

NOTICE « GARANTIE DECES »

Notice d'information valant Conditions Générales au 1^{er} janvier 2023

N° 06015000002/01

Nature du contrat

« GARANTIE DECES » est un contrat d'assurance collectif à adhésion facultative de type « assurance temporaire décès » souscrit par la mutuelle MIPOS auprès de la mutuelle MUTUALP.

Les droits et obligations de l'Adhérent spécifiés dans la notice peuvent être modifiés par l'assemblée générale de la mutuelle. Les Adhérents sont dans ce cas préalablement informés de ces modifications qui leur seront opposables ainsi qu'à leurs bénéficiaires.

Garanties du contrat

« GARANTIE DECES » a pour objet de garantir le versement d'un capital décès suite au décès d'un assuré si la garantie est toujours en vigueur à cette date et sous réserve des exclusions au contrat. Il n'est pas demandé de questionnaire médical lors de la souscription.

Le capital garanti n'est pas égal aux sommes versées par l'Adhérent.

Délai d'attente

Le droit au capital souscrit est acquis après un délai de 9 mois suivant la date d'effet de la garantie « GARANTIE DECES », sous réserve du paiement des cotisations. En cas de décès de l'Assuré par accident ce délai est supprimé.

Participation aux bénéfices

Le contrat ne prévoit pas de participation aux bénéfices.

Faculté de rachat

Le contrat ne comprend pas de faculté de rachat.

Frais du contrat

Frais à l'entrée : Aucun - Frais à la sortie : Aucun

Frais en cours de vie du contrat : 10% du coût de la garantie, afin de couvrir les frais de gestion.

Durée du contrat

La durée du contrat est annuelle. À l'issue de la première année le contrat est prolongé tacitement jusqu'au 31 décembre, puis renouvelé par tacite reconduction chaque année à l'échéance principale fixée au 1^{er} janvier. Ceci, sauf en cas de résiliation dans les conditions prévues dans la Notice d'information.

Désignation du ou des bénéficiaire(s)

L'Adhérent peut désigner le ou les bénéficiaire(s) du capital décès au moment de son adhésion ou ultérieurement, en complétant le formulaire en annexe de la Notice d'information ou suivant toute autre forme juridiquement valide, notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

L'attention de l'adhérente et des assurés est attirée sur le fait que la substitution d'un bénéficiaire par un autre ne peut se faire, sous peine de nullité, qu'avec l'accord écrit de l'ancien bénéficiaire si celui avait accepté sa désignation.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'Adhérent sur certaines dispositions essentielles de la notice. Il est cependant important que l'Adhérent lise intégralement la présente notice, et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer la demande d'adhésion

Préambule

La **Mutuelle interprofessionnelle Personnels Organismes Sociaux** (MIPOS), mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée sous le numéro SIREN 779 827 054, dont le siège social est situé 86 rue Masséna, 69006 Lyon, a souscrit auprès de **MUTUALP**, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée sous le numéro 950396911, dont le siège social est situé au 55 rue de la Villette, 69003 LYON (ci-après désignée « **L'Assureur** »), un Contrat collectif « **GARANTIE DECES** », à adhésion facultative, pour le compte de ses adhérents.

La présente notice d'information valant Conditions Générales, a pour objet de décrire les conditions et modalités de fondement de votre garantie « **GARANTIE DECES** », qui découle de ce Contrat collectif. Elle est régie par le Code de la Mutualité.

Tout changement des prestations et/ou des cotisations du Contrat collectif fera l'objet d'une information préalable de l'Adhérent par l'intermédiaire d'une nouvelle notice ou d'un additif à celle-ci qui lui sera adressé(e) par la mutuelle MIPOS, souscriptrice du Contrat.

Relations entre le Souscripteur et l'Assureur

Le Contrat collectif « **GARANTIE DECES** », souscrit par la mutuelle MIPOS auprès de la mutuelle MUTUALP est conclu à effet au 01/01/2023 (0h) pour une durée d'un an allant jusqu'au 31 décembre 2023 (minuit). Il est ensuite reconduit tacitement chaque 1^{er} janvier pour une durée d'un an, sauf dénonciation du Souscripteur ou de l'Assureur notifiée par lettre recommandée avec préavis de trois mois.

En cas de résiliation du Contrat collectif, celle-ci est effective au 31 DECEMBRE VINGT QUATRE HEURES de l'année d'assurance au cours de laquelle elle est notifiée. Aucune nouvelle adhésion ne peut intervenir postérieurement à cette date.

Toutefois, les adhésions pouvant avoir une date d'effet différée jusqu'à douze (12) mois après la signature de la demande d'adhésion, l'Assureur s'engage à les accepter dès lors qu'elles ont été réalisées pendant la période de validité du Contrat collectif et ce même si la date d'effet intervient postérieurement à sa résiliation le cas échéant.

Les adhésions en cours et celles à effet différé à la date de la résiliation pourront être transférées à l'initiative du Souscripteur vers un autre organisme assureur. À défaut, l'Assureur continuera à assurer les garanties jusqu'à leur expiration naturelle, sans modification de garanties et sans modification de tarifs qui ne serait justifiée par des résultats techniques déficitaires ou un risque de défaut de solvabilité.

L'Assureur s'engage à assumer jusqu'à leur terme, le service des prestations acquises ou nées avant la date à laquelle son engagement de garantie prend fin.

Le Souscripteur doit remettre aux Adhérents, en même temps que le formulaire de demande d'adhésion, une copie de la présente notice d'information valant conditions générales. En cas de modifications apportées au Contrat collectif, le Souscripteur remet aux Adhérents une nouvelle notice d'information.

1. Objet de votre contrat

Le Contrat collectif « **GARANTIE DECES** », a pour objet principal de garantir le versement d'un capital de 1.220 € en cas de décès de l'Assuré survenu pendant la période de garantie.

2. Définitions

Les parties intervenantes

Adhérent : Personne physique qui adhère aux garanties santé du Souscripteur et est désigné comme tel au bulletin d'adhésion. Il acquitte les cotisations.

Assuré : Personne physique sur la tête de laquelle reposent les garanties du Contrat collectif « **GARANTIE DECES** » à savoir :

- L'Adhérent lui-même, inscrit en tant que tel sur le bulletin d'adhésion ;
- Ses ayant-droits dans le cadre du contrat santé auquel est liée la garantie « **GARANTIE DECES** » :
 - Son Conjoint, Partenaire de PACS, ou Concubin, inscrit sur le bulletin d'adhésion en tant que tel ;
 - Ses enfant(s) à charge, âgé(s) de plus de 12 ans, inscrit(s) en tant que tel(s) sur le bulletin d'adhésion.

Assureur : La Mutuelle MUTUALP, immatriculée sous le numéro 950396911, dont le siège social est situé 55 rue de la Villette, 69003 LYON.

Bénéficiaire : La (les) personne(s) qui perçoivent les prestations en cas de décès de l'assuré.

Bénéficiaire acceptant : Personne désignée par l'Assuré pour percevoir le capital décès prévu en cas de décès de l'assuré, et qui a accepté ce bénéfice. L'attention de l'Assuré est attirée sur le fait qu'en cas d'acceptation par un Bénéficiaire de la désignation faite à son profit, cette désignation devient irrévocable, sauf renonciation écrite du Bénéficiaire acceptant, ou sauf dispositions légales particulières. L'Assuré ne peut modifier la clause bénéficiaire établie sans l'accord du Bénéficiaire acceptant

Centre de gestion des Prestations : Il s'agit de la mutuelle LA FRONTALIERE, 15 rue Tartre Marin, 25500 MORTEAU, Tél. : 04 84 98 02 26, chargée par MUTUALP, la mutuelle Assureur, d'effectuer les traitements relatifs au versement de la prestation prévue.

Concubin : Personne avec laquelle l'Assuré vit en concubinage conformément à la définition du concubinage retenue par l'article 515-8 du Code civil.

Conjoint : Personne avec laquelle l'Assuré est marié, non divorcé ni séparé de corps par jugement définitif passé en force de chose jugée.

Contrat : Le contrat collectif d'assurance à adhésion facultative « **GARANTIE DECES** » souscrit par la mutuelle MIPOS auprès de la mutuelle MUTUALP.

Partenaire de PACS : Personne avec laquelle l'Assuré est lié par un pacte civil de solidarité (PACS) conformément à l'article 515-1 du Code civil.

Souscripteur : La Mutuelle Interprofessionnelle Personnels Organismes Sociaux (MIPOS), immatriculée sous le numéro SIREN 779 827 054, dont le siège social est situé 86 rue Masséna, 69006 Lyon.

Autres

Accident : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. La blessure ou la lésion provenant totalement ou partiellement d'un état pathologique ou d'une opération non consécutive à un accident ne peut être considérée comme un accident.

Délai d'attente : Période pendant laquelle les garanties ne s'appliquent pas.

3. Prise d'effet, durée, et cessation de l'adhésion et des garanties

Personnes assurables

- L'Adhérent doit être âgé(e) d'au moins 18 ans révolus ;
- Les Assurés doivent être âgé d'au moins 12 ans révolus.
- La **GARANTIE DECES** ne peut être souscrite qu'en inclusion d'un contrat d'assurance complémentaire santé si l'assuré est sous couvert d'un régime de protection juridique (mandat spécial, curatelle, tutelle) ;
- Les personnes assurées doivent résider fiscalement en France métropolitaine, Corse y compris, ou dans les départements d'outre-mer français ;
- Elles doivent être assurées, soit à titre principal, soit à titre d'ayant droit, par l'un des contrats santé mentionnés au Contrat collectif « **GARANTIE DECES** » souscrit par la mutuelle MIPOS.

Obligation de déclaration

L'adhésion est acceptée sans sélection médicale.

La mutuelle Assureur fonde ses engagements sur les déclarations de l'Adhérent. Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration de la part de l'Adhérent portant sur les éléments constitutifs du risque au moment de l'adhésion (tel que l'âge par exemple) même si elle a été sans influence sur le sinistre, expose l'Adhérent à l'application des sanctions prévues par les articles L221-14 et L221-15 du Code de la Mutualité. En cas de nullité de l'adhésion, les cotisations versées restent acquises à la mutuelle. De même, toute omission, réticence, fausse déclaration volontaire dans la déclaration du sinistre expose l'Adhérent à une déchéance des garanties voire une nullité de l'adhésion. La mutuelle se réserve le droit de différer la prise d'effet de l'adhésion ou de la refuser.

Prise d'effet de l'adhésion et des garanties

La garantie « GARANTIE DECES » prend effet auprès de l'Assureur de façon concomitante au contrat santé ou à l'option de renfort incluant cette garantie, et au plus tôt au 01/01/2023, date de prise d'effet du Contrat collectif.

L'adhésion au Contrat collectif « GARANTIE DECES » est annuelle et se renouvelle simultanément au contrat dans lequel elle est incluse.

Délai d'attente

Le droit au capital souscrit est acquis après un délai de 9 mois suivant la date d'effet de l'adhésion à la garantie « GARANTIE DECES », sous réserve du paiement de la cotisation. Ce délai est supprimé en cas de décès de l'Assuré par accident.

Pour les contrats qui incluaient la garantie décès antérieurement au contrat collectif souscrit par la mutuelle MIPOS auprès de l'Assureur, la période de couverture antérieure à ce contrat collectif est pris en compte dans le calcul du délai d'attente.

Rachat

Le Contrat collectif ne prévoit pas de faculté de rachat.

Les garanties cessent

- Au jour du décès de l'Assuré ;
- Dès que l'Assuré a cessé d'appartenir à l'effectif assurable ;
- En cas de résiliation par l'Adhérent ou par la MIPOS du contrat santé ou de l'option de renfort incluant la garantie « GARANTIE DECES »
- En cas de résiliation du Contrat collectif « GARANTIE DECES » par l'une ou l'autre des parties, et si le Souscripteur décide alors de transférer les garanties décès en cours à un autre organisme assureur.

4. Information de l'Adhérent

Information au moment de l'adhésion

Au moment de l'adhésion, l'Adhérent reçoit du Souscripteur, agissant pour le compte de l'Assureur et dans le cadre de son devoir d'information et de conseil :

- Les Statuts de la mutuelle MUTUALP ;
- La présente Notice d'information valant Conditions Générales et décrivant précisément les droits et obligations réciproques de l'Assureur et de l'Adhérent ;
- Le formulaire « Désignation de bénéficiaire » joint au bulletin d'adhésion ;
- Le Document d'information du contrat santé qui mentionne la garantie décès (Insurance Product Information Document).

Un courrier confirmant l'adhésion est adressé à l'Adhérent par la MIPOS et précise l'existence de la garantie décès.

Information annuelle et au cours du contrat

Chaque année, MUTUALP adresse par l'intermédiaire du Souscripteur, une information précisant notamment :

- Le capital décès garanti

5. Garanties

En cas de décès de l'Assuré, le contrat prévoit le versement du capital garanti au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), ou à défaut aux bénéficiaires de la clause standard.

En cas de versement à une entreprise de pompes funèbres, le montant versé à l'entreprise ne peut excéder le montant de la facture. En cas de reliquat entre le montant garanti et le montant versé à l'entreprise de pompes funèbres, le reliquat est versé au(x) autres bénéficiaires désignés ou aux bénéficiaires de la clause standard.

Le montant du capital garanti est de : 1.220 €

6. Exclusions

Ne donnent pas lieu au versement du capital :

- Le suicide de l'Assuré survenant dans la première année du contrat à compter de sa date d'effet ou dans l'année suivant une augmentation de capital pour la part augmentée de capital ;
- Le meurtre commis par l'un des Bénéficiaire(s) désigné(s) au contrat sur la personne de l'Assuré, dès lors que le Bénéficiaire a été condamné, pour la part qui lui revient. Dans ce cas, sa part est reversée aux autres bénéficiaires.
- Les faits intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré, ou par les Bénéficiaires pour la part qui leur revient ;
- Une guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir concernant les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- Les faits de guerre civile ou étrangère, d'émeute, d'insurrection, d'attentat et d'acte de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès lors que l'Assuré y prend une part active ;
- Les démonstrations, raids, acrobaties, compétitions, nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur ;
- Les vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou licence valide ;
- Les vols sur aile volante, ULM, deltaplane, parachute ascensionnel et parapente.

7. Versement du capital décès

La demande de prestation doit être accompagnée des justificatifs décrits ci-après :

- Acte de décès ;
- Photocopie du livret de famille du défunt ;
- Certificat médical précisant la cause du décès ;
- Facture de l'entreprise de pompes funèbres si le capital doit être reversé en tout ou partie à une entreprise de pompes funèbres intervenue pour les obsèques de l'assuré ;
- Toute pièce de nature à justifier de la qualité du bénéficiaires (photocopie recto-verso de la carte d'identité, ...) ;
- Relevé(s) d'Identité Bancaire du ou des bénéficiaire(s).
- La demande de prestations ainsi que les justificatifs doivent être adressés au Centre de gestion des Prestations dont les coordonnées sont les suivantes :

MUTUALP

Service Prévoyance

15 rue Tartre Marin

25500 MORTEAU

Tél. : 04.84.98.02.26

Mail : gestion.mutualp@lafrontaliere.fr

Lorsque les pièces transmises n'ont pas permis d'établir la qualité du (des) bénéficiaire(s) ou l'exigibilité du capital, le Centre de gestion des Prestations, ou l'Assureur, se réserve à tout moment la possibilité d'exiger toutes autres pièces justificatives.

MUTUALP est une mutuelle, immatriculée 950 396 911, régie par le Livre II du Code de la Mutualité.

Siège social : 55 rue de la Vilette 69003 LYON

Mutualp est soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 4 Place de Budapest, 75436 Paris Cedex 09

Litiges et arbitrages

En cas de désaccord sur les conclusions d'une expertise médicale effectuée par un expert désigné par la mutuelle (ou le Centre de gestion des Prestations), le demandeur peut faire procéder à une contre-expertise à ses frais par un expert de son choix. On entend par expert, les médecins répertoriés sur la liste des experts judiciaires, désignés comme tels par la Cour d'Appel du domicile de l'Assuré et reconnus par les Organismes d'Assurances ainsi que les médecins diplômés de la réparation juridique du dommage corporel. Si les experts désignés ne sont pas d'accord entre eux, ils s'adjoignent un tiers expert, ce dernier sera désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré. Chaque partie paie les honoraires de son expert ; ceux du tiers expert sont supportés par moitié par chacune des parties. Les parties s'engagent à considérer le rapport du tiers expert comme décision d'arbitrage et s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire tant que le tiers expert n'a pas déposé son rapport.

Les documents contenant des informations relatives à l'état de santé doivent être adressés sous pli confidentiel au Médecin Conseil du centre de gestion des Prestations, en précisant dans le courrier le nom, prénom, adresse et numéro d'assuré, à l'adresse suivante :

MUTUALP
Médecin Conseil
15 rue Tartre Marin
25500 MORTEAU

Revalorisation du capital décès après le décès

Le capital garanti est revalorisé à compter du décès, jusqu'à réception des pièces nécessaires au paiement, ou jusqu'au dépôt de ce capital à la Caisse des Dépôts et Consignation en application de l'article L.223-25-4 du Code de la mutualité.

Cette revalorisation est calculée sur un taux d'intérêt, net de frais, égal au moins élevé des deux taux suivants :

- La moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'État français, calculée au 1er novembre de l'année précédente ;
- Le dernier taux moyen des emprunts de l'État français disponible au 1er novembre de l'année précédente.
- Paiement du capital décès

L'Assureur, et par délégation, le Centre de gestion des Prestations, dispose d'un délai de quinze jours après réception de l'avis de décès et de la prise de connaissance du (des) bénéficiaire(s) afin de demander au(x) Bénéficiaire(s) de la garantie décès de lui fournir l'ensemble des pièces nécessaires au paiement du capital garanti.

Au-delà de ce délai de quinze jours, le capital produit de plein droit un intérêt au double du taux légal durant un mois et, au-delà de ce délai, du triple du taux légal.

Le capital est versé à réception des pièces demandées dans un délai d'un mois. Au-delà de ce délai, le capital non versé produit de plein droit un intérêt au double du taux légal durant deux mois et, au-delà de ce délai, du triple du taux légal.

Si au-delà du délai de quinze jours après réception de l'avis de décès et de la prise de connaissance du (des) bénéficiaire(s), le Centre de gestion des Prestations ou l'Assureur, a oublié de demander au(x) Bénéficiaire(s) l'une des pièces nécessaires au paiement, cette omission n'est pas suspensive pour autant du délai de versement d'un mois.

Territorialité :

Le capital est versé quel que soit le lieu du décès. Les règlements sont effectués en France et en euros.

8. Bénéficiaires

Clause standard

En l'absence de désignation de Bénéficiaire(s) par l'Assuré, ou si la désignation est caduque ou sans effet, les sommes dues sont versées en application de la clause standard suivante : « *À mon conjoint survivant non séparé de corps par jugement définitif passé en force de chose jugée ; à défaut à mon partenaire lié par un PACS, à défaut à mon Concubin ; à défaut à mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés à parts égales entre eux ; à défaut à mes père et mère ; à défaut à mes héritiers, selon les règles légales de dévolution successorale.* »

Modalités et conséquences de la désignation du ou des bénéficiaires

L'Assuré peut, s'il le souhaite, désigner le(s) Bénéficiaire(s) du capital décès prévu par la garantie « GARANTIE DECES ».

Cette désignation peut être réalisée lors de l'adhésion ou à tout autre moment, à l'aide du formulaire « Désignation de bénéficiaire » proposé en annexe de la présente notice, par avenant au contrat, ou suivant toute autre forme juridiquement valide, notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Conformément à l'article L.223-10 du Code de la mutualité qui pose le principe de la désignation d'un Bénéficiaire déterminé ou déterminable, les Bénéficiaires peuvent être désignés au choix par leur nom, ou par leur qualité.

Lorsque le(s) Bénéficiaire(s) est(sont) nommément désigné(s), l'Assuré peut mentionner les coordonnées de ce(s) dernier(s). Celles-ci seront utilisées en cas de décès de l'Assuré.

Toute désignation de Bénéficiaire qui ne serait pas portée à la connaissance du Souscripteur, de l'Assureur, ou du Centre de gestion des Prestations ne sera pas opposable.

Sauf en cas de Bénéficiaire(s) acceptant, l'Assuré peut modifier la clause bénéficiaire selon ses souhaits.

L'attention de l'Assuré est attirée sur le fait qu'en cas d'acceptation par un Bénéficiaire de la stipulation faite à son profit, cette désignation devient irrévocable, sauf renonciation écrite du Bénéficiaire acceptant, ou sauf dispositions légales particulières. L'Assuré ne peut modifier la clause bénéficiaire établie sans l'accord du Bénéficiaire acceptant.

Le bénéficiaire acceptant doit attendre 30 jours après la conclusion du contrat pour manifester son accord. L'acceptation peut être faite soit par un avenant au contrat signé de l'Assuré et du Bénéficiaire, soit par acte authentique ou par un acte sous seing privé, signé de l'Assuré et du Bénéficiaire, mais dans ce cas, elle n'a d'effet à l'encontre de l'Assureur que lorsqu'elle a été notifiée par écrit, à l'Assureur, au Souscripteur, ou au Centre de gestion des Prestations.

En aucun cas un opérateur de pompes funèbres ne peut être désigné comme Bénéficiaire acceptant.

9. Contrats en déshérence

Les sommes dues au titre de la garantie « GARANTIE DECES », qui ne font pas l'objet d'une demande de versement, sont déposées à la Caisse des Dépôts et Consignations à l'issue d'un délai de dix ans à compter de la date de prise de connaissance par l'Assureur, et par délégation par le Souscripteur ou le Centre de gestion des Prestations, du décès de l'Assuré. Le dépôt intervient dans le mois suivant l'expiration de ce délai.

Le dépôt des sommes à la Caisse des Dépôts et Consignations est libératoire de toute obligation pour l'Assureur. Ce caractère libératoire n'emporte cependant pas exonération de responsabilité pour les manquements commis antérieurement à ce dépôt.

Six mois avant l'expiration du délai précité de dix ans, l'Assureur, et par délégation le Centre de gestion des Prestations, informe les Bénéficiaires de la mise en œuvre des présentes dispositions par tout moyen.

Les sommes déposées à la Caisse des Dépôts et Consignations en application du présent article et qui n'ont pas été réclamées par les Bénéficiaires sont acquises à l'État à l'issue d'un délai de vingt ans à compter de la date de leur dépôt à la Caisse des Dépôts et Consignations.

10. Paiement de la cotisation

Mode de calcul :

La cotisation est due pour chaque Assuré.

Elle s'entend impôts et taxes éventuels compris ; tout changement de ces impôts et taxes entraînera une modification du montant de la cotisation. L'ensemble des prélèvements sociaux et fiscaux, présents ou futurs, dont la récupération est licite, est à la charge de l'Adhérent.

En cas d'adhésion prenant effet ou s'achevant en cours d'exercice, la cotisation est calculée prorata temporis en mois complets.

Les cotisations sont révisables annuellement par l'Assureur, au 1^{er} janvier de chaque année, en fonction de l'évolution générale du risque. Dans ce cas l'Assureur, en informe préalablement avec un préavis d'une durée de trois mois au moins, la mutuelle MIPOS qui a souscrit le Contrat « GARANTIE DECES » pour le compte de ses adhérents.

Mode de paiement de la cotisation :

La garantie étant proposée en inclusion ou en renfort d'un contrat d'assurance complémentaire ou sur complémentaire santé, la cotisation est incluse dans l'appel de cotisation de ce contrat principal. L'appel de cotisation est effectué par la mutuelle MIPOS, Souscripteur du Contrat collectif « GARANTIE DECES ».

11. Prescription

Conformément aux articles L221-11 et L221-12 du Code de la Mutualité, toutes actions dérivant de l'exécution du Contrat « GARANTIE DECES » sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, du fait de l'Adhérent, que du jour où la mutuelle en a eu connaissance ;
- En cas de réalisation du risque, qu'à compter du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La prescription est portée à dix ans pour le(s) bénéficiaire(s). La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'expert(s) à la suite de la réalisation du risque.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur ou par le Centre de Gestion à l'Adhérent, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'Adhérent ou le(s) bénéficiaire(s) en ce qui concerne les différents de règlements.

12. Protection des données personnelles

Recueil des informations

Les données à caractère personnel sont régies par le règlement (UE) n°2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD, Règlement général pour la protection des données).

L'Assureur, le Souscripteur et le Centre de gestion des Prestations, exercent leurs activités en conformité avec cette législation. Les données collectées sont les données nécessaires et suffisantes au strict traitement du contrat d'assurance.

Les données à caractère personnel qui sont traitées le sont au titre des finalités suivantes :

- La souscription, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution du contrat d'assurance ;
- La mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales, promotionnelles et de fidélisation ;
- La collecte, exploitation d'avis d'Assurés sur les produits et services proposés par l'Assureur, le Souscripteur, le Centre de gestion des Prestations ou tout partenaire impliqué dans le traitement du contrat d'assurance ;
- La gestion des réclamations et des contentieux ;
- Le devoir de conseil lié au recueil des besoins avancés par l'Assuré ;
- L'élaboration de statistiques (dont commerciales) et d'études actuarielles ;
- La lutte contre la fraude, le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ;
- L'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur.

Les données personnelles ne sont pas ultérieurement traitées d'une manière incompatible avec ces finalités.

Les destinataires de données à caractère personnel peuvent être, dans le strict cadre des finalités évoquées ci-dessus : les personnels dûment habilités de l'Assureur, du Souscripteur, du Centre de gestion des Prestations, de leurs partenaires, sous-traitants, prestataires, réassureurs, et s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance ainsi que les personnes intéressées au contrat, ainsi que les autorités publiques conformément à la loi.

L'Assureur, le Souscripteur, le Centre de gestion des Prestations, hébergent et traitent vos données en France.

Conservation des données

L'Assureur, le Souscripteur, le Centre de gestion des Prestations, ne conservent vos données à caractère personnel que pour les finalités pour lesquelles elles ont été collectées et dans le respect des délais de prescription légaux et des différentes obligations imposées par la réglementation.

Droits des assurés

Les personnes concernées par un traitement de leurs données disposent des droits suivants :

- Droit d'accès : ce droit permet d'obtenir des informations sur ses données personnelles. Par exemple, il confère la possibilité de connaître ses données personnelles détenues par l'Assureur, le Souscripteur, le Centre de gestion des Prestations, et les finalités de leurs traitements et leurs destinataires.
- Droit de rectification : ce droit permet de faire rectifier ses données personnelles lorsqu'elles sont inexactes et de compléter celles qui sont incomplètes.
- Droit à l'effacement (ou droit à l'oubli) : ce droit permet, sous certaines conditions, d'obtenir l'effacement de ses données, en particulier dans les cas suivants :
 - Si les données personnelles ne sont plus nécessaires au regard des finalités de leur traitement et que leur conservation ne répond plus à des exigences légales ou administratives.
 - Si le consentement à leur traitement, le cas échéant, est retiré.
- Droit d'opposition : ce droit permet, sous certaines conditions, de s'opposer à tout moment et sans frais au traitement de ses données personnelles, en particulier s'opposer à ce qu'elles servent à des fins de prospection.
- Droit à la portabilité : ce droit permet d'exiger la transmission de ses données dans un format « structuré, couramment utilisé et lisible par machine », à soi ou à un tiers.

Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de son identité, sur simple demande écrite adressée à : MUTUALP – 55 rue de la Villette - 69003 LYON.

Lorsque l'exercice du droit d'accès s'applique à des données de santé à caractère personnel, celles-ci peuvent être communiquées au membre participant (ou, le cas échéant, aux ayants droit), selon son choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désignera à cet effet, dans le respect des dispositions de l'article L.1111-7 du Code de la Santé Publique.

Par ailleurs, en application de l'article L223-1 et suivants du code de la consommation, nous vous rappelons que si, en dehors de votre relation avec MUTUALP, vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez gratuitement vous inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique en adressant un courrier à la société OPPOSETEL - service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret 10000 Troyes, ou sur le site www.bloctel.gouv.fr.

Vous pouvez également vous opposer à tout démarchage commercial de notre part en faisant la demande auprès de MUTUALP à l'adresse 55 rue de la Villette, 69003 LYON.

En cas de litige ou de désaccord, il est possible à tout moment de porter réclamation devant l'autorité de contrôle compétente : la CNIL (www.cnil.fr).

13. Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement de terrorisme

Conformément à la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, la mutuelle, le Centre de gestion et le courtier ou distributeur sont fondés, dans le cadre du respect de l'obligation de vigilance et de contrôle, à réclamer à l'Adhérent toutes pièces justificatives complémentaires nécessaires à la mise en œuvre des mesures imposées par la loi.

14. Évolution de la législation

Dans les cas d'évolutions législatives ou réglementaires affectant les conditions du présent contrat, la mutuelle est fondée à apporter les aménagements nécessaires au contrat à partir de la date d'effet des modifications susvisées.

15. Faculté de renonciation

Lorsque la garantie « GARANTIE DECES » est proposée en inclusion d'un contrat complémentaire ou sur complémentaire santé, la faculté de renonciation de l'adhérent s'applique conformément aux conditions prévues par ce contrat santé.

Lorsque la garantie est souscrite en renfort d'un contrat santé, l'Adhérent dispose d'un délai de 30 (trente) jours calendaires révolus pour renoncer à son adhésion à compter de la date à laquelle il est informé de la prise d'effet de celle-ci). Le courrier de renonciation devra être adressé par lettre simple ou recommandée à la mutuelle MIPOS, 86 rue Masséna, 69006 Lyon.

16. Examen des réclamations, commission de médiation

Le Souscripteur, l'Assureur ou le Centre de gestion des Prestations sont à la disposition de l'Adhérent pour répondre à toute demande d'information ou de réclamation relatives à l'application du présent contrat.

Le cas échéant, celles-ci pourront être formulées auprès du Centre de Gestion, ou à défaut au siège de MUTUALP.

Si après intervention de ceux-ci, un désaccord subsiste, l'Adhérent ou l'Assuré pourra, sans préjudice des autres voies de recours légales, demander un arbitrage à la Commission de médiation, en adressant sa demande à l'adresse suivante : Commission de médiation FNIM – 4, avenue de l'Opéra 75001 – PARIS

Une charte de médiation a été établie à cet effet. Elle peut être consultée via le lien Internet suivant : www.fnim.fr/Charte-de-la-mediation-de-la-FNIM et peut également être communiquée sur simple demande.

Si l'adhérent a adhéré à la convention à distance par Internet, il peut également saisir le médiateur compétent en déposant plainte sur la plateforme de la Commission Européenne pour la résolution des litiges accessible à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/consumers/odr>



CAPITAL DECES MUTUALP

DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE(S) DU CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS

INFORMATIONS CONCERNANT LA PERSONNE ASSURÉE

☒ Madame ☐ Monsieur

N° de Sécurité sociale : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____ Né(e) le : _____ À : _____

Adresse : _____

Téléphone 1 : _____ Téléphone 2 : _____

Mail : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Nombre d'enfants fiscalement à charge : _____

Votre situation : ☐ Célibataire ☐ Veuf (ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale

DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE(S) (sous réserve de toute modification ultérieure notifiée à l'institution) *

☐ 1^{ère} FORMULE : J'OPTÉ POUR LA DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES FIGURANT CI-DESSOUS :

En cas de décès, le capital garanti sera attribué dans l'ordre de priorité suivant :

- À mon conjoint survivant non séparé de corps par jugement définitif passé en force de chose jugée ;
- À défaut à mon partenaire lié par un PACS ;
- À défaut à mon Concubin ;
- À défaut, à mes enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés à parts égales entre eux ;
- À défaut, à mes père et mère ;
- À défaut, à mes héritiers, selon les règles légales de dévolution successorale.

☐ 2^{ème} FORMULE : LA 1^{ère} FORMULE NE ME CONVIENT PAS ET JE PRÉFÈRE DÉSIGNER COMME BÉNÉFICIAIRE LA OU LES PERSONNE(S) PHYSIQUE(S) OU MORALE(S) SUIVANTE(S) - (précisez si c'est à parts égales, ou les parts que vous destinez à chacun - voir les conseils de rédaction au verso) :

Vous pouvez modifier votre désignation à tout moment par courrier simple, acte sous seing privé ou acte authentique notifié à l'Institution. En cas d'acceptation par le bénéficiaire de sa désignation, celle-ci devient irrévocable, sauf consentement par le bénéficiaire

Je soussigné(e), certifie complets et exacts les renseignements portés sur la présente déclaration qui annule et remplace toute désignation antérieure.

À _____

Le _____

Signature (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé ») :

Bon à savoir : les droits du bénéficiaire

L'ACCEPTATION

En principe, l'acceptation du bénéficiaire de premier rang s'exerce au décès du participant. Toutefois le bénéficiaire peut également, en cours de contrat, faire connaître son acceptation.

Une telle acceptation s'oppose alors à la modification ultérieure de la désignation du bénéficiaire. Les contraintes engendrées par une telle acceptation doivent donc vous conduire à la plus grande discrétion quant à la désignation de vos bénéficiaires et à la conservation des documents relatifs à votre adhésion.

LA RENONCIATION

La renonciation du premier bénéficiaire au décès du participant a pour effet d'attribuer le droit au capital au second bénéficiaire désigné. Le bénéficiaire de premier rang doit adresser une lettre accompagnée d'un justificatif d'identité dans laquelle il indique clairement sa volonté de façon expresse et manuscrite.

COMMENT RÉDIGER LA CLAUSE BÉNÉFICIAIRE ?

La clause bénéficiaire pré-imprimée sur le recto de ce document permet, en principe, de régler la plupart des situations. Toutefois, si elle ne vous convient pas, vous pouvez désigner expressément les bénéficiaires de votre choix, par lettre datée et signée ou en complétant ce formulaire.

Si en cours d'affiliation, vous désirez changer les bénéficiaires du capital garanti, et si ceux-ci n'ont pas accepté le bénéfice du contrat, vous devez en faire la déclaration par simple courrier (sur papier libre) daté et signé à l'Institution et désigner le ou les bénéficiaires de votre choix. Le changement de bénéficiaire ne prend effet qu'à la date à laquelle l'Institution a reçu notification de ce changement. Toute désignation ou tout changement de désignation non porté à la connaissance de l'Institution est inopposable à celle-ci.

Si le premier bénéficiaire désigné a accepté le bénéfice de votre adhésion, toute modification est subordonnée à l'accord préalable de ce bénéficiaire.

1 – LA REPRÉSENTATION D'UN BÉNÉFICIAIRE PRÉDÉCÉDÉ

En cas de prédécès du bénéficiaire désigné, le capital décès sera attribué :

- aux autres bénéficiaires désignés, par parts égales entre eux ;
- à défaut d'autres bénéficiaires désignés, selon la clause type (au recto).

Si vous souhaitez que la part revenant à l'un des bénéficiaires désignés soit versée, en cas de prédécès de celui-ci, à ses propres héritiers, et non pas aux autres bénéficiaires, il convient de le préciser.

2 – LA CLÉ DE RÉPARTITION ENTRE PLUSIEURS BÉNÉFICIAIRES

Lorsque vous avez désigné plusieurs bénéficiaires au même rang, pensez à préciser clairement la répartition en % et en parts.

En cas de décès de tous les bénéficiaires désignés expressément, la clause type est appliquée sauf si les héritiers du bénéficiaire sont visés.

3 – LES CLAUSES NOMINATIVES

Les différents modes de désignation :

Dans le cas d'une désignation par la qualité du bénéficiaire ou par son lien avec vous (« mon conjoint », « mes enfants nés ou à naître »,...) seront prises en compte les personnes qui pourront justifier de cette qualité au moment du décès.

Dans le cas d'une désignation nominative, il est nécessaire d'être le plus précis possible (nom, prénoms, date de naissance...) afin que le bénéficiaire soit identifiable sans risque de confusion avec une autre personne ;

Dans le cas d'une désignation d'une personne morale, il est préférable de ne pas mentionner le nom du représentant de la personne morale mais bien le nom de la personne morale.

À NOTER: Une désignation nominative peut, avec le temps, ne plus correspondre à l'évolution de votre situation familiale et donc ne plus être en adéquation avec votre volonté. C'est pourquoi, une désignation indirecte (par la qualité) peut être préférable.

CAS DU CONJOINT : Vous pouvez rédiger de la façon suivante : « mon conjoint ». Ainsi, en cas de remariage, le capital sera versé au dernier conjoint et en cas de divorce ou de séparation de droit, le capital reviendra au bénéficiaire survivant.

CAS DES ENFANTS : si vous avez désigné votre enfant nominativement, il est impératif à chaque naissance de réactualiser ou de confirmer la désignation faite. C'est pourquoi il est recommandé de préférer la désignation « mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux ». Tous vos enfants sont alors bénéficiaires du capital.

Par « représentés », il faut entendre que si l'un des enfants est décédé, ce sont ses descendants qui bénéficieront de la part de capital qui lui était destinée.