Par e-mail : [relation.adherents@mgas.fr](mailto:relation.adherents@mgas.fr)

Par internet : [mgas.fr](http://mgas.fr)

Par courrier : MGAS - TSA 30129 - 37206 Tours

# DEVOIR D'INFORMATION ET DE CONSEIL (1/2)

À lire attentivement et à compléter.

Avant de signer le bulletin d'adhésion, il est important :

- de poser toutes les questions que vous estimez nécessaires à un conseiller MGAS,
- de lire attentivement le Règlement Mutualiste et les notices, notamment les articles relatifs à la radiation, à la fausse déclaration intentionnelle et non intentionnelle, à la prescription, aux limites des prestations, aux exclusions, aux délais de stage et aux éventuelles franchises.

En adhérant à la MGAS, vous devenez Membre Participant de la MGAS et Membre de l'association MGAS Protection. La prise d'effet des garanties se fera, soit le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la date de réception du bulletin d'adhésion, soit le 1<sup>er</sup> jour d'un mois postérieur si vous en faites la demande sur le présent bulletin. L'adhésion ne peut être rétroactive. L'adhésion est valable pour une année civile et se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

## PROTECTION SANTÉ

Vous souscrivez obligatoirement à la protection santé.

	MGAS Essentielle	MGAS Confort	MGAS Confort +	MGAS Confort Max
Les soins médicaux courants	●	●●	●●●	●●●●
L'optique, le dentaire et l'appareillage	●	●●	●●●	●●●●
L'hospitalisation	●	●●	●●●	●●●●
La prévention et les médecines douces	●	●●	●●●	●●●●
Mon besoin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les fonctionnaires et agents de droit public de la Fonction Publique Territoriale relevant des collectivités et établissements mentionnés aux articles 2 et 12 de la Loi n°8453 du 26 janvier 1984, qui adhèrent à la présente offre, peuvent bénéficier de la participation de leur employeur au financement de la couverture du risque «Santé».

## SERVICES ADDITIONNELS INCLUS

Vous bénéficiez de ces services additionnels, tels que décrits au Règlement Mutualiste :

MGAS Assistance (services à la personne assurés par IMA Assurances)	Inclus
Réseaux de soins Santéclair	Inclus
Tiers payant Almerys	Inclus
Assurance scolaire (assurée par La Sauvegarde)	Inclus pour les ayants droit inscrits au contrat et de moins de 29 ans
Action sociale	Inclus
Caution gratuite des prêts immobiliers (MFPrécaution)	Inclus
Protection de l'étudiant paramédical <sup>1</sup> : Responsabilité civile + Couverture des dommages corporels + Assistance juridique par téléphone + Assistance en cas de déplacement + Assistance psychologique	Inclus pour les étudiants en IFSI, IFAS et écoles paramédicales

1. Pour les étudiants paramédicaux qui adhèrent en qualité de Membre Participant, la Protection de l'Étudiant est incluse. Prestations assurées dans le cadre d'un contrat collectif souscrit auprès d'AMF Assurances et dont les garanties sont assurées par AMF Assurances et Matmut.

## PROTECTION FACULTATIVE

Une garantie complémentaire et optionnelle « Multigaranties Professionnelles des Agents Publics » est possible pour les Agents de la Fonction Publique Hospitalière en complétant le formulaire prévu à cet effet, disponible sur mgas.fr :

Protection Multigaranties Professionnelles des Agents Publics<sup>2</sup> :

Protection juridique vie professionnelle - faute détachable du service + Responsabilité civile professionnelle + Forfait inaptitude professionnelle + Assistance en cas de déplacement professionnel + Assistance psychologique vie professionnelle.

Je complète le formulaire prévu à cet effet, disponible sur mgas.fr

2. À l'exception des professions sage-femme, chirurgien, anesthésiste et gynécologue obstétricien. Prestations assurées dans le cadre d'un contrat collectif souscrit auprès d'AMF Assurances et dont les garanties sont réalisées par AMF Assurances, Matmut et IMA ASSURANCES.

# DEVOIR D'INFORMATION ET DE CONSEIL (2/2)

À lire attentivement et à compléter.

## PROTECTION PRÉVOYANCE

Pour la protection prévoyance :

- Vous y souscrivez obligatoirement si vous êtes Membre Participant et agent de la Fonction publique d'État ou Hospitalière,
- Vous pouvez y souscrire facultativement si vous êtes Membre Participant salarié de droit privé,
- Vous ne bénéficiez pas de garanties de prévoyance si vous êtes Membre Participant étudiant ou agent de la Fonction Publique Territoriale.

	MGAS Séréna	MGAS Séréna +	MGAS Séréna Max
Décès ou Invalidité Permanente et Absolue (IPA)	●	●●	●●●
Complément de perte de traitement ou de salaire	●	●●	●●●
Dépendance (assurée par Mutex)	●	●●	●●●
Rente survie solidarité enfants orphelins handicapés	●	●●	●●●
Mon besoin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## CONCERNANT LES GARANTIES DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE ET ABSOLUE (IPA), COMPLÉMENT DE PERTE DE TRAITEMENT OU SALAIRE EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (ITT), RENTE SOLIDARITÉ ENFANTS ORPHELINS HANDICAPÉS :

La souscription à la garantie «Décès-IPA» est soumise à une déclaration de bonne santé : si l'adhérent n'est pas en mesure de signer la déclaration de bonne santé, ses garanties de Prévoyance se limiteront à l'Incapacité Temporaire Totale de Travail, à la Solidarité Enfants Orphelins Handicapés et à la Dépendance.

Les Membres Participants sont soumis à un délai de stage de 6 mois à partir de leur date d'adhésion, sauf s'ils justifient d'une ancienneté dans la Fonction Publique inférieure à 5 ans.

Le délai de stage est une période au cours de laquelle la garantie ne s'applique pas bien que le Membre Participant cotise.

Par dérogation, le délai de stage n'est pas applicable au Membre Participant, anciennement couvert par une garantie Prévoyance équivalente souscrite auprès d'un autre organisme complémentaire d'assurance maladie, ayant le même objet et dans les mêmes conditions que par la présente garantie, et à la condition que la résiliation de l'ancienne garantie et son adhésion à la présente garantie soient simultanées ; le document de l'organisme mentionnant la garantie dont le Membre Participant était bénéficiaire est à fournir par ce dernier à la MGAS. Le Membre Participant en arrêt de travail ou en temps partiel thérapeutique au moment de la prise d'effet de son adhésion sera admis dans les garanties dès lors qu'il pourra justifier d'une période de reprise d'activité ininterrompue d'une durée de 180 jours. Les sinistres nés antérieurement à l'adhésion ou pendant le délai de stage ne sont pas indemnisés.

## CONCERNANT LE VERSEMENT DU CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS OU D'IPA

En cas d'IPA, le bénéficiaire de la garantie est le Membre Participant lui-même.

En cas de décès, le capital est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par le Membre Participant, qui a le choix entre deux formules décrites ci-après :

### N°1 : La formule générale

«Mon conjoint survivant, non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée, ni divorcé ; à défaut, mon concubin ou mon partenaire de PACS (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour du Décès) ; à défaut, mes descendants vivants ou représentés ; à défaut mes ascendants ; à défaut, mes héritiers conformément aux principes du droit des successions.»

OU

### N°2 : La formule particulière (à remplir uniquement si vous souhaitez déroger à la formule générale)

Si l'adhérent(e) ne souhaite pas que le capital soit attribué selon la formule décrite ci-dessus, il doit désigner expressément le ou les bénéficiaires de son choix. Dans ce cas, il faut veiller à indiquer l'identité du ou des bénéficiaires de manière claire et interprétable en précisant : nom, prénom(s), date et lieu de naissance, adresse de résidence, n° de téléphone. Si l'adhérent(e) fait le choix de désigner plusieurs bénéficiaires, il doit préciser les pourcentages de répartition du capital entre les bénéficiaires. L'adhérent(e) peut modifier, à sa convenance et à tout moment, le ou les bénéficiaires désignés dans les conditions de l'article L. 223-11-II du Code de la mutualité <sup>1</sup>.

Sans mention de la part du Membre Participant, la désignation de bénéficiaire(s) du capital décès se fera selon la formule contractuelle, à savoir la formule générale.

## CONCERNANT LA GARANTIE DÉPENDANCE ASSURÉE PAR MUTEX

Pour la garantie Dépendance, le Membre Participant ayant plus de 5 ans d'ancienneté dans la Fonction Publique est soumis à un questionnaire médical simplifié.

Si le candidat répond NON à toutes les questions, l'adhésion est acceptée. En revanche, s'il répond OUI à au moins une des questions, le tarif « risque aggravé » correspondant au triplement de la cotisation Dépendance sera appliqué. Mutex ne peut procéder en aucun cas à des exclusions de pathologies.

Le droit à prestations est soumis à un délai d'attente qui démarre à partir du diagnostic par le médecin de l'assureur.

Les délais d'attente sont les suivants :

- un an en cas de dépendance totale consécutive à une maladie,
- trois ans en cas de dépendance totale consécutive à un état de démence sénile ou à la maladie d'Alzheimer.

Tout état de dépendance constaté ou ayant débuté antérieurement ou pendant ce délai d'attente ne peut être pris en charge au titre de la présente garantie.

Dans ce cas précis, l'adhésion prendra fin automatiquement et les cotisations versées seront intégralement remboursées.

En cas d'augmentation de la rente garantie (changement de la formule de prévoyance), un nouveau délai d'attente débute pour le montant correspondant à la différence entre les deux niveaux de rente choisis. Le nouveau délai d'attente prévu ci-dessus s'applique à partir de la date de modification.

<sup>1</sup> À défaut d'acceptation par le(s) bénéficiaire(s), l'adhérent peut modifier la clause de désignation. Cette désignation ou cette substitution peut être réalisée soit par la modification de la désignation faite au formulaire d'adhésion par acte sous seing privé ou par acte authentique, soit par voie d'avenant au bulletin d'adhésion par le biais d'une désignation sur papier libre, transmise à la mutuelle par lettre recommandée, soit en remplissant les formalités édictées par l'article 1690 du Code Civil, soit par voie testamentaire. La stipulation par laquelle le bénéfice d'une assurance en cas de décès est attribué à un bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation de celui-ci. Elle peut être effectuée selon les dispositions prévues au II de l'article L223-11 du Code de la mutualité : soit un avenant signé par la Mutuelle, le stipulant et le bénéficiaire ; soit un acte authentique sous seing privé, signé du stipulant et du bénéficiaire. Tant qu'une acceptation d'un bénéficiaire n'a pas eu lieu, l'adhérent a le droit de révoquer le bénéficiaire qu'il a désigné et de procéder à un changement.

# FORMULAIRE D'ADHÉSION

## MEMBRE PARTICIPANT

À compléter.

Civilité \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_

N° Sécurité sociale et clé \_\_\_\_\_ Situation familiale  Célibataire  En couple

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville / Pays \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Employeur/Ecole :  Fonction Publique d'État  Fonction Publique Territoriale  Fonction Publique Hospitalière  Étudiant paramédical  Salarié de droit privé  Autre situation

Nom de l'employeur/école \_\_\_\_\_ Si étudiant paramédical, date prévisionnelle de fin d'études \_\_\_\_\_

Indice majoré \_\_\_\_\_ ou revenu brut mensuel \_\_\_\_\_ Temps partiel  Non  Oui : \_\_\_\_\_ % Est-il imposé par votre employeur ?  Non  OuiAdhérent(e) au Comité de Gestion des Œuvres Sociales (CGOS)  Non  Oui

En cas de parrainage, merci d'indiquer les coordonnées du parrain : Nom \_\_\_\_\_ N° d'adhérent : \_\_\_\_\_

## AYANT(S) DROIT

Statut	Civilité Nom Prénom	Né(e) le	N° de Sécurité sociale et clé	E-mail
Conjoint				
Enfant				

Selon le conseil qui m'a été délivré et après avoir pris connaissance des différents niveaux de protections dans le présent bulletin et dans le Règlement Mutualiste et ses annexes, je fais le choix :

## PROTECTION SANTÉ ET SERVICES ADDITIONNELS

(Choix unique pour le Membre Participant et ses éventuels ayants droit)

 MGAS Essentielle  MGAS Confort  MGAS Confort +  MGAS Confort Max

## PROTECTION FACULTATIVE

(Exclusivement réservée aux agents de la Fonction Publique Hospitalière à l'exception des professions sage-femme, chirurgien, anesthésiste et gynécologue obstétricien)

 Multigaranties Professionnels des Agents Publics (Je complète le formulaire prévu à cet effet, disponible sur mgas.fr) Prestations assurées dans le cadre d'un contrat collectif souscrit auprès d'AMF Assurances et dont les garanties sont réalisées par AMF Assurances, Matmut et IMA ASSURANCES.

## PROTECTION PRÉVOYANCE

(Obligatoire pour le Membre Participant de la Fonction Publique d'État et Hospitalière, facultative pour le Membre Participant salarié de droit privé. Sans prévoyance pour le Membre Participant étudiant, ou agent de la Fonction Publique Territoriale).

 MGAS Sérène - de 35 ans  MGAS Sérène  MGAS Sérène +  MGAS Sérène Max

## DÉCLARATION DE BONNE SANTÉ (uniquement si souscription à la Protection Prévoyance)

La souscription à la garantie «Décès-IPA» est soumise à une déclaration de bonne santé. Pour adhérer, le Membre Participant ne doit être ou avoir été atteint d'une pathologie cardio-vasculaire, cancéreuse ou tumorale ou une insuffisance respiratoire, des troubles de la parole, de l'écriture ou de la mémoire, une maladie d'Alzheimer, une sclérose en plaque (SEP), une maladie de Parkinson, un accident vasculaire cérébral (AVC), une hémorragie cérébrale, une maladie des muscles ou une myopathie et plus généralement, bénéficier d'une exonération du ticket modérateur pour affection longue durée (100%). Si l'adhérent n'est pas en mesure de signer la déclaration de bonne santé, ses garanties de Prévoyance se limiteront à l'Incapacité Temporaire Totale de Travail, à la Solidarité Enfants Orphelins Handicapés et à la Dépendance.

Je déclare être en bonne santé, j'adhère à l'ensemble des garanties de Prévoyance (Décès/IPA, Incapacité Temporaire Totale de Travail, à la Solidarité Enfants Orphelins Handicapés et à la Dépendance). Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'adhésion et avoir été informé(e) qu'en cas de non-respect de ces conditions de ma part, je m'expose à la nullité de mon adhésion pour fausse déclaration intentionnelle. Le capital décès sera versé dans les conditions suivantes :

Au choix

Je fais le choix de la formule générale («Mon conjoint survivant, non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée, ni divorcé ; à défaut, mon concubin ou mon partenaire de PACS (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour du Décès) ; à défaut, mes descendants vivants ou représentés ; à défaut mes ascendants ; à défaut, mes héritiers conformément aux principes du droit des successions.»)

Je fais le choix de la formule particulière et j'indique l'identité du ou des bénéficiaires de manière claire et interprétable en précisant : nom, prénom(s), date et lieu de naissance, adresse de résidence, n° de téléphone, pourcentage de répartition.

---



---



---



---



---

Je ne suis pas en mesure de signer la déclaration de bonne santé, mes garanties se limiteront à l'Incapacité Temporaire Totale de travail, à la Solidarité Enfants Orphelins Handicapés et à la Dépendance.

Sous réserve de la transmission de tous les documents demandés, mon adhésion prend effet, pour la garantie frais de santé, les garanties de prévoyance (si concerné(e)) et les services :

le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la date de réception du bulletin par la MGAS  01/\_\_\_\_\_ (cette date ne peut être rétroactive)

# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

À compléter.

## AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT BANCAIRE

En signant ce formulaire de mandat, j'autorise la MGAS à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte, et ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions de la MGAS. Je bénéficie du droit d'être remboursé(e) par ma banque selon les conditions décrites dans la convention que j'ai passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée : dans les 8 semaines suivant la date de débit de mon compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

### TITULAIRE DU COMPTE

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville / Pays \_\_\_\_\_

### DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IBAN (Numéro d'identification international du compte bancaire)

\_\_\_\_\_

BIC (Code international d'identification de votre banque)

\_\_\_\_\_

Paiement récurrent / répétitif : La mutuelle m'informe du 1<sup>er</sup> montant qui sera prélevé dans un délai de 10 jours avant le prélèvement : Date de prélèvement souhaitée \* :  le 10 du mois  le 28 du mois*\* Sans mention de ma part, le prélèvement se fera le 10 de chaque mois.*

#### ORGANISME CRÉANCIER

MGAS - 96 AVENUE DE SUFFREN - 75730 PARIS CEDEX 15

#### IDENTIFICATION CRÉANCIER SEPA (ICS)

FR53ZZZ243884

## INFORMATIONS PRATIQUES ET PIÈCES À FOURNIR

Pour être recevable par la MGAS, le dossier d'adhésion doit être complété des pièces justificatives suivantes.

### PIÈCES À FOURNIR

Pour récupérer votre attestation de Sécurité sociale, rendez-vous sur <http://www.ameli.fr> à la rubrique Services puis Compte Ameli.

#### Pour le Membre Participant cotisant :

- Le présent bulletin dûment complété et signé (devoir d'information et de conseil, formulaire d'adhésion, mandat de prélèvement SEPA),
- Une photocopie du dernier bulletin de salaire ou justificatif de ressources,
- Une photocopie de l'attestation de Sécurité sociale en cours de validité avec le nom de toutes les personnes à inscrire,
- Une photocopie de la Carte Nationale d'Identité,
- Un Relevé d'Identité Bancaire,
- Si étudiant(e) : un certificat de scolarité.

#### Pour le conjoint, pacsé, concubin :

- Une photocopie de l'attestation de Sécurité sociale en cours de validité,
- Une photocopie de la Carte Nationale d'Identité,
- Un Relevé d'Identité Bancaire si les remboursements doivent être effectués sur un compte bancaire différent de celui du Membre Participant cotisant.

#### Pour les enfants :

- Une photocopie de l'attestation de Sécurité sociale en cours de validité,
- Une photocopie de la Carte Nationale d'Identité,
- Une photocopie de la carte d'invalidité pour les enfants en situation de handicap,
- Un Relevé d'Identité Bancaire si les remboursements doivent être effectués sur un compte bancaire différent de celui du Membre Participant cotisant,
- Si l'enfant perçoit des ressources supérieures au quart du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale, il devra adhérer en qualité de Membre Participant.

### INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

En application de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés, je suis informé(e) du caractère obligatoire des réponses à fournir au présent bulletin pour mon adhésion à la MGAS et qu'à défaut de réponses complètes, celle-ci ne pourrait être enregistrée. Les informations sont exclusivement utilisées dans le cadre de mon adhésion, de sa gestion (y compris commerciale) et de l'exécution des obligations de la Mutuelle conformément à son objet. Ces informations peuvent être communiquées aux autres organismes assureurs auprès desquels les membres participants ou ayants droit bénéficient de garanties ainsi qu'aux délégataires de gestion, intermédiaires d'assurance, partenaires, prestataires, réassureurs et aux organismes gestionnaires du régime obligatoire dans le cadre des procédures de télétransmission. Les informations recueillies seront conservées pour une durée qui n'excédera pas la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées. Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins exclusivement commerciales. Je dispose, ainsi que toute personne dont des données personnelles sont conservées par la Mutuelle, d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les informations me concernant. J'ai aussi le droit de m'opposer, sans frais, à ce que mes données soient utilisées à des fins de prospection, notamment commerciale, par la MGAS. Je dispose enfin du droit de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de mes données à caractère personnel après mon décès. Pour cela je peux envoyer un courrier au siège social de la MGAS.

# JE VALIDE ET SIGNE MON ADHÉSION

Afin de valider votre demande d'adhésion, merci de compléter et signer cette synthèse.

## MES DROITS ET OBLIGATIONS

- J'ai été informé(e) de l'ensemble de mes droits et obligations par la remise préalable à mon adhésion d'une part, d'un exemplaire des Statuts, du Règlement Intérieur et Institutionnel, du Règlement Mutualiste et ses annexes, des garanties assurées par la MGAS, Mutex, IMA Assurances, La Sauvegarde, et, d'autre part des informations précontractuelles (article L.221-18 du Code de la mutualité).

## DEVOIR D'INFORMATION ET DE CONSEIL

- Je reconnais avoir choisi librement les garanties qui correspondent à mes besoins de protection, à ma situation personnelle, à ma situation financière et avoir obtenu une réponse explicite à mes différentes questions au regard de l'obligation de conseil.

## EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS TRANSMIS

- Je déclare exact l'ensemble des renseignements communiqués dans le présent bulletin d'adhésion (devoir d'information et de conseil, formulaire d'adhésion (dont déclaration de bonne santé, désignation de bénéficiaire(s)) si concerné(s)), mandat de prélèvement SEPA) et avoir pris connaissance des différentes garanties.

## PRISE D'EFFET DES GARANTIES

- J'ai été informé(e) que la prise d'effet des garanties se fera, soit le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la date de réception du bulletin d'adhésion, soit le 1<sup>er</sup> jour d'un mois postérieur si j'en ai fait la demande à la rubrique «Formulaire d'adhésion», **sous réserve de la fourniture de l'ensemble des pièces justificatives à fournir, nécessaire pour l'enregistrement de mon adhésion.**

## DÉLAI DE RENONCIATION À MON ADHÉSION

- Je suis informé(e) qu'à compter de la prise d'effet de l'adhésion à la Mutuelle ou à compter de la date de réception des conditions contractuelles et des informations mentionnées à l'article L.221-18 du Code de la mutualité si cette réception est postérieure, je peux renoncer à mon adhésion dans un délai de 30 jours calendaires. Voici un modèle de formulaire type de renonciation : « Je vous notifie par la présente ma renonciation à mon adhésion à la MGAS. Je soussigné(e), [Nom Prénom], demeurant [Adresse], déclare renoncer à mon adhésion [Numéro Adhérent]. [Date et signature]», à envoyer à l'attention de la MGAS - 96 avenue de Suffren - 75730 Paris Cedex 15 ou par télécopie au 01 44 10 55 34 ou par e-mail : relation.adherents@mgas.fr

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) :

précédée de la mention «Lu et approuvé» :



Questionnaire réservé aux Membres Participants souscripteurs de la protection prévoyance, ayant plus de 5 ans d'ancienneté dans la Fonction Publique ou ne travaillant pas dans la Fonction Publique.



## Garantie Dépendance

### Questionnaire médical simplifié

#### L'ASSURÉ(E)

Civilité :  M.  Mme

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Date de naissance :         Age :   ans

Lieu de naissance : Département :   Ville : \_\_\_\_\_

#### ADRESSE

Bâtiment, résidence, escalier, étage : \_\_\_\_\_

N° de voie, type et nom de voie : \_\_\_\_\_

Ville, commune : \_\_\_\_\_

Code postal :      Bureau distributeur : \_\_\_\_\_ Pays :

Situation de famille :  Célibataire  Marié(e)  Concubin(e)  Pacsé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)

Profession actuelle : \_\_\_\_\_

#### LISEZ ATTENTIVEMENT LE TEXTE CI-DESSOUS

L'assureur fonde ses engagements sur la bonne foi des déclarations ci-après, présumées exactes et sincères. Toute fausse déclaration de nature à atténuer l'importance du risque entraînera la déchéance de la garantie et la résiliation de la souscription.

#### VOTRE GARANTIE PRÉVOYANCE

Merci de cocher votre choix :

- MGAS Séréna - Moins de 35 ans       MGAS Séréna  
 MGAS Séréna +                       MGAS Séréna Max

**Cadre réservé à la MGAS**

Conditions d'adhésion :

Tarif normal

Tarif risque aggravé

Nous vous remercions pour des raisons de confidentialité de n'apporter ni commentaire ni correction à ce questionnaire



**Les questions posées ne concernent pas :**

- tous les bilans et examens réalisés à titre préventif avec un résultat normal ;
- le dentaire et les grossesses ;
- les opérations suivantes : appendicite, amygdales, végétations, esthétiques.

1	Bénéficiez-vous d'une reconnaissance en incapacité, invalidité pour maladie ou accident y compris par la MDPH (ex COTOREP), de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou une demande est-elle en cours ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
2	Bénéficiez-vous d'une rente suite à une maladie ou à un accident (travail, circulation, vie privée, maladie professionnelle) d'un taux supérieur à 10% ou une demande est-elle en cours ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
3	Bénéficiez-vous de l'exonération du ticket modérateur pour affection de longue durée (100%) ou une demande est-elle en cours ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
4	Au cours des 5 dernières années, avez-vous eu une affection médicale ou un accident qui a nécessité un traitement médical pendant plus de 60 jours et /ou un arrêt de travail supérieur à 90 jours (même affection ou accident) ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
5	Depuis ces 30 derniers jours, avez-vous une affection médicale ou eu un accident, ou subi une intervention chirurgicale qui justifie actuellement ou dans l'année à venir, un suivi, un traitement, un arrêt de travail et ou une intervention chirurgicale ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
6	La différence entre votre taille et votre poids en Kg se trouve t-elle en dehors de la fourchette indiquée ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

<b>Taille (en cm)</b>	150	151-155	156-160	161-165	166-170	171-175	176-180	180-185	186-190	195
<b>Poids (en kg)</b>	40-67	41-70	44-75	47-80	50-85	53-90	56-95	59-100	63-105	70-115

**Si vous avez répondu OUI à l'une des questions, le tarif «risque aggravé» sera appliqué (triplement de la cotisation).**

Les informations recueillies sont nécessaires pour une adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et ne seront utilisées que pour les seules nécessités de gestion. Elles sont communiquées aux organismes assureurs auprès desquels vous bénéficiez de garanties ainsi qu'aux partenaires gestionnaires. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 06 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit pour la MGAS à l'adresse suivante : 96 avenue de Suffren, 75730 Paris Cedex 15 ; et pour Mutex auprès de la Direction des Projets à l'adresse suivante : 125, avenue de Paris - 92327 Châtillon cedex.

Je certifie l'exactitude et la sincérité des déclarations figurant dans ce questionnaire et reconnais que toute fausse déclaration de ma part ou toute réticence de nature à atténuer l'importance du risque entraînera la déchéance de la garantie et la résiliation de l'adhésion.

**Assureur des garanties :**

Mutex, Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 37 302 300 euros, entreprise régie par le Code des assurances, RCS Nanterre 529 219 040, Siège social : 125, avenue de Paris - 92327 Châtillon cedex.