



Notice d'information

Intégrance Frais d'obsèques

Dispositions en vigueur au 1^{er} janvier 2012

mutuelle
intégrance

L'esprit de solidarité



PRÉAMBULE

INTÉGRANCE FRAIS D'OBSÈQUES est un contrat collectif d'assurance temporaire en cas de décès souscrit par la Mutuelle Intégrance (le souscripteur) auprès de la Mutuelle MICILS (l'organisme assureur), régi par le Code de la Mutualité, au bénéfice de ses adhérents (l'adhérent) ayant souscrit une garantie complémentaire santé comportant une prestation « ALLOCATION OBSÈQUES ».

Le bénéfice d'INTÉGRANCE FRAIS D'OBSÈQUES est conditionné à l'adhésion à une garantie complémentaire santé d'Intégrance prévoyant expressément cette prestation.

Seules les personnes physiques, membres de la Mutuelle Intégrance, peuvent adhérer à la garantie, en qualité d'« adhérent ». La présente notice d'information définit les droits et obligations attachés à la prestation « ALLOCATION OBSÈQUES ».

Article 1 / Caractéristiques de la garantie

INTÉGRANCE FRAIS D'OBSÈQUES est destinée à garantir, au décès de l'assuré, le versement d'une allocation, en vue de participer au financement des frais d'obsèques, dont le montant figure en annexe de la présente notice ou est inséré dans la grille de garanties « complémentaire santé ».

Article 2 / Conditions et prise d'effet de l'adhésion

L'adhésion est familiale et concerne tous les membres, participants et bénéficiaires, ayant souscrit une garantie complémentaire santé comportant une prestation « ALLOCATION OBSÈQUES ». Ces derniers, dénommés « assurés » au sein de la présente notice, sont définis à l'article 2 du règlement mutualiste de la Mutuelle Intégrance ou à l'article 3 de la notice d'information complémentaire santé de la Mutuelle Intégrance ci-dessous reproduits :

★ Article 2 du règlement mutualiste - Modalités d'adhésion.

Les membres participants et les membres bénéficiaires sont définis à l'article 7 des statuts. Seuls les membres participants et les membres bénéficiaires affiliés au régime français de Sécurité Sociale peuvent adhérer à une garantie complémentaire santé.

Le membre participant manifeste son acte d'adhésion à la Mutuelle par la signature d'un bulletin d'adhésion qui emporte acceptation

des dispositions des statuts et des droits et obligations définis par le présent règlement. Le membre participant reçoit une copie des statuts, du règlement intérieur et du règlement mutualiste. L'adhésion du membre participant et de ses ayants droit (membres bénéficiaires) prend effet au plus tôt le 1^{er} jour du mois de la réception par les services de la Mutuelle Intégrance (siège ou agences) du bulletin d'adhésion dûment rempli et signé.

L'adhésion ultérieure de membres bénéficiaires intervient au plus tôt au 1^{er} jour du mois de réception de la demande, sauf en présence d'un nouveau né où l'adhésion s'effectue au jour de la naissance si cette dernière a été notifiée à la Mutuelle dans les quatre-vingt-dix jours qui suivent l'évènement.

Article 3 de la notice d'information complémentaire santé - Membres participants - membres bénéficiaires

Les membres participants et les membres bénéficiaires tels que définis à l'article 7 des statuts de la Mutuelle Intégrance.

Seuls les membres participants et les membres bénéficiaires affiliés au régime français de Sécurité Sociale peuvent adhérer à une garantie complémentaire santé.

a) S'agissant des garanties complémentaire santé, prévoyant en inclusion une allocation obsèques, visées dans le Tableau A, l'entrée dans l'assurance est accordée aux assurés de plus de 12 ans et ayant adhéré avant leur 70^{ème} anniversaire. Les personnes ayant adhéré avant leur 70^{ème} anniversaire continuent à en bénéficier dans les conditions prévues à l'article 3 de la présente notice.

b) S'agissant des garanties complémentaire santé, prévoyant en inclusion une allocation obsèques, visées dans le Tableau B, l'entrée dans l'assurance est accordée aux assurés bénéficiaires d'une mesure de protection juridique confiée à un mandataire judiciaire à la protection juridique des majeurs et ayant adhéré avant la limite d'âge mentionnée dans ce tableau. La garantie INTÉGRANCE FRAIS D'OBSÈQUES ne peut alors en ce qui les concerne, en tout état de cause, être renouvelée au-delà du 31 décembre du 65^{ème} anniversaire dudit majeur protégé.

c) Enfin, s'agissant des garanties complémentaire santé, prévoyant en inclusion une allocation obsèques, visées dans le Tableau C, l'entrée dans l'assurance est accordée aux assurés bé-

néanmoins de la garantie dite « CASSG », de plus de 12 ans et ayant adhéré avant leur 60^{ème} anniversaire. La garantie INTÉGRANCE FRAIS D'OBSÈQUES y afférente ne peut alors en ce qui les concerne, en tout état de cause, être renouvelée au-delà du 31 décembre du 60^{ème} anniversaire de l'assuré.

Dans tous les cas, l'adhésion prend effet à la date indiquée sur le bulletin d'adhésion à la complémentaire santé Intégrance signé par l'adhérent et ce sous réserve du paiement des cotisations.

★

Article 3 / Durée de l'adhésion

La garantie INTÉGRANCE FRAIS D'OBSÈQUES est une garantie temporaire en cas de décès qui prend effet à l'adhésion et au plus tôt, le 1^{er} janvier 2012, et se termine le 31 décembre 2012.

Article 4 / Délai de carence

La garantie INTÉGRANCE FRAIS D'OBSÈQUES est soumise, dans les conditions suivantes, à un délai de carence durant lequel la prestation n'est pas due. Ce délai court à compter de la date d'adhésion ou de la prise d'effet des avenants éventuels.

- 4 a) Il est de 3 mois pour les garanties visées au Tableau A ;
- 4 b) Il est de 6 mois pour les garanties visées au Tableau B ;
- 4 c) Il est de 3 mois pour la garantie visée au Tableau C.

Toutefois, si l'adhérent produit une attestation de radiation de l'organisme assureur qui le garantissait précédemment ou à l'occasion d'un changement de garantie, le montant de l'allocation obsèques versé en cas de décès de l'assuré pendant le délai de carence est :

- soit le montant de la garantie INTÉGRANCE FRAIS D'OBSÈQUES, s'il est inférieur ou égal au montant précédemment garanti ;
- soit, s'il est supérieur, le montant précédemment garanti.

Enfin, en cas de décès accidentel, aucun délai de carence n'est appliqué. Le décès est accidentel lorsqu'il résulte de l'action soudaine, non intentionnelle et imprévisible d'une cause extérieure à l'exclusion de toute maladie même si elle se manifeste sous une apparence accidentelle. La preuve du décès accidentel incombe aux bénéficiaires ou aux héritiers de l'assuré. Il est précisé que le suicide n'est pas considéré comme un accident.

Article 5 / Bénéficiaire(s) de la garantie

En premier lieu, le bénéficiaire de la garantie est la personne physique ou morale qui a engagé les frais liés aux obsèques de l'assuré ou l'organisme de pompes funèbres mandaté pour l'organisation des funérailles de celui-ci, dans la limite des frais engagés.

Le cas échéant, la part de l'allocation non affectée aux frais d'obsèques revient, à défaut d'une désignation expresse par l'adhérent lors de l'adhésion ou ultérieurement, notamment par acte sous seing privé ou authentique, aux bénéficiaires ci-dessous :

- Le conjoint survivant,
- À défaut, les enfants de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux,
- À défaut, les père et mère de l'assuré par parts égales entre eux,
- À défaut et à parts égales entre eux, les frères et sœurs vivants ou représentés de l'assuré.
- À défaut, les héritiers de l'assuré.

Par conjoint survivant, il faut entendre : le conjoint non divorcé, non séparé judiciairement de l'assuré, à défaut le partenaire auquel l'assuré était lié par un PACS ou son concubin reconnu comme tel.

Il est recommandé à l'adhérent de modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée. Toute demande de changement de bénéficiaire(s) devra être adressée au siège de la Mutuelle Intégrance.

En cas d'acceptation par le bénéficiaire, effectuée dans les conditions prévues à l'article L. 223-11 du Code de la Mutualité (c'est-à-dire soit établie par un avenant signé de l'adhérent, du bénéficiaire et de la Mutuelle Intégrance, soit par un acte authentique ou sous seing privé signé de l'adhérent et du bénéficiaire et notifié par écrit à la Mutuelle Intégrance), la désignation devient en principe irrévocable : l'adhérent ne peut plus alors sans le consentement du bénéficiaire acceptant, modifier cette désignation.

Le versement de l'allocation obsèques, comme ci-dessus précisé, met fin aux engagements de l'organisme assureur (la mutuelle MICILS).

Article 6 / Formalités et règlement des prestations lors du décès

Article 6-1 - Pièces à fournir

- Acte de décès et copie du livret de famille de l'assuré,

- Facture des dépenses funéraires dûment acquittées dans le cas du règlement à une personne physique ou morale ayant assumé les dépenses correspondantes,
- En cas de paiement d'un capital à un bénéficiaire personne physique, un justificatif de son état civil avec la mention « non décédé »,
- Un justificatif du caractère accidentel du décès lorsque celui-ci survient au cours des trois premiers mois de l'adhésion.

Cette liste n'est pas exhaustive, d'autres documents pourront être demandés et notamment toute pièce exigée par la réglementation, particulièrement en matière fiscale. Ces pièces doivent être adressées au siège de la Mutuelle Intégrance.

Article 6-2 – Règlement des prestations

Dès réception de l'ensemble des éléments nécessaires, la Mutuelle Intégrance, en sa qualité de gestionnaire du contrat, règle les sommes dues dans un délai maximum de 30 jours, sous réserve que les garanties ne soient pas suspendues ou résiliées pour défaut de paiement des cotisations.

Article 7 / Rachat / Réduction / Participation aux bénéfices

Le contrat collectif est un contrat à fonds perdus et ne comporte ni faculté de rachat, ni valeur de réduction, ni participation aux bénéfices.

★

Article 8 / Cotisations

La cotisation relative à la garantie INTÉGRANCE FRAIS D'OBSÈQUES, dont le montant en fonction de la garantie retenue figure aux tableaux A, B ou C annexés à la présente notice, est appelée dans les mêmes conditions et périodicité que la cotisation complémentaire santé, conformément aux articles 17 et 19 du règlement mutualiste de la Mutuelle Intégrance ou aux articles 17 et 19 de la notice d'information complémentaire santé de la Mutuelle Intégrance. Elle figure notamment sur l'échéancier des cotisations à la charge de l'adhérent, transmis régulièrement, ou sur le courrier de fin d'année. Les cotisations figurent en annexe.

Article 17 du règlement mutualiste – Principes
La cotisation, individuelle ou familiale, donne accès aux prestations et aux services de la Mutuelle. Une carte d'adhérent mutualiste est adressée à chaque membre participant.

Article 19 du règlement mutualiste - Paiement

Les cotisations sont payables d'avance mensuellement ou, par dérogation, annuellement, semestriellement, trimestriellement. Le paiement des cotisations par prélèvement automatique sur compte bancaire ou postal est privilégié.

Le règlement des cotisations intervient aux dates mentionnées sur l'appel de cotisations ou l'échéancier de prélèvement.

Tout mois d'adhésion entamé entraîne le versement de la cotisation afférente

Article 17 de la notice d'information complémentaire santé – Principes

La cotisation, individuelle ou familiale, donne accès aux prestations et aux services de la Mutuelle. Une carte d'adhérent mutualiste est adressée à chaque membre participant.

Article 19 de la notice d'information complémentaire santé - Paiement

Les cotisations sont payables mensuellement ou trimestriellement ou, par dérogation, annuellement ou semestriellement.

Le paiement par le souscripteur intervient à terme échu et fait l'objet d'un chèque ou d'un virement global.

Le paiement par le salarié (ou assimilé) intervient à terme à échoir et fait l'objet d'un prélèvement individuel.

La périodicité et les modalités de paiement des cotisations sont expressément définies dans le contrat collectif signé entre le souscripteur et la Mutuelle Intégrance.

Tout mois d'adhésion entamé entraîne le versement de la cotisation afférente.

La cotisation de la garantie INTÉGRANCE FRAIS D'OBSÈQUES est déterminée en fonction du montant de l'allocation garantie incluse dans la complémentaire santé de l'adhérent et le cas échéant, de l'âge du cotisant ou de la composition familiale.

Article 9 / Défaut de paiement

Les modalités applicables en cas de défaut de paiement de la cotisation sont celles de l'article 20 du règlement mutualiste de la Mutuelle Intégrance ou de l'article 20 de la notice d'information complémentaire santé de la Mutuelle Intégrance.

Article 20 du règlement mutualiste - Défaut de paiement

Une mise en demeure est adressée à l'adhérent en cas de défaut de paiement d'une cotisation échue depuis plus de 10 jours. Cette

mise en demeure est adressée au plus tôt 10 jours après l'identification de l'impayé. En cas de non paiement, 30 jours après l'envoi de ce courrier, la garantie est suspendue. L'adhérent est radié s'il n'a pas régularisé sa situation dans les 40 jours qui suivent l'envoi de la lettre de mise en demeure.

Les droits de l'adhérent sont réouverts dès régularisation des impayés uniquement si la régularisation intervient avant la résiliation. La Mutuelle peut procéder au recouvrement de sa créance par toutes voies de droit.

Toutefois, la Mutuelle Intégrance se réserve le droit, en cas de défaut de paiement des cotisations, d'adopter au cas par cas, selon les situations présentées, des dispositions plus favorables à l'égard de l'adhérent.

Article 20 de la notice d'information complémentaire santé

Article 20-1 : Défaut de paiement par le souscripteur. Le souscripteur peut être amené à procéder au paiement de l'intégralité de la cotisation (en cas notamment de précompte) ou seulement à participer à son financement conjointement avec l'adhérent.

Une mise en demeure est adressée au souscripteur en cas de défaut de paiement d'une cotisation échue depuis plus de 10 jours. Cette mise en demeure est adressée au plus tôt 10 jours après l'identification de l'impayé. En cas de non paiement 30 jours après l'envoi de ce courrier, la garantie est suspendue.

La Mutuelle peut procéder à la résiliation du contrat collectif conclu dans les 40 jours qui suivent l'envoi de la lettre de mise en demeure restée sans effet.

La rupture du contrat collectif entraîne la résiliation des garanties dont les assurés bénéficiaient au titre de ce contrat.

Article 20-2 : Défaut de paiement d'un adhérent. Le défaut de paiement par l'adhérent d'une cotisation dans les 10 jours de son échéance peut entraîner son exclusion dans les 40 jours après l'envoi d'une lettre de mise en demeure. Cette mise en demeure est adressée au plus tôt 10 jours après l'identification de l'impayé.

Article 20-3 : Dispositions communes.

Les droits des adhérents sont réouverts dès régularisation des impayés uniquement si la régularisation intervient avant la résiliation.

La Mutuelle peut procéder au recouvrement de

sa créance par toutes voies de droit.

La Mutuelle Intégrance se réserve le droit, en cas de défaut de paiement des cotisations, d'adopter au cas par cas, selon les situations présentées, des dispositions plus favorables à l'égard de l'adhérent ou du souscripteur.

Article 10 / Information de l'adhérent

Lors de la signature du bulletin d'adhésion à la complémentaire santé d'Intégrance, l'adhérent reçoit la présente notice d'information et reconnaît en avoir pris connaissance et accepté les termes.

Article 11 / Examen des réclamations

Pour toute réclamation, l'adhérent peut adresser sa demande au médiateur de la Mutuelle Intégrance dans les conditions prévues à l'article 66 des statuts de la Mutuelle Intégrance.

Article 12 / Prescription

Conformément à l'article L221-11 du Code de la Mutualité, toutes actions dérivant de la présente garantie se prescrivent par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription est portée à 10 ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent.

La prescription peut être interrompue par une des clauses ordinaires d'interruption de la prescription ou par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception en ce qui concerne le règlement des prestations et le paiement des primes (articles L221-11 et L221-12 du Code de la Mutualité).

Article 13 / Informatiques et Libertés

Les informations recueillies lors de l'adhésion sont obligatoires pour le traitement de votre dossier qui, à défaut, ne peut être effectué. Elles sont transmises à nos partenaires aux seules fins d'exécution des garanties souscrites. Conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant. Ces droits peuvent être exercés auprès du siège social de la Mutuelle Intégrance.

Article 14 / Contrôle des Mutuelles Intégrance et Micils

Les Mutuelles Intégrance et Micils sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel située au 61, rue Taitbout - 75009 PARIS.



ANNEXE - TABLEAU A

Garanties obsèques en inclusion faisant l'objet d'une limite d'âge à l'adhésion, sans limite d'âge au renouvellement de la garantie (article 2 a)

Montant garanti	Cotisation mensuelle	Codes garanties concernés par une garantie obsèques en inclusion (ces codes figurent sur votre carte mutualiste)
100,00 €	0,60 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	AAG0G - BKG0G
175,00 €	1,10 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BBC4G - BBH4G
250,00 €	1,50 € par bénéficiaire du contrat santé	BVKFG
250,00 €	1,50 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BDC4G - BKH0G - BLF4G - BRB4G - BRC4G
275,00 €	1,70 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BD4G
300,00 €	1,80 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BMF2G
343,50 €	2,10 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BOT5G
350,00 €	2,10 € par bénéficiaire du contrat santé	0017G - 0018G - 0037G - 0038G - 0157G - 0158G - 0167G - 0168G - 0177L - 0178L - 0187L - 0188L - 0267G - 0287G - 0537G - 0538G - 0557L - 0558L - 086AG - 087AG - 088AG - 091AG - 092AG - 093AG - 1137G - 1147G - 1197G - 1207G - 1317G - 1367G - 1427G - AAB7G - AAB8G - AAD7G - AAD8G - AAU7G - BFC6G - BSZEG
350,00 €	2,10 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	001HG - 001VG - 003HG - 003VG - 011HI - 015HG - 015VG - 016HG - 016VG - 017HL - 017VL - 018HL - 018VL - 026HG - 028HG - 031HL - 033HL - 053HG - 053VG - 055HL - 055VL - 081HL - 081VL - 082HL - 082VL - 083HL - 083VL - 113HG - 114HG - 116HG - 117HG - 119HG - 120HG - 126HG - 127HG - 131HG - 132HG - 136HG - 141HG - AABHG - AABVG - AADHG - AADVG - BCQ5G - BCVHG - BEFHG - BFAHG - BIJ4G - BIK4G - BIL4L - BIM4L - BJK5G - BJL5G - BKO2G - BLN4G - BLQ4G - BLS5G - BMU5G
375,00 €	2,30 € par bénéficiaire du contrat santé	BQRCL - BQSCG - BQTCL - BQUCG
375,00 €	2,30 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BHC0G - BNU4G - BTM4G
381,50 €	2,30 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BTN4G
400,00 €	2,40 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BDTHG - BEKHG - BF14G - BNT5G - BRT4G - BUB4G - BUC4G
475,00 €	2,90 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	AAF2G
500,00 €	3,00 € par bénéficiaire du contrat santé	079AG
500,00 €	11,50 € par bénéficiaire du contrat santé	0697G - 0707G - 0717G - 0727G - 0737G - 0747G - 0757G - 0767G - 0777G - 0787G
500,00 €	3,00 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BIN4G - BJC4G - BJD4G - BJE4G - BJF4G - BJG4G - BLR4G - BLT4G - BLU4G - BMH5G - BMY3G - BNQ3G - BOY4G - BQO4G - BQP4G - BRZ4G - BSB4G
550,00 €	3,30 € par bénéficiaire du contrat santé	0396G - 0426G - 0499I
550,00 €	3,30 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BBOHG - BDLHG - BJR5G - BNI2G - BPF2G
625,00 €	3,80 € par bénéficiaire du contrat santé	BIXAG
625,00 €	3,80 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BCB1G - BCB4G - BEYHG - BIS4G - BIY4G - BIZ4G - BMC2G - BOI2G - BSH4G - BSI4G - BSR4G
650,00 €	3,90 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BMW4G - BMX4G
675,00 €	4,10 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BKY4G - BOR4G - BOS4G
700,00 €	4,20 € par bénéficiaire du contrat santé	0547G - 0548G - 0567L - 0568L - 089AG - 094AG
700,00 €	4,20 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	054HG - 054VG - 056HL - 056VL - 084HL - 084VL - BPP2L - BPQ2L
750,00 €	4,50 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BHA0G - BLG4G - BLGRG - BLH4G - BMQ4G - BNG4G - BNH4G - BNL2G - BOO1G - BPU5G - BPW4G - BPX4G - BSF4G - BTE4G - BTF4G
775,00 €	4,70 € par bénéficiaire du contrat santé	0439I - 0449I
775,00 €	4,70 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	062HG - BDY5G - BFR1G - BGB3G - BJA4G - BJQ2G - BJU4G - BKU5G - BKV4G - BKZ5G - BLL5G - BLM4G - BMK4G - BML4G - BMP4G - BMV4G
875,00 €	5,30 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BIO3G
875,00 €	5,25 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BWY0G
1 000,00 €	1,60 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BOK4G
1 000,00 €	1,70 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BPA4G - BQA4G
1 000,00 €	1,80 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BOM4G
1 000,00 €	3,60 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BON4G
1 000,00 €	5,30 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BPG4G
1 000,00 €	6,00 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BJB4G - BJP4G - BKF5G - BLY4G - BLZ4G - BMI4G - BMJ4G - BPY4G - BPZ4G - BTA4G - BTB4G
1 121,00 €	6,80 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	AAJ4G
1 150,00 €	6,90 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BFFHG - BLJ4G - BLK4G - BMZ4G - BNA4G - BND4G
1 250,00 €	7,50 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BLV1G - BLW4G
1 300,00 €	7,80 € pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat santé	BJW4G

ANNEXE - TABLEAU B

Garanties obsèques en inclusion, dans le cadre de contrats spécifiques destinés aux Majeurs Protégés uniquement, faisant l'objet d'une limite d'âge au renouvellement de la garantie (article 2 b)

Limite d'âge de la garantie :

31 décembre du 65^{ème} anniversaire

Cotisation mensuelle par bénéficiaire

Âge**	Montant garanti		
	500 €	1 000 €	1 500 €
de 12 à 29 ans	0,18 €	0,36 €	0,55 €
30 ans	0,25 €	0,50 €	0,75 €
31 ans	0,32 €	0,63 €	0,95 €
32 ans	0,38 €	0,77 €	1,15 €
33 ans	0,40 €	0,79 €	1,19 €
34 ans	0,41 €	0,82 €	1,24 €
35 ans	0,43 €	0,85 €	1,28 €
36 ans	0,44 €	0,88 €	1,32 €
37 ans	0,46 €	0,91 €	1,37 €
38 ans	0,51 €	1,02 €	1,52 €
39 ans	0,56 €	1,12 €	1,68 €
40 ans	0,61 €	1,22 €	1,83 €
41 ans	0,66 €	1,32 €	1,99 €
42 ans	0,71 €	1,43 €	2,14 €
43 ans	0,79 €	1,58 €	2,37 €
44 ans	0,87 €	1,74 €	2,61 €
45 ans	0,95 €	1,89 €	2,84 €
46 ans	1,02 €	2,05 €	3,07 €
47 ans	1,10 €	2,20 €	3,31 €
48 ans	1,20 €	2,41 €	3,61 €
49 ans	1,31 €	2,61 €	3,92 €
50 ans	1,41 €	2,82 €	4,23 €
51 ans	1,51 €	3,02 €	4,53 €
52 ans	1,61 €	3,23 €	4,84 €
53 ans	1,70 €	3,41 €	5,11 €
54 ans	1,80 €	3,59 €	5,39 €
55 ans	1,89 €	3,77 €	5,66 €
56 ans	1,98 €	3,95 €	5,93 €
57 ans	2,07 €	4,13 €	6,20 €
58 ans	2,22 €	4,45 €	6,67 €
59 ans	2,38 €	4,76 €	7,13 €
60 ans	2,53 €	5,07 €	7,60 €
61 ans	2,69 €	5,38 €	8,07 €
62 ans	2,84 €	5,69 €	8,53 €
63 ans	3,00 €	5,99 €	8,99 €
64 ans	3,15 €	6,29 €	9,44 €
65 ans	3,30 €	6,60 €	9,90 €

**L'âge pris en compte pour le calcul de la cotisation est l'âge au 1^{er} janvier de l'échéance annuelle.

ANNEXE - TABLEAU C

Garantie obsèques en inclusion du code garantie CASSG (Tarification spécifique)

Montant garanti : 1500 €

Limite d'âge de la garantie obsèques :

31 décembre du 60^{ème} anniversaire

Cotisation mensuelle par bénéficiaire

Âge**	Cotisation mensuelle
de 12 à 29 ans	0,56 €
30 ans	0,77 €
31 ans	0,98 €
32 ans	1,19 €
33 ans	1,31 €
34 ans	1,44 €
35 ans	1,57 €
36 ans	1,70 €
37 ans	1,83 €
38 ans	1,89 €
39 ans	1,94 €
40 ans	2,00 €
41 ans	2,05 €
42 ans	2,10 €
43 ans	2,37 €
44 ans	2,64 €
45 ans	2,91 €
46 ans	3,18 €
47 ans	3,45 €
48 ans	3,77 €
49 ans	4,09 €
50 ans	4,41 €
51 ans	4,72 €
52 ans	5,04 €
53 ans	5,30 €
54 ans	5,56 €
55 ans	5,82 €
56 ans	6,08 €
57 ans	6,35 €
58 ans	6,69 €
59 ans	7,03 €
60 ans	7,40 €

**L'âge pris en compte pour le calcul de la cotisation est l'âge au 1^{er} janvier de l'échéance annuelle.

- Important -

Les cotisations figurant dans les tableaux A, B et C s'entendent hors taxes et prélèvements réglementaires assimilés.

mutuelle
intégrance

L'esprit de solidarité

Contrat collectif d'assurance temporaire en cas de décès souscrit par la Mutuelle Intégrance au profit de ses adhérents auprès de la Mutuelle MICILS dans le cadre du dispositif prévu à l'article L.221-3 du Code de la Mutualité.

Organisme assureur : MICILS, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au Répertoire SIRENE sous le numéro 302 927 553.
Siège social : 38, rue François PEISSEL 69300 CALUIRE ET CUIRE

Souscripteur et Gestionnaire : Mutuelle Intégrance – Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au Répertoire SIRENE sous le numéro 340 359 900.
Siège social : 89, rue Damrémont 75882 PARIS Cedex 18. Toutes marques déposées.

Réf : NOTAOB - 11/2011 - 55 000 ex. - S.Com - Photos : fotolia

