

**CAPITAL
DECES/INVALIDITE**

NOTICE D'INFORMATION
**CONTRAT COLLECTIF TEMPORAIRE DECES
A ADHESION FACULTATIVE**



**Mutuelle
PréviFrance**



**Association
PréviFrance**

Contrat collectif à adhésion facultative
souscrit par PréviFrance Association (association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901)
auprès de la Mutuelle PréviFrance

SOMMAIRE

Article 1 : Les parties au contrat	2
Article 1.1 : L'organisme assureur - La Mutuelle PréviFrance	2
Article 1.2 : Le Souscripteur - PréviFrance Association	2
Article 1.3 : Les Assurés – Membres de PréviFrance Association ayant adhéré au contrat	2
Article 2 : Forme et objet du contrat	2
Article 3 : Date d'effet - Durée - Résiliation – Modification du contrat collectif	2
Article 3.1 : Date d'effet	2
Article 3.2 : Durée - Résiliation	2
Article 3.3 : Modification	2
Article 4 : Date d'effet - Durée - Résiliation des adhésions	2
Article 4.1 : Date d'effet	2
Article 4.2 : Reprise des adhésions aux garanties temporaire décès et invalidité absolue et définitive non liées à la santé prévues dans le règlement mutualiste 2016 de PréviFrance	2
Article 4.3 : Durée - Résiliation	2
Article 5 : Nature et contenu des garanties	3
Article 5.1 : Nature des garanties	3
Article 5.2 : La garantie en cas de décès	3
Article 5.3 : Le capital décès	3
<i>Article 5.3.1 : Le capital décès</i>	3
<i>Article 5.3.2 : Les bénéficiaires en cas de décès</i>	3
Article 5.4 : La garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	3
Article 6 : Risques exclus	3
Article 7 : Conditions d'adhésion - entrée en vigueur des garanties	3
Article 8 : Montant des garanties	4
Article 9 : Cessation des garanties	4
Article 10 : Paiement des prestations	4
Article 10.1 : Modalités de règlement et pièces justificatives	4
Article 10.2 : Revalorisations des capitaux décès	4
Article 11 : Définition de l'accident	4
Article 12 : Déclaration du risque	5
Article 13 : Cotisations	5
Article 13.1 : Détermination des cotisations	5
Article 13.2 : Révision des cotisations	5
Article 13.3 : Paiement des cotisations	5
Article 13.4 : Non-paiement des cotisations	5
Article 14 : Informations complémentaires	5
Article 14.1 : Information du Souscripteur et de l'assuré	5
Article 14.2 : Territorialité	5
Article 14.3 : Subrogation	5
Article 14.4 : Prescription	5
Article 14.5 : Réclamation	6
Article 14.6 : Autorité de contrôle	6
Article 14.7 : Action sociale	6
Article 14.8 : Informatique et libertés	6
<i>Article 14.8.1 : Traitement des informations</i>	6
<i>Article 14.8.2 : Cas spécifique de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et la prévention contre la déshérence des contrats</i>	6
Article 15 : Faculté de renonciation en cas de vente à distance	6

Le présent document constitue la notice d'information reprenant les principales dispositions du contrat collectif temporaire décès à adhésion facultative n°201610-01 souscrit par Prévifrance Association auprès de la Mutuelle PREVIFRANCE, ci-après dénommée la Mutuelle.

Article 1 : Les parties au contrat

Article 1.1 : L'organisme assureur - La Mutuelle Prévifrance

Le contrat collectif santé à adhésion facultative est souscrit auprès de la Mutuelle Prévifrance, ci-après dénommée la Mutuelle.

La Mutuelle est soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. Elle dispose des agréments dans les branches suivantes du Code de la Mutualité : branche 1 Accident, branche 2 Maladie, branche 20 Vie-Décès. Elle est immatriculée auprès du Secrétaire Général du Conseil Supérieur de la Mutualité sous le numéro SIREN 776950669.

Son siège social est situé au 15 quai du Docteur Calabet, 47910 AGEN Cedex 9 et son siège administratif au 80 rue Matabiau, BP 71269, 31012 TOULOUSE Cedex 6.

Article 1.2 : Le Souscripteur – Prévifrance Association

Le Souscripteur du présent contrat collectif santé à adhésion facultative est Prévifrance Association. Cette Association est régie par la loi du 1^{er} juillet 1901. Son Siège social est situé 80 rue Matabiau, 31000 TOULOUSE. Prévifrance Association a pour objet l'amélioration de la protection sociale de ses membres et de leurs ayants droit. Un droit annuel d'adhésion est fixé par le Conseil d'Administration de l'Association. Il est appelé par la Mutuelle en même temps que les cotisations au contrat et reversé à Prévifrance Association.

Article 1.3 : Les Assurés – Membres de Prévifrance Association ayant adhéré au contrat

Le contrat collectif temporaire décès à adhésion facultative est réservé aux membres de Prévifrance Association.

A compter de sa date d'adhésion au contrat telle que définie au 4.1 ou 4.2 ci-dessous, le membre de Prévifrance Association devient membre participant de la Mutuelle.

Article 2 : Forme et objet du contrat

Le contrat est un contrat groupe à adhésion facultative d'assurance temporaire annuelle couvrant le risque Décès. Il est régi par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et les Statuts de La Mutuelle Prévifrance. Il est soumis à la réglementation sociale et fiscale française en vigueur.

Le contrat est souscrit par Prévifrance Association au profit de ses membres et a pour objet de garantir le versement d'un capital en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie de l'Assuré dans l'année d'assurance.

Article 3 : Date d'effet - durée - résiliation modification du contrat collectif

Article 3.1 : Date d'effet

Le présent contrat prend effet au 1^{er} octobre 2016.

Article 3.2 : Durée – Résiliation

Le contrat est conclu pour une première période allant de la date d'effet au 31 décembre de l'année en cours.

Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année, sauf résiliation du contrat adressé par l'une ou l'autre des Parties par lettre recommandée, au moins deux mois avant l'échéance du 31 décembre.

La résiliation du contrat entraîne la résiliation à la même date de l'ensemble des adhésions au contrat et la fin des garanties pour l'ensemble des Assurés. Elle entraîne la cessation des garanties et du paiement des prestations pour des faits intervenus après la date de résiliation.

Article 3.3 : Modifications

Des modifications peuvent être apportées au contrat par voie d'avenant conclu entre l'Association souscriptrice et la Mutuelle assurant les risques. Les éventuelles modifications du contrat font l'objet d'avenants signés des deux Parties.

Des modifications peuvent aussi être apportées en cas de changement de la législation applicable au contrat.

Les dispositions du contrat et les garanties proposées sont établies en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur à la date d'effet du contrat. En cas de changement de la législation ou de la réglementation, l'organisme assureur conserve la possibilité de proposer un aménagement des garanties et des cotisations.

Le souscripteur est tenu d'informer chaque Assuré des modifications apportées à ses droits et obligations, en lui remettant la notice d'information modifiée en conséquence.

Toutefois, le souscripteur et l'organisme assureur peuvent convenir que toute modification du contrat collectif affectant les caractéristiques de la garantie sera portée à la connaissance des Assurés par la Mutuelle Prévifrance.

Les modifications apportées à leurs droits et obligations sont opposables aux Assurés dès qu'elles leur ont été notifiées.

En cas de refus de ces modifications, les Assurés ont la possibilité de demander la résiliation de leur adhésion dans le délai d'un mois à compter de la notification de ces modifications en envoyant une lettre recommandée avec accusé de réception à la Mutuelle Prévifrance.

Article 4 : Date d'effet - Durée - Résiliation des adhésions

Article 4.1 : Date d'effet

Les adhésions prennent effet à la date précisée sur le bulletin d'adhésion et au plus tôt à la date d'effet du contrat sous réserve du paiement de la première cotisation.

Article 4.2 : Reprise des adhésions aux garanties temporaire décès et invalidité absolue et définitive non liées à la santé prévues dans le règlement mutualiste 2016 de Prévifrance

L'Assemblée générale de la Mutuelle Prévifrance ayant décidé d'arrêter au 31/12/2016 l'assurance des garanties temporaires décès et invalidité absolue et définitive non liées à la santé prévues dans le règlement mutualiste 2016 de la Mutuelle Prévifrance, il est proposé à tous les membres participants concernés dont l'adhésion était en cours au 31/12/2016, d'adhérer à compter du 1^{er} janvier 2017 à l'Association et au contrat groupe à adhésion facultative pour un montant de capital décès identique au capital assuré dont il bénéficiait au 31/12/2016.

Par dérogation à l'article 4.1 ci-dessus, l'adhésion au contrat et à l'Association sera automatiquement enregistrée à effet du 01/01/2017 pour les membres participants visés ci-dessus sous réserve de l'encaissement de la première cotisation avant le 1^{er} avril 2017.

Article 4.3 : Durée – Résiliation

L'adhésion est conclue pour une première période allant de la date d'effet au 31 décembre de l'année en cours.

Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année, sauf résiliation de l'adhésion adressé par l'Assuré par lettre recommandée, au moins deux mois avant l'échéance du 31 décembre ou résiliation du contrat par l'une des parties comme indiqué au 3.3 ci-dessus, la résiliation du contrat entraînant la résiliation, à la même date, de l'ensemble des adhésions qui en découlent et la fin des garanties pour l'ensemble des Assurés. L'adhésion peut également être dénoncée par la Mutuelle pour non-paiement des cotisations comme indiqué l'article 13.4.

Article 5 : Nature et contenu des garanties

Article 5.1 : Nature des garanties

La garantie est une garantie décès temporaire annuelle. Il n'y a pas valeur de rachat. La cotisation versée dans l'année couvre le risque de l'année. En cas de résiliation du contrat ou de l'adhésion, l'Assuré n'est plus couvert à partir de la date d'effet de la résiliation. Les cotisations versées avant la date d'effet de la résiliation sont acquises à la Mutuelle en contrepartie du risque couvert pendant la durée de l'adhésion. Les sinistres survenus après la date d'effet de la résiliation du contrat ou de l'adhésion ne sont pas garantis et ne donnent lieu à aucune indemnisation par la Mutuelle.

Article 5.2 : La garantie en cas de décès

Article 5.2.1 : Le capital décès

En cas de décès de l'Assuré pendant la période d'assurance, la Mutuelle verse au(x) bénéficiaire(x) désigné(s) le capital en fonction du montant du capital de base souscrit par l'assuré et de l'âge qu'il a atteint à la date du décès.

Article 5.2.2 : Les bénéficiaires en cas de décès

Le(s) bénéficiaire(s) du capital garanti est (sont) : le conjoint survivant, non séparé de corps judiciairement à la date du décès, à défaut le partenaire lié par un Pacs ayant cette qualité au moment du décès, à défaut les enfants de l'Assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut les héritiers de l'Assuré.

La faculté est toutefois laissée à l'Assuré de fixer librement, par écrit daté et signé, l'attribution bénéficiaire en définissant avec précision la (ou les) personne(s) à qui doit être versé le Capital garanti et en précisant en cas de pluralité de bénéficiaires la répartition en pourcentage du capital entre eux.

La clause bénéficiaire peut également faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique, l'Assuré devant alors indiquer l'étude notariale auprès de laquelle l'acte est déposé.

En cas de décès du bénéficiaire et si aucune nouvelle attribution à un bénéficiaire déterminé n'a été notifiée régulièrement avant que les sommes dues deviennent exigibles, ces sommes sont versées conformément aux dispositions du premier paragraphe du présent article.

L'Assuré peut modifier librement la désignation bénéficiaire, par un écrit daté et signé, tant qu'il n'y a pas d'acceptation bénéficiaire. L'acceptation du bénéfice ne pouvant être faite que par avenant signé, par l'Assuré, le bénéficiaire et la Mutuelle ou par acte authentique ou sous seing privé entre l'Assuré et le bénéficiaire avec notification par écrit à la Mutuelle.

Article 5.3 : La garantie en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

La garantie a pour objet le versement anticipé du capital décès, au profit de l'Assuré, si l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré est reconnu dans l'année d'assurance et avant le soixante-cinquième anniversaire de l'Assuré.

La Perte totale et Irréversible d'Autonomie est l'invalidité présumée définitive qui place l'Assuré dans l'impossibilité d'exercer la moindre activité pouvant lui procurer gain ou profit et l'oblige, en outre, à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie. Plus précisément, une pension d'invalidité définitive du régime d'assurance maladie obligatoire avec attribution de la tierce personne doit être perçue par l'Assuré.

Le versement du capital en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré met fin à la garantie. Aucun capital décès ne sera versé ensuite en cas de décès de l'Assuré.

Article 6 : Risques exclus

Les garanties s'exercent dans le monde entier, quelle qu'en soit la cause, à l'exclusion des conséquences :

- d'un suicide ou d'une tentative de suicide ou de tout fait intentionnel de la part d'Assuré au cours de la 1^{ère} (première) année suivant l'entrée en vigueur des garanties ;

- de faits intentionnellement causés ou provoqués par un bénéficiaire ;

- d'une rixe dans laquelle l'Assuré est impliqué, sauf cas de légitime défense constatée par une décision de justice ;

- de tout événement survenu alors que l'Assuré a un taux d'alcoolémie supérieur à la limite fixée par le code de la route français ou est sous l'emprise de stupéfiants ou produits toxiques non prescrits pour raisons médicales ;

- de la pratique de tout sport en cas de non-respect des préconisations de sécurité édictées par la Fédération qui régit ledit sport ;

- de manifestations telles que compétitions, courses, matches, paris sauf s'il s'agit de sport que pratique l'Assuré en tant qu'amateur et que de telles manifestations sont organisées par une fédération sportive ;

- de la pratique de toute activité sportive nécessitant l'utilisation d'un animal ou d'un engin à moteur sauf lorsque de telles activités sont organisées par une fédération sportive ;

- d'un accident de navigation aérienne, quel que soit le moyen de locomotion utilisé sauf si :

• l'Assuré a pris place dans un avion muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable et une licence non périmée correspondant au type d'appareil utilisé, le pilote sous les réserves sus indiquées pouvant être l'Assuré lui-même ;

• et sous réserve que les conséquences ne résultent pas de compétitions, démonstrations, matches, paris, courses, défis, acrobaties, record, essais préparatoires et essais de réception ou sauts en parachute qui ne sont pas justifiés par une situation critique de l'appareil ;

- de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, dans le lieu où se déroulent ces faits et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que l'Assuré y prend part ;

- de tous risques nucléaires par explosion, radiation ou dégagement de chaleur. Enfin, le certificat d'adhésion indique s'il y a lieu, les exclusions complémentaires éventuelles ou, au contraire, la suppression de certaines exclusions.

Article 7 : Conditions d'adhésion - entrée en vigueur des garanties

L'assureur se réserve la possibilité de refuser l'adhésion des personnes qui paraîtraient constituer un risque aggravé, sans avoir à justifier sa décision.

Le refus de l'adhésion est notifié par l'envoi d'un courrier recommandé avec accusé de réception.

Sont admises dans la garantie les personnes qui :

- ont complété et signé une demande d'adhésion, et ont passé favorablement le contrôle exercé sous la forme d'un questionnaire médical ou d'une visite médicale

- sont âgées de plus de 18 ans et de moins de soixante-cinq ans à la date de l'adhésion, sauf dispositions particulières mentionnées dans le certificat d'adhésion.

Par dérogation aux dispositions ci-dessus aucun contrôle médical n'est effectué pour les adhésions recueillies dans le cadre de la procédure prévue au 4.2 ci-dessus.

L'adhésion est effective après paiement de la première cotisation.

Dans ces conditions, les garanties prennent effet :

- au 1^{er} jour du quatrième mois suivant la date d'adhésion inscrite sur le certificat d'adhésion ;

- à titre dérogatoire, à la date de l'adhésion inscrite sur le certificat d'adhésion en cas d'accident et au 01/01/2017 pour les Assurés visés au 4.2 qui paient leur première cotisation avant le 1^{er} avril 2017.

En dehors des sanctions prévues en cas de fausse déclaration, la Mutuelle se réserve le droit de refuser de prendre en charge les suites d'une maladie contractée antérieurement à l'adhésion de l'Assuré dès lors que cette maladie est mentionnée dans le certificat d'adhésion.

Conformément à l'article L 223-8 du Code de la Mutualité, tout Assuré qui a signé une demande d'adhésion concernant une garantie décès a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant un délai de trente jours calendaires révolus à compter du jour où il est informé que l'adhésion a pris effet. Ce courrier doit être adressé au siège administratif de la Mutuelle.

Les garanties prévues dans le cadre de l'adhésion cessent immédiatement leurs effets à la date d'envoi de cette lettre (le cachet de la poste faisant foi). Modèle de lettre-type de renonciation :

« Par la présente lettre recommandée avec avis de réception, je renonce expressément à l'adhésion à la garantie décès ayant fait l'objet du versement en référence et demande le remboursement de ce paiement. Veuillez agréer mes salutations distinguées. » Lettre à dater et signer avec indication des références de l'Assuré : nom et prénoms, adresse, numéro d'adhérent, date d'adhésion, mode de paiement.

Article 8 : Montant des garanties

Le montant du capital assuré, **les limitations et exclusions de garanties** sont décrits dans le contrat et les tableaux annexés. Le choix du montant de capital assuré est mentionné sur la demande d'adhésion et/ou sur le certificat d'adhésion.

L'Assuré peut demander une modification de ses garanties en cours d'adhésion.

En cas de demande d'augmentation des montants des prestations garanties, des informations complémentaires, notamment médicales, peuvent être demandées à l'Assuré.

En cas d'acceptation par la Mutuelle, la modification de garanties prend effet après émission d'un nouveau certificat d'adhésion et au plus tôt lors de la prochaine échéance périodique de cotisation, si la demande de modification et tous les éléments d'information nécessaires à son traitement ont été reçus par la Mutuelle au moins vingt jours avant cette échéance. A défaut, la modification de garantie prend effet à l'échéance périodique suivante. Le délai d'attente de trois mois en cas de décès suite à maladie est appliqué sur le différentiel.

A compter de la date d'échéance suivant l'âge mentionné dans le tableau de garanties, le montant du capital versé est réduit dans les conditions indiquées dans ce même document.

Article 9 : Cessation des garanties

Les garanties cessent pour chaque Assuré

- à son soixante-cinquième anniversaire pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ;

Le versement anticipé du capital en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie met fin aux garanties en cas de décès ;

- à son soixante-quinzième anniversaire pour la garantie en cas de décès ;

- en cas de résiliation de l'adhésion par l'Assuré ;

- en cas de non-paiement des cotisations par l'Assuré ;

- en cas de versement des prestations, objet du contrat ;

- à la date de résiliation du contrat collectif par le souscripteur ou l'assureur.

Le capital décès dû au titre d'un décès survenu antérieurement à la date de résiliation, sera payé dans les conditions prévues au contrat.

Article 10 : Paiement des prestations

Seuls les sinistres, générés par un risque non exclu, survenus pendant la période de validité de l'adhésion de l'Assuré (c'est-à-dire entre la date d'effet de l'adhésion et la date d'effet de la résiliation de l'adhésion ou du contrat quelle qu'en soit la cause) sont pris en charge par la Mutuelle.

Lors de la survenance du sinistre, la prestation garantie est déterminée sur la base des informations contenues dans la demande d'adhésion.

En cas de décès, le versement du capital est effectué en une seule fois au(x) bénéficiaire(s).

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, le versement du capital est effectué en une seule fois directement à l'Assuré.

Article 10.1 : Modalités de règlement et pièces justificatives

L'Assuré ou le bénéficiaire, doit adresser à la Mutuelle, toutes les pièces justificatives nécessaires au traitement du dossier, et notamment, sans exhaustivité :

Pour le décès :

- Extrait d'acte de décès

- Certificat médical précisant la nature du décès (sous pli fermé à l'attention du Médecin Conseil)

- L'acte de notoriété si le ou les bénéficiaires ne sont pas désignés nominativement ou dans d'autres cas particuliers ;

- Un acte du Juges des Tutelles en cas de bénéficiaire mineur ou de majeur sous tutelle ;

- Copie recto verso de la carte d'identité en cours de validité du ou des bénéficiaires

- Relevé d'identité bancaire du ou des bénéficiaires

Pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :

- La déclaration de l'Assuré de son invalidité

- La notification d'attribution de la pension d'invalidité définitive du régime d'assurance maladie obligatoire avec attribution de la tierce personne

En cas d'accident :

- une copie du rapport de police ou de gendarmerie précisant les circonstances de l'accident

- un certificat médical établissant la cause accidentelle, si un procès-verbal pour accident n'a pas été établi

Et dans tous les cas, toutes pièces nécessaires à l'instruction du dossier.

S'il intervient à l'étranger, l'accident doit être attesté par un document officiel émanant des autorités locales compétentes ou des représentants diplomatiques français (charge au(x) bénéficiaire(s) de la prestation de fournir si besoin une traduction certifiée conforme du document).

La Mutuelle peut demander tout renseignement complémentaire, toute pièce justificative, ou faire procéder à tout contrôle lui permettant de valider le paiement du sinistre.

En cas d'opposition à ce contrôle, de dossier incomplet, ou de déclaration au-delà des délais de prescription, la Mutuelle peut refuser le paiement de la prestation.

Article 10.2 : Revalorisations des capitaux décès

Conformément à l'article L. 223-19-1 du Code de la Mutualité, le capital bénéficie d'une revalorisation post mortem, dont le taux est fixé dans le respect du minimum visé par le décret n° 2015-1092 du 28 août 2015. Cette revalorisation prend effet à compter de la date de survenance du décès de l'Assuré jusqu'à la réception de l'intégralité des pièces justificatives nécessaires au règlement du capital ou le cas échéant, jusqu'au dépôt de ce capital à la Caisse des Dépôts et Consignations.

Article 11 : Définition de l'accident

Est considéré comme accident toute atteinte corporelle d'un Assuré, mais non intentionnelle de sa part, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. **Dans tous les cas, les pathologies rachidiennes dorso-lombaires ne sont pas considérées comme résultant d'un accident.**

Article 12 : Déclaration du risque

La Mutuelle doit être informée de la réalisation du risque couvert dès que le bénéficiaire de la prestation en a connaissance et au maximum dans le délai de prescription afférent à la garantie en cause. La Mutuelle se réserve le droit de demander une indemnité en cas de déclaration tardive, conformément à l'article L. 221-16 du Code de la Mutualité.

Réticence ou fausse déclaration :

Conformément à l'article L. 221-14 du Code de la Mutualité et indépendamment des causes ordinaires de nullité, la garantie accordée à l'Assuré par la Mutuelle est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de celui-ci, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la Mutuelle, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur la réalisation du risque. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la Mutuelle qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts. Conformément à l'article L. 221-15 du Code de la Mutualité, l'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de la garantie prévue à la demande d'adhésion.

Si elle est constatée avant toute réalisation du risque, la Mutuelle peut maintenir l'adhésion moyennant une augmentation de cotisation acceptée par l'Assuré ; à défaut d'accord de celui-ci, l'adhésion prend fin dix jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée. La Mutuelle restitue alors à l'Assuré la portion de cotisation payée pour le temps où la garantie ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après la réalisation du risque, la prestation est réduite en proportion du taux des cotisations payées par l'Assuré par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

Article 13 : Cotisations

Article 13.1 : Détermination des cotisations

Les cotisations sont calculées en tenant compte de l'âge de l'assuré selon le barème établi par l'assureur, du montant des garanties choisies et du tarif en vigueur.

La cotisation due est celle correspondant à l'âge que l'Assuré atteindra au cours de l'année civile. La cotisation évolue ensuite en fonction de l'âge de l'Assuré.

Article 13.2 : Révision des cotisations

Chaque année, les cotisations ou garanties sont analysées et éventuellement ajustées en raison notamment des résultats techniques du contrat, du renforcement des exigences prudentielles demandées aux organismes assureurs, de l'application de nouvelles taxes et de toute évolution législative ou réglementaire impactant le contrat.

La Mutuelle informe le Souscripteur qui a la charge de tout mettre en œuvre pour rendre ces modifications opposables aux membres concernés.

En cas de désaccord, le Souscripteur a un mois suite à notification de cette modification pour demander la résiliation du contrat, par lettre recommandée à la Mutuelle, sinon les cotisations seront appelées sur ces nouvelles bases.

Article 13.3 : Paiement des cotisations

L'Assuré est seul responsable du paiement de la cotisation.

Les cotisations sont annuelles et payables d'avance. Leur paiement peut être fractionné selon la périodicité choisie par l'Assuré sur la demande d'adhésion.

L'Assuré s'engage à régler les cotisations au plus tard dans les dix jours suivant leur échéance périodique.

En cas d'adhésion en cours d'année civile, la cotisation de l'Assuré est calculée au prorata de la cotisation annuelle en vigueur.

Aucun paiement en espèce ne sera accepté.

L'encaissement de la première cotisation ne préjuge pas de la position ultérieure de l'assureur qui se réserve la possibilité de refuser l'adhésion conformément à l'article 6.

En cas de refus de l'adhésion, la partie de la cotisation encaissée sera intégralement remboursée.

Article 13.4 : Non-paiement des cotisations

Les cotisations doivent être réglées dans les dix jours de leur échéance. A défaut, il sera adressé à l'Assuré une lettre recommandée de mise en demeure en réclamant le montant.

Faute de paiement à l'issue d'un délai de 40 jours, les garanties seront définitivement résiliées.

Article 14 : Informations complémentaires

Article 14.1 : Information du Souscripteur et de l'Assuré

La Mutuelle remet les Statuts, Conditions Générales, Conditions Particulières, annexes et éventuels avenants au Souscripteur.

La Mutuelle transmet au Souscripteur une notice qui décrit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque. Elle précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription. Le Souscripteur est tenu :

- de remettre cette notice et les Statuts de la Mutuelle à chaque Assuré et,
- d'informer chaque Assuré des modifications apportées à ses droits et obligations en lui remettant une notice rectifiée en conséquence.

La preuve de la remise de la notice d'information et des Statuts aux membres participants incombe au Souscripteur.

Le Souscripteur a l'obligation d'informer chaque Assuré préalablement à la résiliation du contrat.

Toutefois, le souscripteur et l'organisme assureur peuvent convenir que la Mutuelle PréviFrance prendra en charge l'information de l'Assuré.

Article 14.2 : Territorialité

Les garanties sont acquises à condition que l'Assuré soit domicilié en France métropolitaine.

Les garanties sont couvertes dans le monde entier, hors exclusions à l'article 5.

Pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie survenue lors d'un déplacement à l'étranger, c'est la constatation de l'état médical par un médecin exerçant en France métropolitaine lors du retour de l'Assuré qui permet l'étude du dossier pour versement de la prestation. L'Assuré doit être disponible sur le territoire métropolitain pour tout éventuel contrôle permettant à la Mutuelle de valider son dossier de paiement de prestations.

Le règlement des prestations est toujours effectué en France dans la monnaie légale de l'Etat français.

Article 14.3 : Subrogation

La Mutuelle est subrogée de plein droit, jusqu'à concurrence des prestations versées par elle, dans les droits et actions des membres participants ou de leurs ayants droit contre les tiers responsables.

A cet effet, l'Assuré ou les bénéficiaires des prestations devront informer la Mutuelle de toute demande de remboursement faisant suite à un accident mettant en cause un tiers afin de lui permettre d'exercer son recours contre le tiers responsable ou son assureur.

Article 14.4 : Prescription

Toute action dérivant de l'adhésion à la Mutuelle est prescrite dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance conformément aux articles L. 221-11 et L. 221-12 du Code de la Mutualité.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait de l'Assuré, que du jour où la Mutuelle en a eu connaissance ;
- 2° en cas de réalisation du risque, que 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 lorsque, pour les opérations liées à la durée de la vie humaine, le bénéficiaire n'est pas l'Assuré et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un 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 la Mutuelle à l'Assuré, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'Assuré, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la Mutuelle, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article 14.5 : Réclamation

Toute réclamation est à adresser à Mutuelle PréviFrance « Réclamation Santé Adhérents » 80 rue Matabiau BP 71269 - 31012 TOULOUSE CEDEX 6. Si le différend persiste, l'Assuré ou ses ayants droit pourront, en dernier recours, saisir gratuitement le Médiateur de la Mutuelle, après épuisement de toutes les procédures internes de traitement des réclamations mises en place par la Mutuelle et si aucune action contentieuse n'a déjà été engagée pour le même litige.

Le Médiateur est saisi par courrier avec accusé de réception envoyé à : Mutuelle PréviFrance « Médiation » 80 rue Matabiau BP 71269 - 31012 TOULOUSE CEDEX 6.

Article 14.6 : Autorité de contrôle

L'instance de contrôle des Mutuelles est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, située au 61, rue Taitbout – 75436 PARIS cedex 09.

Article 14.7 : Action sociale

L'adhésion au contrat ouvre accès pour l'Assuré à l'Action sociale de la Mutuelle.

Article 14.8 : Informatique et libertés

Article 14.8.1 : Traitement des informations

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, les membres participants et leurs ayants droit disposent d'un droit d'accès et de rectification des données nominatives qui les concernent, figurant sur tout fichier informatique utilisé pour le traitement de leur dossier par la Mutuelle, ses mandataires, réassureurs ou tiers liés à l'activité de la Mutuelle.

Ce droit d'accès peut être exercé par demande écrite au Siège administratif de la Mutuelle, situé au 80 rue Matabiau – BP 71269 - 31012 TOULOUSE cedex 06.

Article 14.8.2 : Cas spécifique de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et la prévention contre la déshérence des contrats

Dans le cadre de l'application des dispositions du Code monétaire et financier, le recueil d'un certain nombre d'informations à caractère personnel sont nécessaires à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Dans le cadre de l'application des dispositions du Code général des impôts, le recueil et la communication d'informations à caractère personnel et liées au contrat du Souscripteur sont transmis par l'Assureur à la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP) pour alimenter le fichier des contrats d'assurance vie (FICOVIE).

Article 15 : Faculté de renonciation en cas de vente à distance

Si l'adhésion a été réalisée dans le cadre d'un système de commercialisation à distance en application de l'article L221-18 du Code de la Mutualité, l'Assuré dispose d'un délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus pour y renoncer. Ce délai est porté à 30 jours calendaires révolus en ce qui concerne les adhésions aux garanties Décès.

Ce délai commence à courir soit à compter de la date d'effet mentionnée sur son certificat d'adhésion, soit à compter du jour où il reçoit les conditions d'adhésion et les informations, conformément à l'article L121-20-11 du Code de la consommation, si cette dernière date est postérieure à la date de prise d'effet de l'adhésion.

Cette renonciation doit être notifiée à la Mutuelle PréviFrance par lettre recommandée avec accusé de réception

L'Assuré qui a demandé le commencement de l'exécution de l'adhésion avant l'expiration du délai de renonciation devra s'acquitter du prorata de cotisation annuelle correspondant à la période écoulée entre la prise d'effet de l'adhésion et la renonciation.

Dans les 30 jours suivant la date de réception de la lettre de renonciation, la Mutuelle PréviFrance rembourse à l'Assuré les cotisations payées. Un projet de lettre destiné à faciliter l'exercice de cette faculté de renonciation figure ci-après :

«Je, soussigné(e)..... domicilié(e)..... déclare renoncer à mon adhésion du .../.../... au règlement mutualiste et demande le remboursement de la cotisation, dans le délai de 30 jours prévus en matière de vente à distance.» Fait à ..., le ..., (signature). A adresser à : Mutuelle PréviFrance - Santé Gestion des contrats - 80, rue Matabiau - BP 71269 31012 TOULOUSE cedex 06.

Cette renonciation entraîne la cessation du droit aux garanties et à l'ensemble des prestations prévues.



Mutuelle
PréviFrance



Association
PréviFrance

80, rue Matabiau BP 71 269 - 31 012 TOULOUSE cedex 6