

MUTAC CAPITAL DÉCÈS

DEFINITIONS APPLICABLES AUX CONTRATS MUTAC

ACCIDENT : On entend par accident toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du membre participant ou de la personne couverte provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure, à l'exclusion d'un état pathologique ou d'une maladie aiguë, chronique ou d'un choc émotionnel. Ne sont donc pas considérés comme accident le suicide ou la tentative de suicide, l'accident cardiovasculaire, l'accident vasculaire, l'accident vasculaire cérébral, la crise d'épilepsie, le délirium trémens, la rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale, l'hémorragie méningée, ainsi que toute autre atteinte organique qualifiée d'accident par le langage médical et les atteintes corporelles survenues au cours d'une intervention chirurgicale. Pour qu'un décès soit reconnu d'origine accidentelle, il doit intervenir dans les 12 mois qui suivent l'accident et en être la conséquence directe. La preuve de la relation directe de cause à effet entre l'accident et le décès, ainsi que la preuve de la nature de l'accident incombent au bénéficiaire.

ADHÉRENT / MEMBRE PARTICIPANT : personne physique, nommément désignée, adhérente au présent règlement mutualiste et signataire du bulletin d'adhésion.

L'adhérent est membre participant de MUTAC. À ce titre, il peut se porter candidat aux élections des délégués selon les modalités définies par les statuts de MUTAC

ASSURÉ : personne physique sur la tête de laquelle repose le risque.
L'assuré est l'adhérent membre participant.

BÉNÉFICIAIRE : personne physique ou morale désignée pour percevoir tout ou partie du capital prévu au contrat.

DOMICILE : lieu de résidence principal de l'adhérent et de l'assuré.

DURÉE DE COUVERTURE : Période pendant laquelle la garantie souscrite produit ses effets. Elle s'étend de la date de prise d'effet du contrat jusqu'à la date de cessation de la garantie, conformément aux dispositions contractuelles.

MALADIE : toute altération de l'état de santé n'ayant pas d'origine accidentelle. Le décès qualifié de « mort naturelle » est considéré comme une maladie.

PÉRIODE DE CARENCE : La période de carence est une période pendant laquelle les garanties d'un contrat d'assurance ne sont pas applicables, même si le sinistre survient durant cette période.

PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) : impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque apportant gain ou profit et par l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie (classification "Invalide de 3e catégorie de la Sécurité sociale").

SINISTRE : est un sinistre la perte totale et irréversible d'autonomie de l'adhérent ou son décès par maladie, mort naturelle, suicide ou par accident.

SOUS SEING-PRIVÉ : Il s'agit d'un contrat écrit, rédigé et signé par les parties (ou leur représentant), sans intervention d'un notaire, pour définir leurs droits et obligations.

Article 1er - Objet du contrat

Le présent contrat est un contrat de prévoyance individuel, relevant de la branche 20 « Vie-Décès » du Code de la Mutualité assuré par MUTAC.

Ce contrat a pour objet de vous garantir, le versement d'un capital en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA). Il est régi par le Code de la Mutualité.

Organisme de contrôle :

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest. CS 92459. 75436 PARIS CEDEX 09.

Article 2 - Conditions d'adhésion

Pour être assuré au titre du contrat MUTAC CAPITAL DECES, l'adhérent doit, au moment de la souscription :

- Être fiscalement domiciliés en France.
- Être âgé d'au moins 18 ans et de moins de 55 ans au moment de la souscription du contrat. L'âge de l'assuré se calcule par différence de millésime entre le millésime de l'année en cours et le millésime de l'année de naissance.

Comment adhérer ?

L'adhésion se fait au moyen d'un bulletin d'adhésion rempli et signé par l'adhérent et, le cas échéant, par l'assuré.

L'ensemble des informations contenues dans le bulletin d'adhésion sont obligatoires et nécessaires afin que MUTAC puisse remplir ses obligations contractuelles et réglementaires (lutte contre le blanchiment de capitaux, devoir de conseil notamment).

Le bulletin d'adhésion et le règlement de la cotisation ou le mandat de prélèvement rempli, daté et signé, accompagné de la pièce d'identité de l'assuré et le cas échéant, de celle du souscripteur, ainsi que d'un relevé d'identité bancaire en cas de paiement par prélèvements automatiques, devront être transmis à MUTAC.

POINTS D'ATTENTION

• D'autres pièces peuvent être demandées si nécessaire conformément aux dispositions du Code monétaire et financier afin de répondre aux obligations de la Mutuelle en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. L'adhésion est subordonnée à l'acceptation de MUTAC après réception du dossier complet.

A défaut des informations et pièces justificatives requises, l'adhésion ne pourra pas être validée.

• **Aucune formalité médicale n'est demandée. En revanche, pour pouvoir souscrire la garantie MUTAC CAPITAL DÉCÈS, l'adhérent s'engage sur une déclaration sur l'honneur de non atteinte de maladie grave.**

• **L'assuré ne peut être garanti simultanément par plusieurs adhésions à la garantie MUTAC CAPITAL DECES.**

Article 3 - Élection de domicile

L'adhésion est réservée aux personnes ayant leur résidence fiscale en France. MUTAC devra être informée de tout changement de résidence par lettre recommandée avec accusé de réception ou par recommandé électronique accompagné(e) d'une copie de la pièce d'identité de l'assuré. A défaut, les courriers adressés par MUTAC à l'adresse du dernier domicile connu produiront tous leurs effets.

Les garanties en cas de décès et PTIA sont accordées en France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion

et lors des déplacements de l'assuré dans le monde entier à condition que ceux-ci n'excèdent pas une durée continue de 12 mois.

Article 4 - Garanties et bénéficiaires

Le capital versé par Assuré est de 5 000€, 7 500€ ou 10 000€ par sinistre, en fonction du contrat souscrit et le capital est doublé en cas de décès ou de PTIA accidentels.

Ce capital, peu importe la cause du décès ou de la PTIA, sera débloqué sous 3 jours ouvrés à compter de la réalisation de l'événement dommageable et de la réception des pièces justificatives.

En cas de PTIA le capital est versé par anticipation et le bénéficiaire est l'assuré lui-même.

Quelles sont vos garanties ?

• Décès et PTIA toutes causes

Cette garantie ouvre droit au versement d'un capital en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie de l'adhérent.

• Décès et PTIA par accident

Cette garantie ouvre droit au versement d'un capital supplémentaire égal à celui souscrit pour la garantie décès toutes causes, lors de la survenance du décès ou de la mise en invalidité absolue et définitive de l'adhérent, à la suite à un accident.

Le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie doivent se produire au plus tard un an après l'accident et en être la conséquence.

Quels sont les bénéficiaires des capitaux versés ?

• **En cas de décès : il s'agit des personnes que vous avez désignées et figurant sur la demande d'adhésion.**

A défaut de désignation expresse, ou en cas de pré-décès de tous les bénéficiaires désignés, les bénéficiaires sont: le conjoint survivant de l'assuré non séparé de corps par un jugement définitif ou son partenaire de PACS, à défaut, aux héritiers légaux de l'assuré.

L'adhérent-assuré peut désigner le bénéficiaire de son choix dans le document recueillant son adhésion en choisissant la clause type ou en faisant une désignation spécifique, par écrit adressé à MUTAC, par acte sous seing privé ou par acte authentique, et modifier la clause bénéficiaire quand elle n'est plus appropriée.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, l'assuré peut préciser ses coordonnées qui seront utilisées par MUTAC en cas de décès.

La clause bénéficiaire devient irrévocable dès lors qu'elle est acceptée par le bénéficiaire.

• **En cas de perte totale et irréversible d'autonomie : il s'agit de l'assuré.**

Article 5 - Prise d'effet et cessation des garanties

Sous réserve du versement de la première cotisation, les garanties prennent effet dans les conditions suivantes:

- Le 1er jour du mois qui suit la date de signature de la demande d'adhésion en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie par accident,

- **A l'issue d'une période d'attente de NEUF MOIS à compter de cette même date en cas de décès par maladie**

- **A l'issue d'une période d'attente de TROIS ANS en cas de perte totale et irréversible d'autonomie par maladie.** Seuls seront pris en charge les décès ou perte totale et irréversible d'autonomie par maladie survenant au-delà de ces périodes.

POINTS D'ATTENTION

• **La garantie souscrite est une garantie TEMPORAIRE DÉCÈS. Cela signifie qu'elle est conclue pour une durée d'UN AN , RENOUELABLE PAR TACITE RECONDUCTION.**

ENCAS DE NON-PAIEMENT DE LA COTISATION À L'ÉCHÉANCE ANNUELLE, LA GARANTIE EST RÉSILIÉE.

• **VOS GARANTIES CESSENT AU PLUS TARD AU 31 DÉCEMBRE SUIVANT VOTRE 67^{ÈME} ANNIVERSAIRE ainsi qu'au jour du versement du capital décès ou perte totale et irréversible d'autonomie.**

• **COMPTE TENU DU CARACTÈRE TEMPORAIRE DE LA GARANTIE, LE CONTRAT EST DÉPOURVU DE FACULTÉ DE RACHAT.**

Article 6 – Cotisations

La cotisation est déterminée en fonction de l'âge de l'assuré établi par différence de millésimes entre celui de l'année en cours et celui de l'année de naissance.

Elle évolue tous les 5 ans, en fonction de l'âge de l'assuré.

Elle est payable annuellement et d'avance suivant la périodicité indiquée sur vos conditions particulières.

Les cotisations peuvent être réglées par mandat de prélèvement SEPA.

Article 7 - Non-paiement de la cotisation

La cotisation doit être réglée dans les 10 jours de son échéance. A défaut, il vous sera adressé une lettre recommandée vous en réclamant le montant. Vous devrez alors, impérativement, payer celle-ci dans les 40 jours à compter de l'envoi de cette lettre. A l'issue de ce délai, vos garanties seront définitivement résiliées et les cotisations versées resteront acquises à MUTAC.

Article 8 - Renonciation

L'adhérent a la faculté de renoncer à son adhésion au présent contrat par lettre recommandée avec avis de réception adressée à MUTAC pendant un délai maximal de 30 jours à compter de la réception de la confirmation d'adhésion (cachet de la poste faisant foi).

La lettre de renonciation, accompagnée de l'original des conditions particulières portées sur la confirmation d'adhésion, pourra être rédigée en ces termes :

« Monsieur le Directeur,

Je soussigné(e), (nom, prénom), demeurant à (adresse complète), déclare renoncer à mon adhésion à NOM, n°---, effectuée le ---, et demande le remboursement total des sommes versées.

Date et signature.»

La renonciation entraînera la restitution par MUTAC de l'intégralité des sommes versées dans un délai maximal de 30 jours à compter de la réception de la lettre recommandée.

La faculté de renonciation met fin aux garanties, y compris par accident, dès réception par MUTAC de la lettre recommandée avec avis de réception.

Article 9 - Formalités en cas de sinistre

Les justificatifs à adresser à MUTAC en cas de sinistre sont détaillés ci-après.

• **En cas de décès :**

Ce sont les bénéficiaires que vous avez désignés qui devront envoyer les documents suivants à MUTAC :

- Acte de décès de l'assuré ;

- Certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle ;

- Toutes pièces justifiant de la qualité de chacun des bénéficiaires (copie d'une pièce d'identité en cours de validité),

- Toutes pièces justifiant des droits de chacun des bénéficiaires telles que par exemple, le certificat d'hérédité, la copie du livret de famille de l'assuré, la copie de la dévolution successorale établie par le notaire etc. ; ainsi qu'un RIB du ou des bénéficiaires

- Toute pièce requise par la législation fiscale en vigueur (attestation sur l'honneur des bénéficiaires, issue de l'article 9901 du Code général des impôts et/ou justificatifs liés à l'article 757 B du Code général des impôts le cas échéant),

- En cas d'accident : constat de gendarmerie ou rapport de police... ; Ces pièces doivent préciser la date de survenance et les circonstances de l'accident.

Le règlement du capital décès met fin aux garanties.

• **En cas de perte totale et irréversible d'autonomie :**

C'est à l'assuré, en tant que bénéficiaire de la prestation, qu'il incombe de transmettre le certificat médical délivré par son médecin traitant et précisant :

- qu'il est définitivement incapable d'exercer la moindre activité pouvant lui procurer gain ou profit ;

- la date de survenance éventuelle de l'accident, ses circonstances précises, la nature des lésions constatées médicalement ;

- que son état de santé l'oblige à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie ;

- que cette assistance s'exercera tout au long de sa vie ;

- la date à laquelle s'est déclarée cette perte totale et irréversible d'autonomie.

L'assuré devra également envoyer à MUTAC le justificatif de placement en niveau d'invalidité 3e catégorie de la Sécurité sociale.

Le règlement du capital perte totale et irréversible d'autonomie met fin aux garanties.

MUTAC se réserve la possibilité de vous demander toutes autres pièces nécessaires au traitement du dossier.

Article 10 - Exclusions

• **N'est pas couvert le décès qui est la conséquence :**

• **a) Du suicide de l'assuré dans la première année d'adhésion,**

• **b) D'une guerre civile ou étrangère ayant entraîné des conséquences directes ou indirectes, quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les acteurs,**

• **c) D'émeutes, d'insurrections et leurs conséquences dès lors que l'assuré y prend une part active,**

• **d) De l'état alcoolique de l'assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi française régissant la circulation automobile, de l'usage de stupéfiants ou de drogues non prescrites médicalement.**

• **En cas de meurtre commis par l'un des bénéficiaires sur la personne de l'assuré, l'adhésion cesse d'avoir effet à l'égard de ce bénéficiaire dès lors qu'il a été condamné pour avoir volontairement donné la mort au membre participant.**

Article 11 - Expertise

En cas de contestation sur le caractère accidentel de l'accident ou de la perte totale et irréversible d'autonomie, il sera organisé une expertise selon les

modalités suivantes :

Chacune des parties choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le tribunal de commerce dans le ressort duquel le sinistre s'est produit. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec accusé de réception. Chaque partie paie les frais d'honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Article 12 - Durée – renouvellement

Votre adhésion n'est effective qu'après son acceptation par MUTAC et paiement de la cotisation. Elle est matérialisée par l'envoi d'un certificat d'adhésion.

L'adhésion prend effet à la date fixée dans le certificat d'adhésion jusqu'au 31 décembre suivant.

Elle est ensuite reconduite annuellement par tacite reconduction chaque 1er janvier pour une durée d'un an, sauf résiliation de votre part, moyennant un préavis de 2 mois.

Votre demande de résiliation doit être adressée à MUTAC par lettre, tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L.221-10-3 du Code de la mutualité au moins deux mois avant la date d'échéance.

Article 13 - Résiliation du contrat

En cas de demande de résiliation du contrat, l'adhésion continue ses effets et les prestations sont assurées jusqu'à la date d'effet de la résiliation.

Article 14 - Fausse déclaration

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle dans la déclaration du risque est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre par la nullité de l'adhésion dans les conditions prévues par l'article L.221-14 du code de la mutualité.

En cas de réalisation du sinistre, la production des documents visés à l'article 9 inexacts, falsifiés ou mensongers fait perdre le droit à prestations pour la garantie concernée. MUTAC peut en outre demander le remboursement des prestations versées à tort.

Article 15 - Prescription

Conformément aux articles L. 221-11 et L. 221-12 du Code de la mutualité, toutes actions dérivant de la présente adhésion sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance (ce délai est porté à 10 ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent.) Toutefois, pour les contrats d'assurance sur la vie, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle ou l'union en a eu connaissance ;

- 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 interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription telles que définies par les articles 2240 et suivants du Code civil, soit :

- Reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait,
- Citation en justice (même en référé),
- Commandement ou saisie signifié à celui que l'on veut empêcher de prescrire.

La prescription est également interrompue en cas de :

- Désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
- Envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (par MUTAC à l'assuré en ce qui concerne le paiement de la prime, par l'assuré à MUTAC en ce qui concerne le règlement de l'indemnité).

A partir du jour où il a été notifié à l'intéressé que ses droits étaient ouverts, toute réclamation portant sur les prestations accordées ou refusées doit parvenir à MUTAC dans le plus bref délai, à compter du paiement ou de la décision de refus du paiement desdites prestations.

Article 16 - Informatique et libertés / Protection des données

MUTAC met en œuvre un traitement de données à caractère personnel dont elle est responsable, ayant pour finalité : l'enregistrement et la gestion de l'adhésion à un contrat ou règlement mutualiste, l'exécution d'opérations techniques nécessaires à la mise en œuvre des garanties et des prestations, la gestion des impayés, la gestion des réclamations et du contentieux, l'organisation d'actions de prévention, l'élaboration d'enquête et de gestion de la satisfaction, le contrôle interne, l'exécution de ses obligations légales (recherche des adhérents, assurés et bénéficiaires dans le cadre de la lutte contre les contrats en déshérence), la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude et la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et plus généralement à des fins d'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur.

La base juridique de ce traitement est la passation, la gestion et l'exécution d'une adhésion ou d'un contrat et/ou une obligation réglementaire ou administrative. Les données collectées sont requises en vue de la conclusion d'un contrat et les réponses sont toutes obligatoires. La non-fourniture de ces données empêchera la conclusion d'un contrat.

Ces données peuvent également être traitées dans le cadre des activités de prospection et de gestion commerciales de MUTAC et de ses partenaires habilités avec pour base juridique, l'intérêt légitime du responsable de traitement.

La durée de conservation des données collectées est déterminée par

la durée de la relation contractuelle et selon les critères établis par les dispositions légales en vigueur en matière de prescription.

Les destinataires des données sont les services habilités de MUTAC, ses prestataires et les autorités habilitées à les connaître.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de ses données et de limitation du traitement. Il dispose également du droit de s'opposer à tout moment, au traitement de ses données à caractère personnel, sous réserve que MUTAC puisse continuer à gérer le fonctionnement de ses instances mutualistes, les cotisations et les prestations. Le cas échéant, en cas de prospection commerciale, la personne peut retirer son consentement aux traitements des données, ce qui aura pour effet de les faire cesser.

L'ensemble de ces droits peut être exercé auprès du délégué à la protection des données par mail à rgpd@mutac.com ou par courrier à l'adresse suivante MUTAC – Délégué à la Protection des Données – 771 avenue Alfred Sauvy – CS 40069 – 34477 PEROLS CEDEX.

Il vous est également possible d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (www.cnil.fr) ou par courrier CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07) en cas de difficulté.

L'ensemble des précisions sur la protection des données figure également dans la rubrique Données personnelles sur notre site : <https://www.mutac.com/donnees-personnelles/>.

Article 17 - Traitement des réclamations et suggestions /médiation

Pour toute réclamation, litige ou suggestion concernant la souscription ou l'exécution de la présente garantie, l'adhérent et/ou le bénéficiaire devra s'adresser à MUTAC qui peut être saisi :

Par téléphone au 04 67 06 04 24,

Par courrier : MUTAC - 771, Avenue Alfred Sauvy, CS 40069, 34477 PEROLS CEDEX

Par courriel : suggestions-reclamations@mutac.com

Les interlocuteurs dédiés au traitement de la demande s'engagent à accuser réception de celle-ci sous 48 h et à y répondre dans un délai maximal de 1 mois.

LE RECOURS AUPRÈS DU MÉDIATEUR :

Si une incompréhension ou un désaccord persiste, ou à défaut de réponse de notre part, l'adhérent peut avoir recours gratuitement au Médiateur de la consommation de la Mutualité Française, personnalité extérieure et agissant en toute indépendance.

Il peut être saisi deux mois après l'envoi de la réclamation et en tout état de cause, dans un délai maximum d'un an à compter de la date de votre première réclamation écrite.

Plusieurs modalités sont possibles :

- Soit par courrier à l'attention de Monsieur le Médiateur de la consommation de la Mutualité Française, 255 rue Vaugirard, 75719 PARIS CEDEX 15

- Soit directement via le formulaire figurant sur le site internet du médiateur : <https://www.mediateur-mutualite.fr/>.

Article 18 - Loi applicable

La loi applicable aux relations précontractuelles et contractuelles du contrat est la loi française. Plus spécifiquement, le contrat est régi par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité.

MUTAC, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, enregistrée sous le n° SIREN 339198939 et agréée pour les

branches 1, 2, 20 et 21, dont le siège est situé au 771, Avenue Alfred Sauvy, CS 40069, 34477 PEROLS CEDEX.