

# Conditions Générales

## Objet du contrat

Remboursement complémentaire aux régimes obligatoires des frais de santé dans la limite des frais engagés et selon les dispositions du contrat choisi par le souscripteur.

Après acquittement de sa cotisation, le souscripteur devient adhérent à la MGS (22, rue Malmaison - 93544 BAGNOLET cedex), organisme mutualiste régi par le Code de la Mutualité sous le n° 785 476 003 et qui adhère au système de garantie de la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

## Conditions d'adhésion

Peuvent adhérer les salariés, T.N.S ou toute personne relevant d'un régime obligatoire.

Il n'y a pas de limite d'âge à l'adhésion qui prend effet au 1er jour du mois civil.

Les frais de constitution de dossier sont réglables 1 fois à l'adhésion.

## Stages ou délai de carence

La Mutuelle se réserve le droit d'appliquer des délais de carence de remboursement pour tous les adhérents et ayants droit non inscrits auparavant dans un autre organisme complémentaire et selon les dispositions particulières du contrat souscrit.

## Inscription des enfants

Les nouveaux nés doivent être inscrits dans le mois de leur naissance, Pour avoir une prise en charge immédiate. Au delà, les délais de carence seront appliqués.

## Règlement des cotisations

Les cotisations sont payables sur la base d'un appel de cotisation (ou d'un échéancier) établi en fonction des modalités du contrat souscrit.

Les cotisations sont réajustées au 1er janvier de chaque année par l'Assemblée Générale ou par délégation expresse donnée au Conseil d'administration (Article L. 125-2 du code de la Mutualité).

## Article 15 - Conséquences de la démission, de la radiation et de l'exclusion.

La démission, la radiation et l'exclusion ne donnent pas droit au remboursement des cotisations versées sauf stipulations contraires prévues aux règlements mutualistes.

## VOUS AVEZ DES PRÉLÈVEMENTS IMPAYÉS

Suite à un prélèvement impayé, nous effectuerons un prélèvement le mois suivant du montant des deux mois de cotisation, auquel s'ajouteront les frais d'impayés. Si, à nouveau, ce montant ne peut être prélevé sur votre compte, nous vous demanderons de nous envoyer un mandat de ce même montant.

Suite à ces deux incidents de paiement, vous ne bénéficierez plus du prélèvement automatique mensuel, et vous devrez régler vos cotisations par chèque trimestriel d'avance.

## Carte d'adhérent

L'adhérent à jour de sa cotisation recevra, en fonction du contrat souscrit une carte d'adhérent mutualiste qui lui donnera accès aux œuvres sociales mutualistes et lui permettra de bénéficier de l'avance des frais (Tiers payant). Dans ce cas, la Mutuelle réglera les dépenses engagées au professionnel de santé concerné.

La Mutuelle se réserve le droit d'entamer des poursuites contre toute utilisation abusive ou frauduleuse de la carte d'adhérent.

## Conditions de remboursement

Etre à jour de sa cotisation.

La validité des décomptes de la Sécurité Sociale remboursés est limitée à 12 mois. Les remboursements des frais de santé ne sont effectués que par et à des bénéficiaires inscrits (sauf pour la participation aux frais d'obsèques) après acquittement de la cotisation due et au terme de la période de carence prévue au contrat. Les remboursements s'effectuent sur la base des documents établis par les régimes obligatoires et pour certaines prestations sur présentation des factures correspondantes.

## Changement de contrat

Toute demande de changement de garantie devra faire l'objet d'un courrier.

L'application des nouvelles prestations choisies ne pourra être effective que le 1er janvier suivant pour une durée minimum d'un an.

## Conditions suspensives

La mutuelle pourra différer le remboursement des frais engagés pour non-règlement de la cotisation dans les délais contractuels.

## Conditions de résiliation

Il pourra être mis fin au contrat en vigueur à l'initiative de la Mutuelle ou à celle de l'adhérent.

- à l'initiative de la Mutuelle pour non-paiement des cotisations,
- à l'initiative de l'adhérent par lettre recommandée avec A.R dans les conditions définies dans les articles **12 et 14 du Règlement Mutualiste**.

**Article 12 - Durée du contrat :** Sauf exception prévue aux conditions particulières du contrat, le contrat est conclu pour une période d'un an à compter du 1er janvier jusqu'au 31 décembre, sauf pour la première année si l'adhésion prend effet en cours d'année. Il est reconduit d'année en année pour tacite reconduction.

## Article 14 - Démissions (résiliation volontaire du membre participant)

**Règle générale :** Le membre participant peut mettre fin à son adhésion tous les ans, en envoyant une lettre recommandée avec accusé réception à la mutuelle, deux mois avant la date d'échéance. Le certificat de radiation est établi à réception de la carte d'adhérent dans la mesure où le règlement des cotisations a été effectué.