

NATURE DU CONTRAT : MIF Intergénérations est un contrat individuel d'assurance sur la vie libellé en euros.

GARANTIES OFFERTES (articles 2, 10 et 11) : L'épargne acquise est versée au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), soit en cas de vie de l'adhérent-assuré au terme du contrat, soit en cas de décès de l'adhérent-assuré en cours de contrat. Le contrat comporte une garantie en capital au moins égale aux sommes versées nettes de frais.

PARTICIPATION AUX EXCÉDENTS (article 8) : Au 31 décembre de chaque année, la provision pour participation aux excédents est dotée d'un montant égal au minimum à la somme de 85 % des produits financiers nets et du solde de la gestion technique s'il est débiteur, ou de 90 % de ce solde s'il est créditeur.

FACULTÉ DE RACHAT (article 9.1) : Le contrat prévoit une faculté de rachat. Les sommes sont versées par l'Assureur dans un délai maximum de 30 jours. Les modalités de rachat, ainsi que le tableau des valeurs de rachat minimales garanties les huit premières années sont indiqués à l'article 9.1.

FRAIS (articles 7 et 8) :

Frais à l'entrée et sur versements :

Droits d'entrée : aucuns.

Frais sur versements : au plus 2 % prélevés sur les versements.

Frais en cours de vie du contrat :

Frais de gestion sur l'épargne gérée en euros : 0,35 % prélevé sur l'épargne acquise en euros inscrite en compte au 31 décembre de chaque année.

Frais de sortie : aucuns.

Autres frais : néant.

DURÉE DU CONTRAT (article 4.2) : Limitée (8 ans minimum) ; la date du terme est fixée entre le 18^{ème} et le 26^{ème} anniversaire du bénéficiaire en cas de décès. La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale de l'adhérent-souscripteur, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du contrat choisi. L'adhérent-souscripteur est invité à demander conseil auprès de l'Assureur.

DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES (article 5) : Personne(s) désignée(s) par l'adhérent-souscripteur sur la demande de souscription et ultérieurement par avenant au contrat. Leur désignation peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'adhérent-souscripteur sur certaines dispositions essentielles de la Note d'Information. Il est important que l'adhérent-souscripteur lise intégralement la Note et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer la demande de souscription.

Article 1 : DÉFINITIONS

ADHÉRENT-SOUSCRIPTEUR : Personne physique qui adhère à la MIF et souscrit concomitamment un contrat de la Mutuelle, effectue les versements et désigne le(s) bénéficiaire(s) en cas de vie et en cas de décès. Il acquiert la qualité de membre participant de la MIF, tel que défini par les statuts de la Mutuelle.

ADHÉRENT-ASSURÉ : Personne physique sur laquelle reposent les garanties souscrites. L'adhérent-assuré et l'adhérent-souscripteur sont la même personne.

ASSUREUR : La MIF (MUTUELLE D'IVRY (la Fraternelle)), Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au répertoire SIRENE sous le N° SIREN 310 259 221. Elle garantit les prestations prévues par le contrat.

BÉNÉFICIAIRE : Personne (physique ou morale) désignée par l'adhérent-souscripteur pour recevoir les prestations prévues au contrat. En cas de vie au terme du contrat, le bénéficiaire est l'adhérent-assuré. En cas de décès de l'adhérent-assuré en cours de contrat, le(s) bénéficiaire(s) est (sont) la (les) personne(s) désignée(s) par l'adhérent-souscripteur.

PRESCRIPTION : Délai au terme duquel le titulaire d'un droit ne peut plus exercer aucun recours.

RACHAT : Retrait de l'épargne acquise sur le contrat.

VERSEMENT LIBRE : Versement fait par l'adhérent-souscripteur qui alimente ainsi le contrat à sa convenance, en respectant les minima contractuels.

VERSEMENT PROGRAMMÉ : Montant de versement choisi par l'adhérent-souscripteur, payable mensuellement par retenue sur solde (SNCF ou RATP) ou par prélèvement sur compte bancaire, en respectant les minima contractuels.

Article 2 : OBJET

MIF Intergénérations est un contrat individuel d'assurance sur la vie libellé en euros relevant de la branche 20 (Vie-Décès) et régi par le Code de la Mutualité, la présente Note d'Information valant règlement mutualiste et les Conditions Particulières. Ce contrat permet à l'adhérent-souscripteur de constituer un capital, au moyen de versements libres ou programmés, s'il est vivant au terme du contrat. En cas de décès de l'adhérent-assuré avant le terme du contrat, l'épargne constituée (égale à la valeur de rachat) est versée au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

Article 3 : CONDITIONS D'ADMISSION ET FORMALITÉS DE SOUSCRIPTION DU CONTRAT

3.1 Conditions d'admission

Ce contrat est ouvert aux membres participants, tels que définis par les statuts de la MIF, personnes physiques majeures, ayant leur résidence principale sur le territoire de la République Française, à l'exclusion de la Nouvelle Calédonie et de la Polynésie Française, lors de la souscription.

3.2 Formalités de souscription du contrat et d'adhésion à la MIF

Une demande de souscription, un questionnaire Profil d'épargnant, la présente Note

d'Information valant règlement mutualiste, les statuts et le règlement intérieur de la MIF sont remis à toute personne qui souhaite adhérer à la MIF et souscrire au contrat MIF Intergénérations, dès lors qu'elle satisfait aux conditions d'admission visées ci-dessus. L'adhérent-souscripteur complète, date et signe la demande de souscription, en y joignant les justificatifs requis, après avoir renseigné au préalable le questionnaire Profil d'épargnant.

L'enregistrement du contrat est matérialisé par l'émission des Conditions Particulières dans un délai de trente (30) jours, qui court à compter de la réception de la demande de souscription. En cas de non-réception de celles-ci, il appartient à l'adhérent-souscripteur d'en aviser l'Assureur par lettre recommandée avec avis de réception.

Article 4 : PRISE D'EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

4.1 Prise d'effet

Le contrat prend effet dès la signature de la demande de souscription, sous réserve de l'encaissement effectif du premier versement par l'Assureur et de la réception par ce dernier de tous les documents et renseignements nécessaires à la souscription précisés sur le mode d'emploi.

À défaut, la date d'effet est reportée au jour de la réception de la dernière pièce manquante, sous réserve que cette réception intervienne sous 15 jours.

À défaut de réception dans un délai de 15 jours, l'Assureur informe l'adhérent-souscripteur que sa demande est classée sans suite.

La date de prise d'effet est rappelée dans les Conditions Particulières.

4.2 Durée du contrat

Le contrat est souscrit pour une durée de 8 ans minimum avec une date de terme choisie par l'adhérent-souscripteur, fixée entre le 18^{ème} et le 26^{ème} anniversaire de l'enfant bénéficiaire en cas de décès de 1^{er} rang. Il est ensuite prorogéable d'année en année par tacite reconduction, sauf renonciation, rachat total ou décès de l'adhérent-assuré.

Article 5 : DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS

L'adhérent-souscripteur désigne, lors de la souscription du contrat, un enfant bénéficiaire de 1^{er} rang n'ayant pas dépassé le jour de son 18^{ème} anniversaire au jour de la date d'effet du contrat, ainsi que les autres personnes susceptibles de recueillir le capital si l'enfant désigné vient à décéder avant l'adhérent-assuré.

La **clause bénéficiaire standard**, fixée par le contrat, en cas de décès de l'adhérent-souscripteur en cours de contrat, est la suivante : « L'enfant bénéficiaire de premier rang désigné sur la demande de souscription, à défaut le conjoint de l'adhérent-souscripteur non séparé de corps judiciairement ou le partenaire auquel il est lié par un PACS, à défaut les héritiers de l'adhérent-souscripteur par parts égales entre eux. » Si l'adhérent-souscripteur souhaite, lors de la souscription du contrat, désigner des **bénéficiaires de deuxième rang** différents de ceux indiqués par la clause standard, il peut opter pour une clause particulière jointe à la demande de souscription. La clause retenue peut être modifiée ultérieurement par avenant, à condition que le(s) précédent(s) bénéficiaire(s) n'ait(ient) pas accepté le bénéfice de l'assurance.

Sauf volonté contraire formalisée par écrit par l'adhérent-souscripteur, la clause contractuelle standard du contrat s'applique par défaut, lors de la mise en jeu de la garantie, en l'absence de toute clause bénéficiaire portée à la connaissance de l'Assureur ou en cas de caducité de la clause particulière, lorsque l'adhérent-souscripteur l'a choisie. L'adhérent-souscripteur peut désigner le(s) bénéficiaire(s) du contrat dans la demande de souscription et ultérieurement par avenant au contrat. Cette désignation peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. L'adhérent-souscripteur peut porter à la connaissance de l'Assureur lors de la souscription du contrat ou lors d'un avenant au contrat, les coordonnées de tout bénéficiaire nommé désigné (nom, prénoms, complété du nom de jeune fille pour les femmes mariées, adresse, date et lieu de naissance), afin qu'après le décès de l'adhérent-assuré, l'Assureur puisse l'informer de la désignation faite à son profit. L'adhérent-souscripteur peut également avoir intérêt à prévenir le(s) bénéficiaire(s) de sa(leur) qualité de bénéficiaire, de façon à ce que ce(s) dernier(s) puisse(nt) se manifester auprès de l'Assureur lors de la survenance du décès. Il est recommandé à l'adhérent-souscripteur de modifier les clauses bénéficiaires de son contrat lorsqu'elles ne sont plus adaptées à sa situation personnelle. De même, il est recommandé à l'adhérent-souscripteur de veiller à ce qu'au moins un bénéficiaire soit désigné pour éviter que l'épargne acquise au titre du contrat intègre la succession. **La désignation du bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation de celui-ci, sous réserve de l'accord express de l'adhérent-souscripteur.** La désignation du bénéficiaire, effectuée par l'adhérent-souscripteur lors de la souscription du contrat, est rappelée dans les Conditions Particulières.

Article 6 : FACULTÉ DE RENONCIATION

L'adhérent-souscripteur dispose d'un délai de trente (30) jours calendaires révolus, à compter du moment où il est informé que le contrat a pris effet, pour y renoncer sans avoir à justifier ou à supporter de pénalités de la part de l'Assureur. Ce délai expire le dernier jour à 24 heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé. L'adhérent-souscripteur adresse alors une lettre recommandée avec accusé de réception, accompagnée, s'il y a lieu, des documents contractuels qui lui ont été remis ou envoyés, au siège social de la MIF / 23 rue Yves Toudic / 75481 Paris Cedex 10.

Cette lettre peut être rédigée d'après le modèle suivant :

- Références : numéro de Sociétaire et numéro de contrat MIF Intergénération
- Objet : Renonciation au contrat MIF Intergénération
- « Je soussigné(e) (M./Mme, Nom, Prénom, adresse), déclare exercer, après réflexion et conformément à l'article L. 223-8 du Code de la Mutualité, ma faculté de renonciation à mon contrat MIF Intergénération. Le (date) Signature. »

Dans l'hypothèse où l'adhérent-souscripteur exercerait sa faculté de renonciation dans les conditions énoncées ci-dessus, son contrat sera remboursé, soit l'intégralité des sommes versées, dans les trente (30) jours à compter de la réception de la lettre informant l'Assureur de sa volonté.

Le défaut de remise des documents et informations visées au deuxième alinéa de l'article L. 223-8 du Code de la Mutualité entraîne de plein droit la prorogation du délai prévu dans l'article précité jusqu'au trentième jour calendaire révolu suivant la date de remise effective de ces documents, dans la limite de huit ans à compter de la date à laquelle l'adhérent-souscripteur a été informé que le contrat a pris effet. L'exercice de la faculté de renonciation met fin à toutes les garanties du contrat.

Article 7 : VERSEMENTS

7.1 Modalités de versements

L'adhérent-souscripteur peut choisir, lors de la souscription du contrat, entre des versements libres et des versements programmés, par débit d'un compte bancaire ouvert à son nom auprès d'un établissement situé en France, en respectant les minima définis ci-après (article 7.2 - Montant des versements).

L'adhérent-souscripteur garde la possibilité de modifier à tout moment son mode de versement. Pour cela, il doit en faire la demande par écrit à la MIF / 23 rue Yves Toudic / 75481 Paris Cedex 10. En cas de passage des versements libres aux versements programmés, le changement prendra effet au premier appel de versements programmés suivant la date de réception du courrier par l'Assureur.

En cas d'incidents de paiement répétés, l'Assureur peut décider de transformer le mode d'alimentation du contrat en versements libres, et en avise l'adhérent-souscripteur par simple lettre.

En cas de passage des versements programmés aux versements libres, le changement prendra effet dès validation du dernier appel de versements programmés, après la date de réception du courrier par l'Assureur.

L'adhérent-souscripteur ayant choisi des versements programmés peut opter pour une revalorisation annuelle de ses versements dont il choisit le taux. La revalorisation prend effet chaque année à compter du mois de juillet. L'adhérent-souscripteur conserve à tout moment la faculté de la modifier ou d'y renoncer sur simple demande adressée au siège social de la MIF / 23 rue Yves Toudic / 75481 Paris Cedex 10. Bien qu'ayant opté pour des versements programmés, il peut aussi effectuer des versements libres. En application de l'article L. 561-8 du Code Monétaire et Financier, l'acceptation d'un versement libre par l'Assureur est subordonnée à la mise à jour de l'identité de l'adhérent-souscripteur et des informations nécessaires à la connaissance du client.

7.2 Montant des versements (hors frais)

- Versements programmés mensuels : 10 € minimum.
- Versement libre à la souscription : 360 € minimum.
- Versements libres ultérieurs : 100 € minimum.

7.3 Frais sur versements

2 % jusqu'à 19 999,99 € ; 1,5 % de 20 000 € à 39 999,99 € ; 1 % à partir de 40 000 €.

À titre d'exemple : un versement de 1 000 € se décompose en 20 € de frais sur versement et 980 € de versement net porté au contrat.

7.4 Date de valeur des versements

La date de valeur du (des) versement(s) initial (initiaux) et/ou ultérieur(s) (libre(s) ou programmé(s)), net(s) de frais, reçu(s) et encaissé(s) par l'Assureur, est celle du troisième (3^{ème}) jour ouvré maximum suivant la date de l'encaissement des fonds sur le contrat. Les versements, nets de frais, bénéficient d'un taux de rendement à compter de cette date.

Article 8 : CONSTITUTION DU CAPITAL

Le contrat comporte une garantie en capital égale à l'épargne acquise. Celle-ci est constituée de l'ensemble des versements nets de frais, diminuée des rachats partiels éventuels et des frais de gestion prélevés au taux de 0,35 % l'an et majorée de l'attribution de la participation aux excédents techniques et financiers (le taux de rendement).

- **Frais de gestion** : Le montant des frais annuels de gestion est calculé comme la différence entre la valorisation au taux de rendement majoré de 0,35 % et les intérêts acquis au taux de rendement seul. Ce montant est prélevé sur l'épargne inscrite en compte au 31 décembre de chaque année.

- **Rémunération de l'épargne** : Le taux de rendement annuel, appliqué à l'épargne acquise prorata temporis, est définitivement acquis à effet du 1^{er} janvier de l'exercice suivant pour tous les contrats en vigueur à cette date. Le taux d'attribution de la participation aux excédents techniques et financiers (taux de rendement) est arrêté une fois par an par l'Assureur conformément à l'article D. 212-1 du Code de la Mutualité. La participation aux excédents attribuée est prélevée sur la provision pour participation aux excédents constituée par l'Assureur pour l'ensemble des contrats de la branche 20 (Vie-Décès). Cette provision est elle-même dotée chaque année d'un montant égal au minimum à la somme de 85 % des produits financiers nets de cet actif général et du solde de la gestion technique de l'Assureur s'il est débiteur, ou de 90 % de ce solde s'il est créditeur. Chaque dotation annuelle éventuelle est attribuée au cours des huit exercices qui suivent.

À titre d'exemple, pour une année N (ceci ne constituant pas un engagement de l'Assureur pour les années futures) :

Taux de rendement brut servi : 2,00 % ;

Valeur inscrite en compte au 1^{er} janvier de l'année : 1 000 € ;

Montant des frais annuels de gestion prélevés sur l'épargne gérée : 1 000 € x 0,35 % = 3,50 € ;

Montant des intérêts crédités au contrat : 1 000 € x 2,00 % = 20 € (il s'agit aussi de l'assiette des prélèvements sociaux en l'absence de modification des règles fiscales et sociales en vigueur).

Valeur du contrat au 31 décembre de la même année : 1 020 € avant prélèvements sociaux.

Article 9 : DISPONIBILITÉ DE L'ÉPARGNE CONSTITUÉE

En cas d'acceptation du bénéfice du contrat portée à la connaissance de l'Assureur, les opérations décrites dans le présent article ne pourront être effectuées sans l'autorisation préalable du (des) bénéficiaire(s) acceptant(s).

9.1 Rachat du contrat

L'adhérent-souscripteur peut à tout moment demander par écrit le rachat partiel ou total de son contrat. Le rachat total met fin définitivement au contrat. La date de valeur retenue pour un rachat est celle du troisième (3^{ème}) jour ouvré maximum suivant la date de réception par l'Assureur de la demande (ou la dernière pièce si le dossier est incomplet).

- Montant d'un rachat partiel : 100 € minimum. Le montant du rachat ne peut avoir pour effet de porter la réserve d'épargne résiduelle en dessous de 100 €.

La valeur de rachat du contrat est égale à l'épargne inscrite en compte à la date de valeur, telle que précisée ci-dessus. En cas de rachat total, l'épargne inscrite en compte au 1^{er} janvier de la demande de rachat, acquise sur le fonds euro, majorée des éventuels versements nets et minorée des éventuels rachats partiels effectués depuis le 1^{er} janvier, est revalorisée prorata temporis au taux de rendement provisoire. Ce taux est défini annuellement par l'Assureur dans la limite de 85 % de la moyenne des taux de rendement de l'actif pour les deux derniers exercices.

L'adhérent-souscripteur a également la possibilité d'opter pour des rachats partiels programmés mensuels ou trimestriels. Le plafond du montant des rachats est calculé sans anticipation des taux de rendement futurs ou des versements ultérieurs qui seront crédités sur le contrat.

- Montant d'un rachat partiel programmé : 100 € minimum. Le montant du rachat ne peut avoir pour effet de porter la réserve d'épargne résiduelle en dessous de 100 €.

L'adhérent-souscripteur conserve la faculté d'interrompre, à tout moment, une série de rachats partiels programmés sur simple demande écrite, au minimum un mois avant la prochaine échéance. Les rachats partiels programmés mensuels s'exécutent suivant la demande le 30 de chaque mois ; ceux trimestriels, le 30 mars, le 30 juin, le 30 septembre et le 30 décembre.

Valeurs de rachat

À titre d'exemple, le tableau ci-après décrit l'évolution, sur les huit (8) premières années du contrat, de la valeur de rachat, exprimée en euros. Pour un versement libre à la souscription du contrat de 1 000 euros (frais sur versement de 2 % inclus), investi le 1^{er} jour, du mois de l'année 1, suivant celui au cours duquel l'encaissement des fonds a lieu. Les valeurs, qui tiennent compte des frais sur versement et des frais annuels de gestion du contrat, ne constituent cependant que des minima auxquels s'ajoute la participation aux excédents.

| | Fin 1 ^{ère} année | Fin 2 ^{ème} année | Fin 3 ^{ème} année | Fin 4 ^{ème} année |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Cumul des versements bruts (frais sur versement compris) | 1 000,00 € | 1 000,00 € | 1 000,00 € | 1 000,00 € |
| Valeurs de rachat calculées à partir des versements nets investis (hors frais sur versement) | 976,57 € | 973,15 € | 969,75 € | 966,35 € |
| | Fin 5 ^{ème} année | Fin 6 ^{ème} année | Fin 7 ^{ème} année | Fin 8 ^{ème} année |
| Cumul des versements bruts (frais sur versement compris) | 1 000,00 € | 1 000,00 € | 1 000,00 € | 1 000,00 € |
| Valeurs de rachat calculées à partir des versements nets investis (hors frais sur versement) | 962,97 € | 959,60 € | 956,24 € | 952,89 € |

Les valeurs de rachat ci-dessus ne tiennent pas compte de tous les prélèvements, notamment fiscaux et sociaux.

Les pièces à fournir pour un rachat sont :

- une demande écrite spécifiant le type d'opération (rachat total, rachat partiel ou réinvestissement sur un contrat d'assurance vie MIF) ainsi que l'option fiscale choisie (Prélèvement Forfaitaire Libératoire ou Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques) ;
- la copie de toute pièce officielle, en cours de validité, justifiant l'identité de l'adhérent-souscripteur ;
- un relevé d'identité bancaire de l'adhérent-souscripteur (facultatif) ;
- une copie des Conditions Particulières ou une déclaration de perte sur l'honneur (sauf pour un rachat partiel).

L'ensemble doit être adressé par courrier, daté et signé, à la MIF / 23 rue Yves Toudic / 75481 Paris Cedex 10.

L'Assureur pourra, le cas échéant, demander toute pièce complémentaire requise par la réglementation et/ou les spécificités du dossier.

9.2 Avance

L'adhérent-souscripteur peut obtenir une avance sur une partie de l'épargne acquise. L'avance est remboursable selon les modalités ci-après et prévues dans le contrat d'avance. Nul ne peut obtenir une avance si son contrat n'a pas au moins un an d'existence ou s'il y a déjà une avance en cours. En cas de non-remboursement de l'avance, les sommes dues sont prélevées par rachat partiel sur le contrat, selon les dispositions de la présente Note d'Information valant règlement mutualiste. En cas de décès de l'adhérent-assuré ou de rachat total avant le remboursement complet de l'avance, les sommes restant dues sont déduites de la garantie à verser par l'Assureur.

Modalités d'exécution :

- Montant de l'avance : 300 € minimum ; 90 % de l'épargne acquise à la date de la demande au maximum.
- Durée maximale : 48 mois.
- Taux d'intérêt des avances : fixé chaque année par l'Assureur.
- Réserve d'épargne résiduelle après avance : 100 € minimum.

Article 10 : DÉCÈS DE L'ADHÉRENT-ASSURÉ

Si l'adhérent-assuré décède en cours de contrat, l'Assureur verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) le montant de l'épargne acquise, déterminée le troisième (3^{ème}) jour ouvré maximum suivant la date à laquelle l'Assureur a connaissance du décès de l'adhérent-assuré. Cette connaissance peut résulter de tout document officiel attestant du décès, de la consultation par l'Assureur du Répertoire National d'Identification des Personnes Physiques ou de tout autre moyen mis à la disposition de l'Assureur. Le contrat prend fin à cette date.

En cas de décès, l'épargne inscrite au 1^{er} janvier de l'année de survenance du décès, acquise sur le fonds euro, majorée des éventuels versements nets et minorée des éventuels rachats partiels effectués depuis le 1^{er} janvier, est revalorisée prorata temporis au taux de rendement provisoire. Ce taux est défini annuellement par l'Assureur dans la limite de 85 % de la moyenne des taux de rendement de l'actif pour les deux derniers exercices.

Le capital décès garanti tient compte de la revalorisation prévue à l'article L. 223-19-1 du Code de la Mutualité. Le capital, s'il n'a pu être versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès, bénéficie d'une revalorisation post mortem, dont le taux est fixé annuellement par l'Assureur, dans le respect du minimum visé par le décret n° 2015-1092 du 28 août 2015. Cette revalorisation, rémunérée prorata temporis, prend effet à compter de la date de survenance du décès de l'adhérent-assuré jusqu'à la réception de l'intégralité des pièces justificatives nécessaires au règlement du capital.

Les pièces à fournir en cas de décès de l'adhérent-assuré sont :

- un extrait d'acte de décès de l'adhérent-assuré ;
- toute pièce justifiant l'identité et l'adresse de chacun des bénéficiaires ;
- un relevé d'identité bancaire de chacun des bénéficiaires (facultatif) ;
- une copie des Conditions Particulières ou une déclaration de perte sur l'honneur ;
- une dévolution successorale (le cas échéant). L'ensemble doit être adressé par courrier, daté et signé, à la MIF / 23 rue Yves Toudic / 75481 Paris Cedex 10.

L'Assureur pourra, le cas échéant, demander toute pièce complémentaire requise par la réglementation et/ou les spécificités du dossier.

Article 11 : ÉCHÉANCE DU CONTRAT - PROROGATION

En cas de vie de l'adhérent-assuré au terme du contrat, l'adhérent-souscripteur peut demander à percevoir le montant du capital constitué, égal à la valeur de rachat à cette date. Les pièces à fournir sont identiques à celles demandées ci-dessus, en cas de rachat total.

Sauf demande contraire de l'adhérent-souscripteur formulée au moins trois (3) mois avant la date d'échéance, la prorogation annuelle par tacite reconduction s'effectue automatiquement.

Article 12 : CONVERSION EN RENTE VIAGÈRE

L'adhérent-souscripteur peut demander la conversion de l'épargne acquise en rente viagère immédiate, selon les différentes options proposées par l'Assureur. L'opération s'effectue aux conditions en vigueur au moment de la conversion. Un contrat de rente est remis au titulaire.

Article 13 : RÈGLEMENT DES SOMMES DUES

Le règlement des sommes dues par l'Assureur aura lieu au plus tard dans les trente (30) jours suivant la réception par ce dernier de la demande de paiement accompagnée de l'ensemble des pièces mentionnées ci-dessus (articles 9 - Disponibilité de l'épargne constituée et 10 - Décès de l'adhérent-assuré), quel que soit le motif (rachat, échéance ou décès de l'adhérent-assuré en cours de contrat).

Article 14 : DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES

14.1 Clause de sauvegarde

Si des évolutions législatives, réglementaires ou liées à l'environnement économique étaient de nature à modifier substantiellement l'équilibre du contrat, l'Assemblée Générale de la MIF pourra modifier le présent règlement mutualiste conformément aux statuts de la MIF.

Conformément aux dispositions du Code de la Mutualité, l'adhérent-souscripteur est informé des modifications apportées à la présente Note d'Information valant règlement mutualiste.

14.2 Information annuelle

Conformément aux dispositions de l'article L. 223-21 du Code de la Mutualité, chaque année l'adhérent-souscripteur reçoit un document récapitulatif de la situation de son contrat, lui indiquant notamment le montant de la valeur de rachat de l'épargne acquise.

14.3 Examen des réclamations

On entend par réclamation, toute déclaration, sous quelle que forme que ce soit (lettre, appel téléphonique) faisant état d'un préjudice ressenti.

Toute réclamation concernant le contrat MIF Intergénération peut être exercée à l'adresse suivante : MIF - Service Réclamations / 23 rue Yves Toudic / 75481 Paris Cedex 10 / tél. 09 70 15 77 77.

Si la réponse ne satisfait pas l'adhérent-souscripteur, il peut faire un recours gracieux en demandant sa révision par lettre recommandée adressée à :

MIF - Service Réclamations / 23 rue Yves Toudic / 75481 Paris Cedex 10.

Si le recours gracieux est resté sans suite dans un délai de trente (30) jours francs, comptés à partir de la date de sa réception, ou qu'il n'est pas satisfait de la réponse, il peut, s'il n'a pas porté le litige devant les tribunaux, saisir le médiateur de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF / 255 rue Vaugirard / 75719 Paris Cedex 15 / courriel : mediation@mutualite.fr). La médiation est écrite et gratuite.

À l'issue de la médiation, l'adhérent-souscripteur conserve ses droits à l'introduction d'une éventuelle action contentieuse, en portant le litige devant les tribunaux compétents.

14.4 Prescription

Conformément aux articles L. 221-11, L. 221-12 et L. 221-12-1 du Code de la Mutualité, les règles applicables à la prescription du contrat sont les suivantes :

• Article L. 221-11 : « Toutes actions dérivant des opérations d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait de l'adhérent-souscripteur, 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.

Quand l'action de l'adhérent-souscripteur, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent-souscripteur ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix (10) ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b du 1° du I de l'article L. 111-1 (du Code de la Mutualité), le bénéficiaire n'est pas l'adhérent-souscripteur et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'adhérent-souscripteur décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente (30) ans à compter du décès de l'adhérent-souscripteur. »

• Article L. 221-12 : « 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'adhérent-souscripteur, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'adhérent-souscripteur, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

• Article L. 221-12-1 : « Par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les parties à une opération individuelle (d'assurance) ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

14.5 Lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme

En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires résultant en particulier des articles L.561-1 et suivants du Code monétaire et financier, l'Assureur peut être amené à recueillir auprès de l'adhérent-souscripteur, avant de nouer toute relation d'affaires et ultérieurement pendant toute la durée du contrat, certaines informations et justificatifs complémentaires selon la nature et/ou les montants de l'opération(s) effectuée(s) et, d'une manière générale, il se doit de vérifier les caractéristiques des personnes susceptibles d'être intéressées au contrat. En tout état de cause, l'Assureur se réserve la faculté de refuser de procéder à l'opération demandée par l'adhérent-souscripteur, voire à mettre fin au contrat, si les éléments d'identification ou d'informations sur l'objet, la nature de la relation d'affaires et sur l'origine des fonds, ne lui sont pas communiqués. L'adhérent-souscripteur s'engage à informer l'Assureur de sa situation et de toute modification ultérieure.

14.6 Dispositifs FATCA (loi sur la déclaration des avoirs américains investis à l'étranger) et CRS-OCDE (réglementation relative à l'échange automatique et obligatoire d'informations dans le domaine fiscal)

FATCA : En application de l'accord intergouvernemental signé entre la France et les Etats-Unis d'Amérique le 14 novembre 2013 relatif à la mise en œuvre du dispositif FATCA, l'Assureur doit collecter des informations afin de déterminer si l'adhérent-assuré dispose de la qualité de citoyen ou résident américain, c'est-à-dire toute personne correspondant à au moins un des critères suivants :

- titulaire d'un permis de séjour permanent (green card),
- ayant cette année et durant les deux années précédentes séjourné plus de 183 jours au total aux États-Unis d'Amérique.

- ayant déclaré ses revenus avec ceux de son conjoint américain.

À cet égard, l'adhérent-souscripteur s'engage à informer l'Assureur de sa situation et de tout changement de circonstances ultérieur.

CRS-OCDE : En application de conventions internationales d'échange d'informations à des fins fiscales, l'Assureur est tenu de recueillir certaines informations relatives à la résidence fiscale. À cet égard, l'adhérent-souscripteur s'engage à informer l'Assureur de sa situation et de toute modification ultérieure.

14.7 Traitement et protection des données à caractère personnel

Les données recueillies au titre du présent contrat sont enregistrées informatiquement par l'Assureur pour les besoins de la passation, de la gestion et de l'exécution

du contrat, la gestion commerciale, la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, la prévention de la fraude et la consultation du RNIPP (Répertoire national d'identification des personnes physiques).

La fourniture de ces données personnelles a un caractère contractuel et conditionne la souscription et la gestion du contrat.

Elles sont conservées la durée nécessaire à l'exécution du contrat et seront ensuite archivées par l'Assureur, selon les durées de prescription légales en vigueur.

Elles sont destinées à l'Assureur et n'ont donc pas vocation à être communiquées à un tiers, sauf en cas de demande d'une autorité administrative ou judiciaire ou pour permettre à l'Assureur de satisfaire à une obligation légale et réglementaire, notamment relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Les informations, indiquées avec un astérisque, recueillies à l'occasion de la souscription du contrat ont un caractère obligatoire dans le cadre de la conclusion et la gestion du contrat.

L'adhérent-souscripteur dispose du droit de demander : l'accès à ses données personnelles, la rectification ou l'effacement de celles-ci, une limitation du traitement de ses données personnelles, à ce que ses données personnelles soient transférées auprès d'un tiers de son choix dans le cadre de son droit à la portabilité. Le droit d'accès à ses données personnelles concernant certains traitements effectués dans le cadre de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme s'exerce auprès de la CNIL.

L'adhérent-souscripteur dispose également du droit de :

- voir limiter le traitement de ses données personnelles ou de s'y opposer, sous réserve des données strictement nécessaires à la gestion du contrat.

- introduire une réclamation auprès de la CNIL au titre du traitement de ses données personnelles par l'Assureur.

Pour exercer ses droits ou pour toute question sur le traitement de ses données personnelles, l'adhérent-souscripteur peut contacter notre Délégué à la protection des données ; par voie électronique : donneespersonnelles@mifassur.com ; ou par courrier : Le délégué à la protection des données, MIF, 23 rue Yves Toudic, 75481 PARIS CEDEX 10.

Si l'adhérent-souscripteur ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle préexistante, celui-ci peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr.

14.8 Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

Conformément au Code de la Mutualité, la MIF est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

14.9 Informations complémentaires relatives à la commercialisation à distance du contrat

L'offre de commercialisation à distance du contrat MIF Intergénération est notamment régie par l'article L. 221-18 du Code de la Mutualité.

La langue utilisée, pendant la durée du contrat, est le français.

La durée de validité des informations communiquées à l'adhérent-assuré correspond à la durée du contrat, sous réserve d'éventuelles modifications de celui-ci conformément aux dispositions des articles L. 114-7 et L. 114-9 du Code de la Mutualité et des évolutions législatives, réglementaires et fiscales.

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par le droit français. Pour toutes difficultés relatives à son interprétation, sa validité et son exécution, le contrat sera soumis à l'application de la loi française.

Les frais engagés par l'adhérent-souscripteur pour toute communication à distance demeurent à sa charge.

14.10 Informations complémentaires relatives à la consultation et à la gestion du contrat en ligne et à l'activité d'intermédiation

Se reporter aux Annexes 1 et 2 de la présente Note d'Information.

14.11 Régime fiscal applicable

Fiscalité applicable au 01/12/2018, sous réserve d'éventuelles modifications ultérieures.

Pour les adhérents-souscripteurs ayant la qualité de résident fiscal français, le régime fiscal applicable est le régime français de l'assurance vie. Pour les adhérents-souscripteurs n'ayant pas cette qualité, sous réserve des dispositions contenues dans les conventions internationales éventuelles liant le pays de résidence de l'adhérent-souscripteur à l'Etat français, le régime fiscal applicable en cas de rachat est celui du prélèvement prévu à l'article 125 O A du Code Général des Impôts.

Les adhérents-souscripteurs s'engagent à informer l'Assureur de tout changement de domiciliation fiscale hors de France survenant postérieurement à leur souscription.

La fiscalité, détaillée ci-après, ne tient pas compte des prélèvements sociaux (de 17,2 %, selon le taux actuellement en vigueur).

Fiscalité en cas de rachat

En cas de rachat, sauf application d'un régime particulier d'exonération, les produits perçus (intérêts ou plus-values) sont soumis à un taux de prélèvement forfaitaire unique, obligatoire, non libératoire de :

- 12,8 % au cours des huit (8) premières années ;
- et, au-delà, 7,5 % sur le montant au 31 décembre de l'année N-1 des versements, inférieur ou égal à 150 000 € par adhérent-assuré, tous contrats confondus et 12,8 % pour la quote-part des versements excédant cette limite, après abattement annuel de 4 600 € (pour une personne seule) et 9 200 € (pour un couple soumis à imposition commune).

Fiscalité en cas de dénouement du contrat par décès de l'adhérent-assuré

• Pour les versements effectués avant les 70 ans de l'adhérent-assuré (article 990 I du Code Général des Impôts) : capitaux décès exonérés à hauteur d'un abattement de 152 500 € par bénéficiaire tous contrats confondus. Au-delà de cet abattement, les sommes reçues par chaque bénéficiaire sont imposées à un taux forfaitaire de 20 % jusqu'à 852 500 € (au-delà de 852 500 €, taxation à 31,25 %).

• Pour les versements effectués à compter des 70 ans de l'adhérent-assuré (article 757 B du Code Général des Impôts) : versements exonérés de droits de succession dans la limite d'un abattement global de 30 500 €, tous bénéficiaires (sauf ceux exonérés) et contrats confondus, les intérêts du contrat étant totalement exonérés. Echappent au(x) prélèvement(s) de l'article 990 I du Code Général des Impôts et sont exonérés de droits de succession, lorsqu'ils ont la qualité de bénéficiaires en cas de décès, le conjoint survivant, le partenaire lié au défunt par un PACS et les frères et sœurs sous certaines conditions.

Impôt sur la fortune immobilière

Le contrat d'assurance vie rachetable ne rentre pas dans l'assiette taxable de l'impôt sur la fortune immobilière, hors la fraction de sa valeur représentative de biens et droits immobiliers de toute nature (OPCI, SCPI, SCI,...).

ANNEXE 1

CONSULTATION ET GESTION DU CONTRAT EN LIGNE

L'adhérent-souscripteur, personne physique majeure capable juridiquement, dispose de la faculté de consulter et d'effectuer des opérations de gestion sur son contrat par le biais d'un ou plusieurs services de communication en ligne (notamment sur le site www.mifassur.com et via l'application mobile MIF).

Les opérations de gestion pouvant être réalisées en ligne sont notamment : versements, arbitrages, rachats. Cette liste n'est pas exhaustive, l'Assureur se réservant la faculté à tout moment de la modifier. En cas de suppression de l'accès à l'une des opérations de gestion en ligne, l'adhérent-souscripteur transmettra sa demande à l'Assureur sur support papier et par voie postale. En tout état de cause, l'adhérent-souscripteur conserve la possibilité d'adresser ses demandes relatives à une opération de gestion à effectuer sur son contrat sur support papier et par voie postale.

Figurent ci-dessous les dispositions applicables à la consultation et la gestion du contrat en ligne. L'adhérent-souscripteur doit en prendre connaissance, les imprimer et/ou enregistrer (conformément à l'article 1127-1 du Code civil) et les accepter sans réserve ni conditions.

Accès à la consultation et à la gestion en ligne du contrat : L'accès à la consultation et à la gestion en ligne du contrat se fait au moyen d'un code d'accès confidentiel. Ce code est choisi par l'adhérent-souscripteur, lors de sa première connexion, après avoir activé son compte. Ce code d'accès confidentiel, strictement personnel, a pour fonction d'authentifier l'adhérent-souscripteur, permettant ainsi de garantir son habilitation à consulter et à gérer son contrat en ligne via un ou plusieurs services de communication électronique.

L'Assureur se réserve la faculté, sans que cela remette en cause la validité du contrat de ne pas donner suite à l'activation du compte pour la consultation et la gestion en ligne du contrat ou d'imposer des conditions et/ou restrictions particulières. Aucune responsabilité ne pourra être retenue à ce titre. L'adhérent-souscripteur s'engage à garder ce code personnel et à prendre toutes les mesures propres à assurer la confidentialité de son code d'accès confidentiel, lui permettant notamment d'avoir accès à des données personnelles et confidentielles afférentes à son contrat. L'adhérent-souscripteur sera seul responsable de la consultation ou de l'accomplissement d'opérations de gestion en ligne résultant de l'utilisation frauduleuse, détournée ou non autorisée par un tiers de son code d'accès confidentiel.

En cas de perte ou de vol de son code d'accès confidentiel, l'adhérent-souscripteur doit impérativement et sans délai en informer l'Assureur par tous moyens, notamment en contactant le centre de relation adhérents – tél. 09 70 15 77 77 / courriel : mifcontact@mifassur.com. Les conséquences directes ou indirectes résultant de l'absence d'opposition ou d'une opposition tardive seront de la responsabilité exclusive de l'adhérent-souscripteur.

Transmission des opérations de gestion en ligne : Après authentification selon les modalités décrites ci-dessus, l'adhérent-souscripteur procède à la réalisation de son opération de gestion en ligne. À la suite de la validation de cette opération, celle-ci est envoyée à l'Assureur par le biais du service de communication électronique utilisé. Dès réception, l'Assureur confirme à l'adhérent-souscripteur la prise en compte de l'opération de gestion en ligne par l'envoi d'un courrier électronique à l'adresse électronique fournie par ses soins.

À défaut de réception de ce courrier électronique dans les 48 heures de la réalisation de l'opération de gestion en ligne, l'adhérent-souscripteur doit immédiatement en faire part à l'Assureur, faute de quoi il sera réputé l'avoir reçu.

À compter de la réception de ce courrier électronique, l'adhérent-souscripteur dispose de 30 jours pour formuler une réclamation relative à l'opération de gestion en ligne qu'il aura réalisée. Passé ce délai, l'opération de gestion en ligne effectuée sera réputée conforme à sa volonté.

L'adhérent-souscripteur est seul garant de l'actualité et de l'exactitude de son adresse électronique fournie à l'Assureur. Il s'engage dès lors à vérifier et à mettre à jour régulièrement son adresse électronique. Toutes les conséquences directes ou indirectes résultant de l'envoi d'un courrier électronique confirmant une opération de gestion en ligne à une adresse électronique erronée, invalide ou obsolète en l'absence d'information préalable de l'Assureur relève de sa seule responsabilité.

L'Assureur attire l'attention de l'adhérent-souscripteur sur l'imprévisibilité du délai pouvant courir entre le moment où ce dernier émet son opération de gestion en ligne et celui où l'Assureur la reçoit. Dès qu'une opération de gestion en ligne a été entièrement validée par l'Assureur, une nouvelle opération de gestion pourra être demandée en ligne. Les opérations de gestion sont validées dans l'ordre de réception par l'Assureur, qu'elles soient effectuées par le biais d'un service de communication électronique ou par voie postale.

Étapes à suivre pour signer un mandat de prélèvement SEPA sous forme électronique : L'opération de versement en ligne suppose qu'un compte bancaire de prélèvement soit préalablement enregistré par l'Assureur et qu'un mandat de prélèvement SEPA rattaché à ce même compte soit dûment signé et en vigueur. La mise en place d'un mandat de prélèvement SEPA par signature électronique est proposée exclusivement via le site www.mifassur.com.

La signature électronique est un procédé technique qui assure l'identification du signataire, l'intégrité du document électronique et manifeste le consentement du signataire aux documents signés.

Conformément aux dispositions des articles 1366 et suivants du Code civil et 441-1 du Code pénal, l'adhérent-souscripteur reconnaît et accepte que l'acte conclu sous forme électronique à l'aide des moyens informatiques mis en œuvre par l'Assureur a la même valeur probante qu'un acte conclu sous forme papier, de même il reconnaît être informé de ce que toute tentative de falsification de la version électronique de l'acte à laquelle il a accès constitue un faux et est passible de poursuites pénales.

L'adhérent-souscripteur doit compléter les zones des formulaires non pré-remplis. Ces données sont nécessaires à l'étude de sa demande et à son identification. L'adhérent-souscripteur doit renseigner l'ensemble des champs obligatoires, vérifier les zones saisies et les modifier si nécessaire puis valider la page ; À la suite de cette validation, l'adhérent-souscripteur conserve la possibilité de modifier les informations, ou le cas échéant contacter un conseiller MIF au 09 70 15 77 77.

La signature électronique d'un mandat de prélèvement SEPA se déroule selon les étapes ci-après :

- Saisie de l'IBAN de l'adhérent-souscripteur
- Téléchargement d'un Relevé d'Identité bancaire (RIB) au nom de l'adhérent-souscripteur : Chaque pièce justificative demandée doit être téléchargée par ses soins. L'adhérent-souscripteur a la possibilité de renouveler l'opération si le document téléchargé est non lisible.
- Signature électronique du mandat de prélèvement SEPA : L'adhérent-souscripteur va recevoir immédiatement un code confidentiel par SMS sur le numéro renseigné par ses soins. L'adhérent-souscripteur sera alors invité à saisir ce code sur l'écran pour finaliser et signer son mandat de prélèvement SEPA. Ceci matérialise son consentement.

À la suite de cette procédure sa Référence Unique de Mandat lui est communiquée. Affichage dans le récapitulatif de l'opération :

- du type d'opération et ses caractéristiques ;
- du compte bancaire, du mandat de prélèvement et de la référence unique de mandat associée ;
- le cas échéant, du contrat concerné ;
- des conditions générales d'accès aux services à distance MIF.

Sur cette page, l'adhérent-souscripteur a la possibilité de visualiser l'ensemble des éléments communiqués. L'adhérent-souscripteur doit les vérifier. L'adhérent-souscripteur a la possibilité de les modifier et, le cas échéant, de contacter un conseiller MIF au 09 70 15 77 77.

L'adhérent-souscripteur doit les accepter sans réserve ni conditions en les validant au moyen de la case appropriée. L'adhérent-souscripteur doit également les avoir enregistrées et/ou imprimées. Cette étape est obligatoire pour pouvoir confirmer son opération.

La demande est transmise à l'Assureur pour validation et traitement.

Archivage : L'exemplaire original du mandat de prélèvement SEPA est automatiquement transmis au tiers archiver CONTRALIA, une plateforme de DOCAPOST pour un archivage à valeur probante pendant la durée légale de conservation, sur un support numérique durable et selon des modalités en garantissant l'intégrité.

L'adhérent-souscripteur peut demander, à tout moment et pendant la durée d'archivage légal, une copie de l'original sur simple demande en appelant un conseiller MIF au 09 70 15 77 77.

CONVENTION DE PREUVE – RESPONSABILITÉ

L'adhérent-souscripteur reconnaît et accepte que : toute consultation du contrat ou opération de gestion en ligne effectuée sur le contrat par le biais d'un service de communication électronique, effectuée après son authentification selon les modalités décrites ci-dessus sera réputée être effectuée par ses soins ; la validation de l'opération de gestion en ligne après ladite authentification vaut expression de son consentement à l'opération de gestion en ligne et constitue un moyen suffisant à assurer l'intégrité du contenu de l'opération ; les procédés de signature électronique mis en place par l'Assureur feront la preuve entre les parties de l'intégrité du mandat de prélèvement SEPA mis en place le cas échéant par l'adhérent-souscripteur ; en tout état de cause, les données contenues dans le système d'information de l'Assureur sont opposables à l'adhérent-souscripteur et ont valeur probante en matière d'application de toutes les dispositions du contrat.

ANNEXE 2

INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ D'INTERMÉDIATION D'ICC

Le présent contrat est susceptible de faire l'objet d'une activité d'intermédiation auprès d'INTRA CALL CENTER au titre de la prise en charge des appels téléphoniques des sociétaires et prospects. Ce service intervient en complément de la plateforme téléphonique de la MIF (tél. 09 70 15 77 77).

Informations délivrées en application de l'article L.521-2 du Code des assurances.

- Dénomination sociale : INTRA CALL CENTER (ICC), filiale du Groupe CCA International, Société par actions simplifiées à associé unique au capital de 1 365 800,00 euros
- Adresse professionnelle : 42 à 46 rue Riolan - 80000 Amiens
- N° immatriculation : RCS Amiens B 409 709 342
- N° Orias : 08044782 en qualité de mandataire d'assurance (www.orias.fr)
- Existence de liens capitalistiques avec le mandant : néant

ICC intervient en qualité de mandataire d'assurance pour le compte de la MIF : LA MUTUELLE D'IVRY (la Fraternelle), organisme mandant, dans le cadre d'un service de prise en charge d'appels entrants et sortants de sociétaires et prospects, dédié aux contrats dont la MIF est l'assureur. À ce titre, ICC est rémunérée par la MIF sur la base du temps passé au traitement de l'appel pour distribuer les produits d'assurance.

L'autorité en charge du contrôle des activités d'assurances est l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 / www.acpr.banque-france.fr

Pour toute réclamation, l'adhérent-souscripteur est invité à se reporter aux précisions figurant dans la présente Note d'information, dispositions réglementaires.

Article 1 : DÉFINITIONS

ACCIDENT : Atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'adhérent-assuré, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, à l'exclusion d'une maladie aiguë ou chronique. Il ne s'agit notamment pas des accidents les maladies, leurs conséquences ainsi que les interventions chirurgicales et leurs suites directes ou indirectes.

ACCIDENT DE LA CIRCULATION : Accident survenant sur un réseau de circulation publique entre un engin terrestre roulant à moteur (voiture, moto, camion ...) ainsi que ses remorques ou semi-remorques, à l'exception des chemins de fer et des tramways circulant sur des voies qui leurs sont propres, et toute autre chose ou personne, et qui engendre des dégâts matériels et/ou des blessures humaines.

ADHÉRENT-SOUSCRIPTEUR : Personne physique qui adhère à la MIF et souscrit concomitamment un contrat de la Mutuelle, effectue les versements et désigne le(s) bénéficiaire(s). Il acquiert la qualité de membre participant de la MIF, tel que défini par les statuts de la Mutuelle.

ADHÉRENT-ASSURÉ : Personne physique sur laquelle reposent les garanties souscrites. L'adhérent-assuré et l'adhérent-souscripteur sont la même personne.

ASSUREUR : La MIF (LA MUTUELLE D'IVRY (la Fraternelle)), Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au répertoire SIREN sous le N° 310 259 221. Elle garantit les prestations prévues par le contrat, à l'exception de la garantie assistance.

BÉNÉFICIAIRE : L'adhérent-assuré (pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie – PTIA) ; la (les) personne(s) désignée(s) par l'adhérent-souscripteur sur la demande de souscription ou le dernier avenant en vigueur en possession de l'Assureur (pour la garantie décès).

BONNE SANTÉ : État de santé de l'adhérent-assuré justifié par l'absence d'instance de réforme ou de mise en disponibilité pour maladie, l'absence d'état d'incapacité temporaire de travail, l'absence, dans les douze (12) mois précédents la souscription du contrat, de plus de trente (30) jours consécutifs d'arrêt de travail ou l'absence de maladie.

DATE D'EFFET : date à partir de laquelle la garantie est acquise, sous réserve le cas échéant, du délai de carence.

DÉCÈS ACCIDENTEL : Décès survenant en conséquence directe d'un accident dans les douze (12) mois suivant la date à laquelle celui-ci est intervenu.

DÉCÈS PAR ACCIDENT DE LA CIRCULATION : Décès survenant en conséquence directe d'un accident de la circulation dans les douze (12) mois suivant la date à laquelle celui-ci est intervenu.

DÉLAI DE CARENCE : Période pendant laquelle la garantie n'est pas acquise. Il est nul en cas d'accident et de douze (12) mois (à compter de la prise d'effet du contrat) en cas d'invalidité ou de décès, dont la cause n'est pas accidentelle.

INVALIDITÉ, définie au sens de la PTIA (Perte Totale et Irréversible d'Autonomie) : État d'invalidité physique ou mentale de l'adhérent-assuré, constatée après la date d'entrée en assurance et avant l'âge de 70 ans, mettant celui-ci dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les quatre actes courants de la vie : se laver, se nourrir, se déplacer et se vêtir (invalidité de 3ème catégorie au sens du Code de la Sécurité Sociale).

MALADIE : Altération de l'état de santé se manifestant par un ensemble de signes et de symptômes, perceptibles directement ou non, correspondant à des troubles généraux ou localisés, fonctionnels ou lésionnels, dus à des causes internes et externes, et comportant une évolution.

PRESCRIPTION : Délai au terme duquel le titulaire d'un droit ne peut plus exercer aucun recours.

Article 2 : OBJET DU CONTRAT

Garantie Protection Avenir est un contrat individuel d'assurance sur la vie relevant de la branche 20 (vie-décès) de type « temporaire décès » et régi par le Code de la Mutualité, la présente Note d'Information valant Règlement mutualiste et les Conditions Particulières. Ce contrat comprend deux garanties :

- **une garantie invalidité-décès**, dont l'assureur est la MIF, qui a pour objet de verser un capital fixé aux Conditions Particulières, en cas d'invalidité ou de décès de l'adhérent-assuré, intervenant avant le terme contractuel de la dite garantie et sous réserve des exclusions mentionnées à l'article 8 - Risques exclus, de la présente Note d'Information ;

- **une garantie d'assistance**, dont l'assureur est RMA (convention n° RMA-MIF-02), laquelle permet d'apporter des prestations d'aide et d'assistance à l'adhérent-assuré de son vivant et au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) lors de la survenance de son décès.

Article 3 : CONDITIONS D'ADMISSION ET FORMALITÉS DE SOUSCRIPTION DU CONTRAT

3.1 Conditions d'admission

Ce contrat est ouvert aux membres participants, tels que définis par les statuts de la MIF, personnes physiques majeures, âgées de 60 ans (67 ans en cas de choix de l'option Garantie Protection Avenir Plus) maximum et ayant leur résidence principale sur le territoire de la République française, à l'exclusion de la Nouvelle Calédonie et de la Polynésie française, lors de la souscription. Les majeurs sous tutelle ou placés dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation ne peuvent souscrire ce contrat.

Pour l'application de toutes les dispositions du contrat, l'âge de chaque adhérent-assuré est déterminé, chaque année, par différence entre le millésime de l'année en cours et le millésime de l'année de naissance.

Quel que soit le nombre de garanties invalidité-décès détenues auprès de la MIF par un même adhérent-assuré, le montant total des prestations versées par l'Assureur ne peut excéder 150 000 €.

La souscription du contrat n'est pas soumise à formalités médicales. Cependant, l'adhérent-assuré déclare lors de la souscription du contrat être en bon état de santé, tel que défini à l'article 1 – Définitions, de la présente Note d'Information, au moyen du questionnaire simplifié prévu à cet effet dans la demande de souscription, et doit être en mesure de le justifier le cas échéant.

Conformément à l'article L. 221-14 du Code de la Mutualité, la garantie accordée est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration de l'adhérent-assuré. Toutefois, l'omission ou la déclaration inexacte de l'adhérent-assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de la garantie prévue (article L. 221-15 du Code de la Mutualité). Si l'omission ou la déclaration inexacte est constatée avant toute réalisation du risque, l'Assureur peut maintenir le contrat en vigueur moyennant une majoration du versement ou une minoration de la garantie ; si elle est constatée après la réalisation du risque, la prestation est réduite en proportion des versements effectués par l'adhérent-assuré par rapport aux versements qui auraient été dus, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

3.2 Formalités de souscription du contrat et d'adhésion à la MIF

Une demande de souscription, la présente Note d'Information valant règlement mutualiste, les statuts et le règlement intérieur de la MIF sont remis à toute personne qui souhaite adhérer à la MIF et souscrire au contrat Garantie Protection Avenir, dès lors qu'elle satisfait aux conditions d'admission visées ci-dessus.

L'adhérent-souscripteur complète, date et signe la demande de souscription, en y joignant les justificatifs requis.

L'enregistrement du contrat est matérialisé par l'émission des Conditions Particulières dans un délai de trente (30) jours, qui court à compter de la réception de la demande de souscription. En cas de non-réception de celles-ci, il appartient à l'adhérent-souscripteur d'en aviser l'Assureur par lettre recommandée avec avis de réception.

Article 4 : PRISE D'EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

Le contrat prend effet au premier jour du mois au cours duquel est encaissée la première cotisation sur le contrat, sous réserve de la réception par l'Assureur de tous les documents et renseignements nécessaires à la souscription ; la date de prise d'effet du contrat est rappelée dans les Conditions Particulières. Ceci n'exclut pas l'application, le cas échéant, du délai de carence, ainsi qu'il résulte des dispositions ci-après.

En cas d'invalidité ou de décès, de nature non accidentelle, de l'adhérent-assuré au cours de la première année du contrat, le capital garanti n'est pas dû ; cependant, les versements nets versés seront remboursés au(x) bénéficiaire(s). En cas d'accident au cours de cette même période, le capital garanti sera dû dès lors que les conditions de mise en jeu de la garantie sont réunies.

Le contrat est conclu pour une première période allant jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle il a pris effet et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année et au plus tard jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'adhérent-assuré atteint l'âge limite fixé à l'article 11 – Cessation des garanties, de la présente Note d'Information. À la fin de chaque année, l'Assureur informe l'adhérent-assuré du montant du versement qu'il aura à acquitter pour renouveler son contrat au titre de l'année à venir. Le règlement du nouveau versement vaut acceptation.

Article 5 : FACULTÉ DE RENONCIATION

L'adhérent-souscripteur dispose d'un délai de trente (30) jours calendaires révolus, à compter du moment où il est informé que le contrat a pris effet, pour y renoncer sans avoir à justifier ou à supporter de pénalité de la part de l'Assureur. Ce délai expire le dernier jour à 24 heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé. L'adhérent-souscripteur adresse alors une lettre recommandée avec accusé de réception, accompagnée, s'il y a lieu, des documents contractuels qui lui ont été remis ou envoyés, au siège social de la MIF / 23 rue Yves Toudic / 75481 Paris Cedex 10.

Cette lettre peut être rédigée d'après le modèle suivant :

Références : numéro de Sociétaire et numéro de contrat Garantie Protection Avenir
Objet : Renonciation au contrat Garantie Protection Avenir
« Je soussigné(e) (M./Mme, Nom, Prénom, adresse), déclare exercer, après réflexion et conformément à l'article L. 223-8 du Code de la Mutualité, ma faculté de renonciation à mon contrat Garantie Protection Avenir.
Le (date) Signature. »

Dans l'hypothèse où l'adhérent-souscripteur exercerait sa faculté de renonciation dans les conditions énoncées ci-dessus, son contrat sera remboursé dans les trente (30) jours à compter de la réception de la lettre informant l'Assureur de sa volonté. Le défaut de remise des documents et informations au deuxième alinéa de l'article L. 223-8 du Code de la Mutualité entraîne de plein droit la prorogation du délai prévu dans l'article précité jusqu'au trentième jour calendaire révolu suivant la date de remise effective de ces documents, dans la limite de huit (8) ans à compter de la date à laquelle l'adhérent-souscripteur a été informé que le contrat a pris effet. L'exercice de la faculté de renonciation met fin à toutes les garanties du contrat.

Article 6 : VERSEMENTS

6.1 Montant du versement

Le montant du versement à la souscription est déterminé en fonction de l'âge de l'adhérent-assuré et de la table de mortalité en vigueur (se reporter au barème des versements figurant en Annexe), du capital assuré, du taux d'intérêt technique et des frais sur versement de 3 %.

Lors de chaque renouvellement annuel, le versement est actualisé en tenant compte du nouvel âge de l'adhérent- assuré et des conditions techniques en vigueur à cette date (tables de mortalité, taux d'intérêt).

À partir de 71 ans, le versement reste fixe pour les années restantes et le montant du capital garanti diminue suivant les conditions techniques. Le règlement du versement vaut acceptation des conditions du renouvellement.

6.2 Modalité de versement

Le versement est réglé annuellement et d'avance. Il peut toutefois faire l'objet d'un fractionnement mensuel, payable par prélèvement sur compte bancaire.

Les versements cessent d'être dus dès lors qu'une déclaration de sinistre est acceptée par l'Assureur, à la suite du décès ou de l'invalidité de l'adhérent-assuré.

Article 7 : GARANTIES

La mise en œuvre des garanties est subordonnée au règlement complet des versements dus à la date de survenance du risque et régie conformément aux dispositions ci-après :

7.1 Assurance invalidité-décès

Le contrat Garantie Protection Avenir garantit, en cas d'invalidité ou de décès de l'adhérent-assuré en cours de contrat, et sous réserve des risques exclus mentionnés à l'article 8 - Risques exclus et des limites d'âge de l'adhérent-assuré figurant à l'article 11 - Cessation des garanties, le versement d'un capital garanti aux bénéficiaires définis à l'article 10 - Bénéficiaires, de la présente Note d'Information. Le capital garanti s'entend de 5 000 € à 150 000 €, par tranche de 5 000 €.

Garantie optionnelle : L'adhérent-assuré peut choisir l'option Garantie Protection Avenir Plus prévoyant la majoration des prestations, sans pouvoir excéder le plafond mentionné ci-après.

- Si l'invalidité ou le décès de l'adhérent-assuré résulte d'un accident, le capital versé est porté au double du capital de base garanti.

- Si l'invalidité ou le décès de l'adhérent-assuré résulte d'un accident de la circulation, le capital versé est porté au triple du capital de base garanti.

Le montant des capitaux assurés, en cas d'option pour la garantie complémentaire, s'entend de 5 000 € à 50 000 € par tranche de 5 000 €.

Par exemple, pour 10 000 € garantis avec l'option Garantie Protection Avenir Plus, le capital de base versé en cas d'invalidité ou de décès sera de 10 000 €, porté à 20 000 € en cas d'accident et 30 000 € en cas d'accident de la circulation.

Le capital décès garanti tient compte de la revalorisation prévue à l'article L. 223-19-1 du Code de la Mutualité. Le capital, s'il n'a pu être versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès, bénéficie d'une revalorisation post mortem, dont le taux est fixé annuellement par l'Assureur, dans le respect du minimum visé par le décret n° 2015-1092 du 28 août 2015. Cette revalorisation, rémunérée prorata temporis, prend effet à compter de la date de survenance du décès de l'adhérent-assuré jusqu'à la réception de l'intégralité des pièces justificatives nécessaires au règlement du capital.

Le capital est payable en euros, et versé en une seule fois au(x) bénéficiaire(s) dans un délai maximum de trente (30) jours à compter de la réception de l'intégralité des pièces justificatives, à savoir :

En cas d'invalidité :

- toute pièce justificative attestant l'état d'invalidité, tel que défini à l'article 1 – Définitions, de la présente Note d'Information ;
- la copie de toute pièce officielle, en cours de validité, justifiant l'identité de l'adhérent-assuré ;
- un relevé d'identité bancaire de l'adhérent-assuré (facultatif) ;
- une copie des Conditions Particulières ou une déclaration de perte sur l'honneur.

En cas de décès :

- un extrait d'acte de décès de l'adhérent-assuré ;
- un certificat médical précisant la cause du décès, ou toute pièce indiquant cette cause telle qu'elle a été portée à la connaissance des tiers ;
- toute pièce, en cours de validité, justifiant l'identité et l'adresse de chacun des bénéficiaires ;
- un relevé d'identité bancaire de chacun des bénéficiaires (facultatif) ;
- une copie des Conditions Particulières ou une déclaration de perte sur l'honneur ;
- une dévolution successorale (le cas échéant).

Tout sinistre doit être déclaré par courrier, daté et signé, à la MIF / 23 rue Yves Toudic / 75481 Paris Cedex 10.

L'Assureur pourra, le cas échéant, demander toute pièce complémentaire requise par la réglementation et/ou les spécificités du dossier.

7.2 Prestation d'aide et d'assistance

Il convient de se référer aux Conditions Générales d'Assistance n°RMA-MIF-02. Cette garantie est assurée par Ressources Mutuelles Assistance (RMA), union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, dont le siège social est situé 46 rue du Moulin - BP 62127 à Vertou (44121 VERTOU Cedex), identifiée sous le N° SIREN 444 269 682.

Article 8 : RISQUES EXCLUS

Les conditions d'indemnisation au titre de Garantie Protection Avenir s'appliquent à tout état d'invalidité ou décès survenu après la date de prise d'effet des garanties, à l'exclusion des cas suivants, de leurs suites, conséquences, rechutes et/ou récurrences éventuelles :

- le suicide ou les tentatives de suicide de l'adhérent-assuré durant la première année d'assurance ;
- les faits volontaires ou intentionnels de la part de l'adhérent-assuré ;
- les risques de guerre et d'irradiations ionisantes ;
- les risques résultant de la participation active à des rixes, crimes, actes de terrorisme ou de sabotage, attentats, émeutes, insurrections, sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- le meurtre commis sur la personne de l'adhérent-assuré, par le bénéficiaire qui a été condamné à ce titre, ou avec sa complicité ;
- la pratique de tout sport à titre professionnel, et à titre sportif amateur : le parachutisme, le parapente, la spéléologie, l'alpinisme, la croisière maritime en solitaire et la plongée sous-marine ;

- les conséquences de l'utilisation, en tant que pilote ou passager, de tous véhicules ou engins volants en infraction aux lois et règlements en vigueur ;
- la participation à des essais, démonstrations, raids, acrobaties et compétitions, nécessitant l'utilisation d'un engin, motorisé ou non, à titre amateur ou professionnel ;
- la manipulation d'armes, d'engins explosifs et de produits inflammables ou toxiques ;
- les conséquences de l'état d'ivresse, de l'éthylisme ou d'une alcoolémie excédant le taux réglementé, ainsi que l'usage de médicaments ou de stupéfiants non prescrits médicalement ;
- les risques particuliers éventuellement mentionnés aux Conditions Particulières du présent contrat.

Article 9 : MODIFICATION DES GARANTIES

L'adhérent-assuré peut modifier, en cours de contrat, à la hausse ou à la baisse le capital garanti, dans les limites notamment d'âge et de montant des capitaux assurés fixées par le contrat. Toute modification contractuelle doit être demandée par écrit et entraîne la rédaction d'un avenant.

L'exécution de ces nouvelles garanties prend effet à partir du règlement effectif du premier versement actualisé sur la base du nouveau capital garanti ; jusque-là, les garanties couvrent l'adhérent-assuré suivant les anciennes dispositions de son contrat. L'augmentation du capital garanti est valable sous condition de l'état de bonne santé de l'adhérent-assuré à la date de l'avenant au contrat, tel que défini à l'article 1 - Définitions, de la présente Note d'Information et de l'acceptation préalable de l'Assureur. Conformément à l'article L. 221-14 du Code de la Mutualité, la garantie accordée est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration de l'adhérent-assuré. En cas d'augmentation du capital, la garantie sur la part de capital excédant le montant de capital garanti précèdent s'applique suivant les conditions définies dans l'avenant au contrat et à l'article 4 – Prise d'effet et durée du contrat, de la présente Note d'Information, notamment le délai de carence.

Article 10 : BÉNÉFICIAIRES

10.1 En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie – PTIA

Le capital garanti est versé par l'Assureur à l'adhérent-assuré.

10.2 En cas de décès

L'adhérent-souscripteur désigne, lors de la souscription du contrat, le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès. La clause bénéficiaire standard, fixée par le contrat est la suivante :

Le conjoint de l'adhérent-assuré non séparé de corps judiciairement ou le partenaire auquel il est lié par un PACS ; à défaut les enfants de l'adhérent-assuré, légitimes, adoptés ou reconnus, par parts égales entre eux et la part d'un prédécédé revenant à ses descendants ou frères et sœurs s'il n'a pas de descendants ; à défaut les héritiers de l'adhérent-assuré par parts égales entre eux.

Si l'adhérent-souscripteur souhaite, lors de la souscription du contrat, désigner des bénéficiaires différents de ceux indiqués par la clause standard, il peut opter pour une clause particulière jointe à la demande de souscription. La clause retenue peut être modifiée ultérieurement par avenant, à condition que le(s) précédent(s) bénéficiaire(s) n'ait (aient) pas accepté le bénéfice de l'assurance.

Sauf volonté contraire formalisée par écrit par l'adhérent-souscripteur, la clause contractuelle standard du contrat s'applique par défaut, lors de la mise en jeu de la garantie, en l'absence de toute clause bénéficiaire portée à la connaissance de l'Assureur ou en cas de caducité de la clause particulière, lorsque l'adhérent-souscripteur l'a choisie.

L'adhérent-souscripteur peut désigner le(s) bénéficiaire(s) du contrat dans la demande de souscription et ultérieurement par avenant au contrat. Cette désignation peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. L'adhérent-souscripteur peut porter à la connaissance de l'Assureur lors de la souscription du contrat ou lors d'un avenant au contrat, les coordonnées de tout bénéficiaire nommé désigné (nom, prénoms, complété du nom de jeune fille pour les femmes mariées, adresse, date et lieu de naissance), afin qu'après le décès de l'adhérent-assuré, l'Assureur puisse l'informer de la désignation faite à son profit. Il est recommandé à l'adhérent-souscripteur de modifier les clauses bénéficiaires de son contrat lorsqu'elles ne sont plus adaptées à sa situation personnelle. De même, il est recommandé à l'adhérent-souscripteur de veiller à ce qu'au moins un bénéficiaire soit désigné pour éviter que l'épargne acquise au titre du contrat intègre la succession.

La désignation du bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation de celui-ci, sous réserve de l'accord express de l'adhérent-souscripteur.

La désignation du bénéficiaire, effectuée par l'adhérent-souscripteur lors de la souscription du contrat, est rappelée dans les Conditions Particulières.

Article 11 : CESSATION DES GARANTIES

Les garanties invalidité-décès et d'assistance cessent leurs effets :

- pour défaut du règlement du versement dans les dix jours de son échéance. Il est alors adressé une mise en demeure par lettre recommandée à l'adhérent-assuré l'informant qu'il dispose d'un délai de quarante (40) jours, à compter de l'envoi de cette lettre, pour régulariser sa situation (en application de l'article L. 221-7 du Code de la Mutualité). À défaut de paiement au terme de ce délai, le contrat est automatiquement réduit ou résilié, et les garanties d'aide et d'assistance sont résiliées ;
- à la fin de l'année civile au cours de laquelle l'adhérent-assuré atteint 70 ans pour la garantie invalidité et 75 ans pour la garantie décès ;
- à la demande de l'adhérent-assuré : à chaque échéance annuelle, il dispose de la faculté de résilier son contrat, par lettre recommandée avec accusé de réception, adressée à l'Assureur au plus tard le 15 décembre ;
- après la mise en œuvre des garanties, pour cause d'invalidité ou de décès.

Article 12 : DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES

12.1 Clause de sauvegarde

Si des évolutions législatives, réglementaires ou liées à l'environnement économique étaient de nature à modifier substantiellement l'équilibre du contrat, l'Assemblée

Générale de la MIF pourra modifier le présent règlement mutualiste conformément aux statuts de la MIF.

Conformément aux dispositions du Code de la Mutualité, l'adhérent-souscripteur est informé des modifications apportées à la présente Note d'Information valant règlement mutualiste.

12.2 Examen des réclamations

On entend par réclamation, toute déclaration, sous quelle que forme que ce soit (lettre, appel téléphonique) faisant état d'un préjudice ressenti.

Toute réclamation concernant le contrat Garantie Protection Avenir peut être exercée à l'adresse suivante : MIF - Service Réclamations / 23 rue Yves Toudic / 75481 Paris Cedex 10 - tél. 09 70 15 77 77.

Si la réponse ne satisfait pas l'adhérent-souscripteur, il peut faire un recours gracieux en demandant sa révision par lettre recommandée adressée à : MIF - Service Réclamations / 23 rue Yves Toudic / 75481 Paris Cedex 10.

Si le recours gracieux est resté sans suite dans un délai de trente jours francs, comptés à partir de la date de sa réception, ou qu'il n'est pas satisfait de la réponse, il peut, s'il n'a pas porté le litige devant les tribunaux, saisir le médiateur de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF / 255 rue Vaugirard / 75719 Paris Cedex 15 / courriel : mediation@mutualite.fr). La médiation est écrite et gratuite.

À l'issue de la médiation, l'adhérent-souscripteur conserve ses droits à l'introduction d'une éventuelle action contentieuse, en portant le litige devant les tribunaux compétents.

12.3 Prescription

Conformément aux articles L. 221-11, L. 221-12 et L. 221-12-1 du Code de la Mutualité, les règles applicables à la prescription du contrat sont les suivantes :

• Article L. 221-11 : « Toutes actions dérivant des opérations d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait de l'adhérent-souscripteur, 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.

Quand l'action de l'adhérent-souscripteur, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent-souscripteur ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix (10) ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b du 1° du I de l'article L. 111-1 (du Code de la Mutualité), le bénéficiaire n'est pas l'adhérent-souscripteur et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'adhérent-souscripteur décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente (30) ans à compter du décès de l'adhérent-souscripteur. »

• Article L. 221-12 : « 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'adhérent-souscripteur, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'adhérent-souscripteur, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

• Article L. 221-12-1 : « Par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les parties à une opération individuelle (d'assurance) ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

12.4 Traitement et protection des données à caractère personnel

Les données recueillies au titre du présent contrat sont enregistrées informatiquement par l'Assureur pour les besoins de la passation, de la gestion et de l'exécution du contrat, la gestion commerciale, la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, la prévention de la fraude et la consultation du RNIPP (Répertoire national d'identification des personnes physiques).

La fourniture de ces données personnelles a un caractère contractuel et conditionne la souscription et la gestion du contrat.

Elles sont conservées la durée nécessaire à l'exécution du contrat et seront ensuite archivées par l'Assureur, selon les durées de prescription légales en vigueur.

Elles sont destinées à l'Assureur et n'ont donc pas vocation à être communiquées à un tiers, sauf en cas de demande d'une autorité administrative ou judiciaire ou pour permettre à l'Assureur de satisfaire à une obligation légale et réglementaire, notamment relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Les informations, indiquées avec un astérisque, recueillies à l'occasion de la souscription du contrat ont un caractère obligatoire dans le cadre de la conclusion et la gestion du contrat.

L'adhérent-souscripteur dispose du droit de demander : l'accès à ses données personnelles, la rectification ou l'effacement de celles-ci, une limitation du traitement de ses données personnelles, à ce que ses données personnelles soient transférées auprès d'un tiers de son choix dans le cadre de son droit à la portabilité. Le droit d'accès à ses données personnelles concernant certains traitements effectués dans le cadre de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme s'exerce auprès de la CNIL.

L'adhérent-souscripteur dispose également du droit de :

- voir limiter le traitement de ses données personnelles ou de s'y opposer, sous réserve des données strictement nécessaires à la gestion du contrat

- introduire une réclamation auprès de la CNIL au titre du traitement de ses données personnelles par l'Assureur.

Pour exercer ses droits ou pour toute question sur le traitement de ses données personnelles, l'adhérent-souscripteur peut contacter notre Délégué à la protection des données ; par voie électronique : donneespersonnelles@mifassur.com ; ou par courrier : Le délégué à la protection des données, MIF, 23 rue Yves Toudic, 75481 PARIS CEDEX 10.

Si l'adhérent-souscripteur ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle préexistante, celui-ci peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr.

12.5 Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

Conformément au Code de la Mutualité, la MIF est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

12.6 Informations complémentaires relatives à la commercialisation à distance du contrat

L'offre de commercialisation à distance du contrat Garantie Protection Avenir est notamment régie par l'article L. 221-18 du Code de la Mutualité.

La langue utilisée, pendant la durée du contrat, est le français.

La durée de validité des informations communiquées à l'adhérent-souscripteur correspond à la durée du contrat, sous réserve d'éventuelles modifications de celui-ci conformément aux dispositions des articles L. 114-7 et L. 114-9 du Code de la Mutualité et des évolutions législatives, réglementaires et fiscales.

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par le droit français. Pour toutes difficultés relatives à son interprétation, sa validité et son exécution, le contrat sera soumis à l'application de la loi française.

Les frais engagés par l'adhérent-souscripteur pour toute communication à distance demeurent à sa charge.

12.7 Informations complémentaires relatives à la consultation et à la gestion du contrat en ligne et à l'activité d'intermédiation

Se reporter aux Annexes 1 et 2 de la présente Note d'Information.

12.8 Régime fiscal

Le régime fiscal applicable est le régime français de l'assurance vie au titre de la garantie décès.

ANNEXE 1

CONSULTATION ET GESTION DU CONTRAT EN LIGNE

L'adhérent-souscripteur, personne physique majeure capable juridiquement, dispose de la faculté de consulter et d'effectuer des opérations de gestion sur son contrat par le biais d'un ou plusieurs services de communication en ligne (notamment sur le site www.mifassur.com et via l'application mobile MIF).

Les opérations de gestion pouvant être réalisées en ligne sont notamment : versements, arbitrages, rachats. Cette liste n'est pas exhaustive, l'Assureur se réservant la faculté à tout moment de la modifier. En cas de suppression de l'accès à l'une des opérations de gestion en ligne, l'adhérent-souscripteur transmettra sa demande à l'Assureur sur support papier et par voie postale. En tout état de cause, l'adhérent-souscripteur conserve la possibilité d'adresser ses demandes relatives à une opération de gestion à effectuer sur son contrat sur support papier et par voie postale.

Figurent ci-dessous les dispositions applicables à la consultation et la gestion du contrat en ligne. L'adhérent-souscripteur doit en prendre connaissance, les imprimer et/ou enregistrer (conformément à l'article 1127-1 du Code civil) et les accepter sans réserve ni conditions.

Accès à la consultation et à la gestion en ligne du contrat : L'accès à la consultation et à la gestion en ligne du contrat se fait au moyen d'un code d'accès confidentiel. Ce code est choisi par l'adhérent-souscripteur, lors de sa première connexion, après avoir activé son compte. Ce code d'accès confidentiel, strictement personnel, a pour fonction d'authentifier l'adhérent-souscripteur, permettant ainsi de garantir son habilitation à consulter et à gérer son contrat en ligne via un ou plusieurs services de communication électronique.

L'Assureur se réserve la faculté, sans que cela remette en cause la validité du contrat de ne pas donner suite à l'activation du compte pour la consultation et la gestion en ligne du contrat ou d'imposer des conditions et/ou restrictions particulières. Aucune responsabilité ne pourra être retenue à ce titre. L'adhérent-souscripteur s'engage à garder ce code personnel et à prendre toutes les mesures propres à assurer la confidentialité de son code d'accès confidentiel, lui permettant notamment d'avoir accès à des données personnelles et confidentielles afférentes à son contrat. L'adhérent-souscripteur sera seul responsable de la consultation ou de l'accomplissement d'opérations de gestion en ligne résultant de l'utilisation frauduleuse, détournée ou non autorisée par un tiers de son code d'accès confidentiel.

En cas de perte ou de vol de son code d'accès confidentiel, l'adhérent-souscripteur doit impérativement et sans délai en informer l'Assureur par tous moyens, notamment en contactant le centre de relation adhérents – tél. 09 70 15 77 77 / courriel : mifcontact@mifassur.com. Les conséquences directes ou indirectes résultant de l'absence d'opposition ou d'une opposition tardive seront de la responsabilité exclusive de l'adhérent-souscripteur.

Transmission des opérations de gestion en ligne : Après authentification selon les modalités décrites ci-dessus, l'adhérent-souscripteur procède à la réalisation de son opération de gestion en ligne. À la suite de la validation de cette opération, celle-ci est envoyée à l'Assureur par le biais du service de communication électronique utilisé. Dès réception, l'Assureur confirme à l'adhérent-souscripteur la prise en compte de l'opération de gestion en ligne par l'envoi d'un courrier électronique à l'adresse électronique fournie par ses soins.

À défaut de réception de ce courrier électronique dans les 48 heures de la réalisation de l'opération de gestion en ligne, l'adhérent-souscripteur doit immédiatement en faire part à l'Assureur, faute de quoi il sera réputé l'avoir reçu.

À compter de la réception de ce courrier électronique, l'adhérent-souscripteur dispose de 30 jours pour formuler une réclamation relative à l'opération de gestion en ligne qu'il aura réalisée. Passé ce délai, l'opération de gestion en ligne effectuée sera réputée conforme à sa volonté.

L'adhérent-souscripteur est seul garant de l'actualité et de l'exactitude de son adresse électronique fournie à l'Assureur. Il s'engage dès lors à vérifier et à mettre à jour régulièrement son adresse électronique. Toutes les conséquences directes ou indirectes résultant de l'envoi d'un courrier électronique confirmant une opération de gestion en ligne à une adresse électronique erronée, invalide ou obsolète en l'absence d'information préalable de l'Assureur relève de sa seule responsabilité.

L'Assureur attire l'attention de l'adhérent-souscripteur sur l'imprévisibilité du délai pouvant courir entre le moment où ce dernier émet son opération de gestion en ligne et celui où l'Assureur la reçoit. Dès qu'une opération de gestion en ligne a été entièrement validée par l'Assureur, une nouvelle opération de gestion pourra être demandée en ligne. Les opérations de gestion sont validées dans l'ordre de réception par l'Assureur, qu'elles soient effectuées par le biais d'un service de communication électronique ou par voie postale.

Étapes à suivre pour signer un mandat de prélèvement SEPA sous forme électronique : L'opération de versement en ligne suppose qu'un compte bancaire de prélèvement soit préalablement enregistré par l'Assureur et qu'un mandat de prélèvement SEPA rattaché à ce même compte soit dûment signé et en vigueur. La mise en place d'un mandat de prélèvement SEPA par signature électronique est proposée exclusivement via le site www.mifassur.com.

La signature électronique est un procédé technique qui assure l'identification du signataire, l'intégrité du document électronique et manifeste le consentement du signataire aux documents signés.

Conformément aux dispositions des articles 1366 et suivants du Code civil et 441-1 du Code pénal, l'adhérent-souscripteur reconnaît et accepte que l'acte conclu sous forme électronique à l'aide des moyens informatiques mis en œuvre par l'Assureur a la même valeur probante qu'un acte conclu sous forme papier, de même il reconnaît être informé de ce que toute tentative de falsification de la version électronique de l'acte à laquelle il a accès constitue un faux et est passible de poursuites pénales.

L'adhérent-souscripteur doit compléter les zones des formulaires non pré-remplis. Ces données sont nécessaires à l'étude de sa demande et à son identification. L'adhérent-souscripteur doit renseigner l'ensemble des champs obligatoires, vérifier les zones saisies et les modifier si nécessaire puis valider la page ; À la suite de cette validation, l'adhérent-souscripteur conserve la possibilité de modifier les informations, ou le cas échéant contacter un conseiller MIF au 09 70 15 77 77.

La signature électronique d'un mandat de prélèvement SEPA se déroule selon les étapes ci-après :

- Saisie de l'IBAN de l'adhérent-souscripteur
- Téléchargement d'un Relevé d'Identité bancaire (RIB) au nom de l'adhérent-souscripteur : Chaque pièce justificative demandée doit être téléchargée par ses soins. L'adhérent-souscripteur a la possibilité de renouveler l'opération si le document téléchargé est non lisible.
- Signature électronique du mandat de prélèvement SEPA : L'adhérent-souscripteur va recevoir immédiatement un code confidentiel par SMS sur le numéro renseigné par ses soins. L'adhérent-souscripteur sera alors invité à saisir ce code sur l'écran pour finaliser et signer son mandat de prélèvement SEPA. Ceci matérialise son consentement.

À la suite de cette procédure sa Référence Unique de Mandat lui est communiquée. Affichage dans le récapitulatif de l'opération :

- du type d'opération et ses caractéristiques ;
- du compte bancaire, du mandat de prélèvement et de la référence unique de mandat associée ;
- le cas échéant, du contrat concerné ;
- des conditions générales d'accès aux services à distance MIF.

Sur cette page, l'adhérent-souscripteur a la possibilité de visualiser l'ensemble des éléments communiqués. L'adhérent-souscripteur doit les vérifier. L'adhérent-souscripteur a la possibilité de les modifier et, le cas échéant, de contacter un conseiller MIF au 09 70 15 77 77.

L'adhérent-souscripteur doit les accepter sans réserve ni conditions en les validant au moyen de la case appropriée. L'adhérent-souscripteur doit également les avoir enregistrées et/ou imprimées. Cette étape est obligatoire pour pouvoir confirmer son opération.

La demande est transmise à l'Assureur pour validation et traitement.

Archivage : L'exemplaire original du mandat de prélèvement SEPA est automatiquement transmis au tiers archiveur CONTRALIA, une plateforme de DOCAPOST pour un archivage à valeur probante pendant la durée légale de conservation, sur un support numérique durable et selon des modalités en garantissant l'intégrité.

L'adhérent-souscripteur peut demander, à tout moment et pendant la durée d'archivage légal, une copie de l'original sur simple demande en appelant un conseiller MIF au 09 70 15 77 77.

CONVENTION DE PREUVE – RESPONSABILITÉ

L'adhérent-souscripteur reconnaît et accepte que : toute consultation du contrat ou opération de gestion en ligne effectuée sur le contrat par le biais d'un service de communication électronique, effectuée après son authentification selon les modalités décrites ci-dessus sera réputée être effectuée par ses soins ; la validation de l'opération de gestion en ligne après ladite authentification vaut expression de son consentement à l'opération de gestion en ligne et constitue un moyen suffisant à assurer l'intégrité du contenu de l'opération ; les procédés de signature électronique mis en place par l'Assureur feront la preuve entre les parties de l'intégrité du mandat de prélèvement SEPA mis en place le cas échéant par l'adhérent-souscripteur ; en tout état de cause, les données contenues dans le système d'information de l'Assureur sont opposables à l'adhérent-souscripteur et ont valeur probante en matière d'application de toutes les dispositions du contrat.

ANNEXE 2

INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ D'INTERMÉDIATION D'ICC

Le présent contrat est susceptible de faire l'objet d'une activité d'intermédiation auprès d'INTRA CALL CENTER au titre de la prise en charge des appels téléphoniques des sociétaires et prospects. Ce service intervient en complément de la plateforme téléphonique de la MIF (tél. 09 70 15 77 77).

Informations délivrées en application de l'article L.521-2 du Code des assurances.

- Dénomination sociale : INTRA CALL CENTER (ICC), filiale du Groupe CCA International, Société par actions simplifiées à associé unique au capital de 1 365 800,00 euros
- Adresse professionnelle : 42 à 46 rue Riolan - 80000 Amiens
- N° immatriculation : RCS Amiens B 409 709 342
- N° Orias : 08044782 en qualité de mandataire d'assurance (www.orias.fr)
- Existence de liens capitalistiques avec le mandant : néant

ICC intervient en qualité de mandataire d'assurance pour le compte de la MIF : LA MUTUELLE D'IVRY (la Fraternelle), organisme mandant, dans le cadre d'un service de prise en charge d'appels entrants et sortants de sociétaires et prospects, dédié aux contrats dont la MIF est l'assureur. À ce titre, ICC est rémunérée par la MIF sur la base du temps passé au traitement de l'appel pour distribuer les produits d'assurance.

L'autorité en charge du contrôle des activités d'assurances est l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 / www.acpr.banque-france.fr

Pour toute réclamation, l'adhérent-souscripteur est invité à se reporter aux précisions figurant dans la présente Note d'information, dispositions réglementaires.

GARANTIE DE BASE, telle que définie à l'article 7 - Garanties

| LE CAPITAL QUE VOUS SOUHAITEZ GARANTIR | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| âge au 31/12 | 5 000 € | 10 000 € | 15 000 € | 20 000 € | 25 000 € | 30 000 € | 35 000 € | 40 000 € | 45 000 € | 50 000 € | 55 000 € | 60 000 € | 65 000 € | 70 000 € | 75 000 € |
| 18 | 0,43 € | 0,85 € | 1,29 € | 1,71 € | 2,14 € | 2,56 € | 3,00 € | 3,42 € | 3,85 € | 4,27 € | 4,71 € | 5,13 € | 5,56 € | 5,98 € | 6,42 € |
| 19 | 0,49 € | 0,98 € | 1,47 € | 1,96 € | 2,45 € | 2,94 € | 3,43 € | 3,91 € | 4,41 € | 4,89 € | 5,39 € | 5,87 € | 6,37 € | 6,85 € | 7,34 € |
| 20 | 0,53 € | 1,05 € | 1,58 € | 2,10 € | 2,63 € | 3,15 € | 3,68 € | 4,20 € | 4,73 € | 5,25 € | 5,78 € | 6,30 € | 6,83 € | 7,35 € | 7,88 € |
| 21 | 0,55 € | 1,09 € | 1,64 € | 2,18 € | 2,73 € | 3,28 € | 3,82 € | 4,37 € | 4,91 € | 5,46 € | 6,00 € | 6,55 € | 7,10 € | 7,64 € | 8,19 € |
| 22 | 0,55 € | 1,09 € | 1,64 € | 2,18 € | 2,73 € | 3,28 € | 3,82 € | 4,37 € | 4,91 € | 5,46 € | 6,00 € | 6,55 € | 7,10 € | 7,64 € | 8,19 € |
| 23 | 0,54 € | 1,07 € | 1,61 € | 2,14 € | 2,68 € | 3,21 € | 3,75 € | 4,28 € | 4,82 € | 5,36 € | 5,89 € | 6,43 € | 6,96 € | 7,50 € | 8,03 € |
| 24 | 0,54 € | 1,07 € | 1,61 € | 2,14 € | 2,68 € | 3,21 € | 3,75 € | 4,28 € | 4,82 € | 5,36 € | 5,89 € | 6,43 € | 6,96 € | 7,50 € | 8,03 € |
| 25 | 0,54 € | 1,07 € | 1,61 € | 2,14 € | 2,68 € | 3,21 € | 3,75 € | 4,28 € | 4,82 € | 5,36 € | 5,89 € | 6,43 € | 6,96 € | 7,50 € | 8,03 € |
| 26 | 0,56 € | 1,10 € | 1,66 € | 2,20 € | 2,76 € | 3,31 € | 3,86 € | 4,41 € | 4,96 € | 5,51 € | 6,07 € | 6,61 € | 7,17 € | 7,71 € | 8,27 € |
| 27 | 0,57 € | 1,12 € | 1,69 € | 2,25 € | 2,81 € | 3,37 € | 3,93 € | 4,49 € | 5,06 € | 5,61 € | 6,18 € | 6,74 € | 7,30 € | 7,86 € | 8,43 € |
| 28 | 0,58 € | 1,15 € | 1,73 € | 2,31 € | 2,88 € | 3,46 € | 4,04 € | 4,61 € | 5,19 € | 5,77 € | 6,34 € | 6,92 € | 7,50 € | 8,08 € | 8,65 € |
| 29 | 0,59 € | 1,17 € | 1,76 € | 2,35 € | 2,94 € | 3,52 € | 4,11 € | 4,70 € | 5,28 € | 5,87 € | 6,46 € | 7,05 € | 7,63 € | 8,22 € | 8,81 € |
| 30 | 0,60 € | 1,19 € | 1,79 € | 2,39 € | 2,99 € | 3,58 € | 4,18 € | 4,78 € | 5,38 € | 5,97 € | 6,57 € | 7,17 € | 7,77 € | 8,36 € | 8,96 € |
| 31 | 0,62 € | 1,24 € | 1,85 € | 2,47 € | 3,09 € | 3,71 € | 4,33 € | 4,94 € | 5,56 € | 6,18 € | 6,80 € | 7,42 € | 8,03 € | 8,65 € | 9,27 € |
| 32 | 0,65 € | 1,29 € | 1,94 € | 2,58 € | 3,22 € | 3,86 € | 4,51 € | 5,15 € | 5,80 € | 6,44 € | 7,09 € | 7,73 € | 8,37 € | 9,01 € | 9,66 € |
| 33 | 0,68 € | 1,36 € | 2,04 € | 2,72 € | 3,40 € | 4,08 € | 4,76 € | 5,44 € | 6,12 € | 6,80 € | 7,48 € | 8,16 € | 8,84 € | 9,52 € | 10,20 € |
| 34 | 0,74 € | 1,47 € | 2,21 € | 2,95 € | 3,69 € | 4,42 € | 5,16 € | 5,89 € | 6,63 € | 7,36 € | 8,11 € | 8,84 € | 9,58 € | 10,31 € | 11,05 € |
| 35 | 0,79 € | 1,59 € | 2,38 € | 3,17 € | 3,97 € | 4,76 € | 5,55 € | 6,34 € | 7,14 € | 7,93 € | 8,72 € | 9,52 € | 10,31 € | 11,10 € | 11,90 € |
| 36 | 0,85 € | 1,71 € | 2,56 € | 3,42 € | 4,27 € | 5,13 € | 5,98 € | 6,84 € | 7,69 € | 8,55 € | 9,40 € | 10,26 € | 11,11 € | 11,97 € | 12,82 € |
| 37 | 0,93 € | 1,85 € | 2,78 € | 3,71 € | 4,64 € | 5,56 € | 6,49 € | 7,42 € | 8,34 € | 9,27 € | 10,20 € | 11,12 € | 12,05 € | 12,98 € | 13,91 € |
| 38 | 0,97 € | 1,93 € | 2,89 € | 3,85 € | 4,82 € | 5,78 € | 6,75 € | 7,70 € | 8,67 € | 9,63 € | 10,60 € | 11,56 € | 12,52 € | 13,48 € | 14,45 € |
| 39 | 1,06 € | 2,12 € | 3,18 € | 4,24 € | 5,30 € | 6,37 € | 7,43 € | 8,49 € | 9,55 € | 10,61 € | 11,67 € | 12,73 € | 13,79 € | 14,85 € | 15,91 € |
| 40 | 1,17 € | 2,34 € | 3,51 € | 4,68 € | 5,85 € | 7,01 € | 8,19 € | 9,35 € | 10,53 € | 11,69 € | 12,86 € | 14,03 € | 15,20 € | 16,37 € | 17,54 € |
| 41 | 1,25 € | 2,49 € | 3,74 € | 4,99 € | 6,23 € | 7,48 € | 8,72 € | 9,97 € | 11,22 € | 12,46 € | 13,71 € | 14,96 € | 16,20 € | 17,45 € | 18,69 € |
| 42 | 1,38 € | 2,76 € | 4,14 € | 5,52 € | 6,90 € | 8,28 € | 9,66 € | 11,04 € | 12,42 € | 13,80 € | 15,18 € | 16,56 € | 17,94 € | 19,32 € | 20,70 € |
| 43 | 1,53 € | 3,07 € | 4,60 € | 6,14 € | 7,67 € | 9,21 € | 10,74 € | 12,28 € | 13,81 € | 15,35 € | 16,88 € | 18,42 € | 19,95 € | 21,49 € | 23,02 € |
| 44 | 1,70 € | 3,40 € | 5,10 € | 6,80 € | 8,50 € | 10,20 € | 11,90 € | 13,60 € | 15,30 € | 17,00 € | 18,69 € | 20,39 € | 22,09 € | 23,79 € | 25,49 € |
| 45 | 1,79 € | 3,58 € | 5,38 € | 7,17 € | 8,96 € | 10,75 € | 12,55 € | 14,34 € | 16,13 € | 17,92 € | 19,71 € | 21,51 € | 23,30 € | 25,09 € | 26,88 € |
| 46 | 1,96 € | 3,91 € | 5,87 € | 7,83 € | 9,79 € | 11,74 € | 13,70 € | 15,66 € | 17,61 € | 19,57 € | 21,53 € | 23,48 € | 25,44 € | 27,40 € | 29,36 € |
| 47 | 2,13 € | 4,25 € | 6,39 € | 8,51 € | 10,64 € | 12,76 € | 14,89 € | 17,02 € | 19,15 € | 21,27 € | 23,40 € | 25,52 € | 27,66 € | 29,78 € | 31,91 € |
| 48 | 2,29 € | 4,57 € | 6,86 € | 9,15 € | 11,43 € | 13,72 € | 16,01 € | 18,29 € | 20,58 € | 22,87 € | 25,15 € | 27,44 € | 29,73 € | 32,01 € | 34,30 € |
| 49 | 2,46 € | 4,91 € | 7,37 € | 9,83 € | 12,29 € | 14,74 € | 17,20 € | 19,65 € | 22,11 € | 24,57 € | 27,03 € | 29,48 € | 31,94 € | 34,39 € | 36,85 € |
| 50 | 2,75 € | 5,50 € | 8,25 € | 11,00 € | 13,75 € | 16,50 € | 19,25 € | 22,00 € | 24,75 € | 27,50 € | 30,25 € | 33,00 € | 35,75 € | 38,50 € | 41,25 € |
| 51 | 2,95 € | 5,89 € | 8,84 € | 11,78 € | 14,73 € | 17,67 € | 20,62 € | 23,57 € | 26,51 € | 29,46 € | 32,40 € | 35,35 € | 38,30 € | 41,24 € | 44,19 € |
| 52 | 3,16 € | 6,31 € | 9,48 € | 12,63 € | 15,79 € | 18,94 € | 22,10 € | 25,26 € | 28,42 € | 31,57 € | 34,73 € | 37,88 € | 41,05 € | 44,20 € | 47,36 € |
| 53 | 3,38 € | 6,76 € | 10,14 € | 13,51 € | 16,89 € | 20,27 € | 23,65 € | 27,03 € | 30,41 € | 33,78 € | 37,16 € | 40,54 € | 43,92 € | 47,30 € | 50,68 € |
| 54 | 3,63 € | 7,24 € | 10,87 € | 14,48 € | 18,11 € | 21,72 € | 25,35 € | 28,96 € | 32,59 € | 36,20 € | 39,83 € | 43,45 € | 47,07 € | 50,69 € | 54,31 € |
| 55 | 4,06 € | 8,11 € | 12,16 € | 16,21 € | 20,27 € | 24,32 € | 28,38 € | 32,42 € | 36,48 € | 40,53 € | 44,59 € | 48,64 € | 52,69 € | 56,74 € | 60,80 € |
| 56 | 4,32 € | 8,63 € | 12,95 € | 17,26 € | 21,58 € | 25,89 € | 30,21 € | 34,53 € | 38,84 € | 43,16 € | 47,47 € | 51,79 € | 56,10 € | 60,42 € | 64,74 € |
| 57 | 4,60 € | 9,21 € | 13,81 € | 18,42 € | 23,02 € | 27,62 € | 32,23 € | 36,83 € | 41,44 € | 46,04 € | 50,65 € | 55,25 € | 59,85 € | 64,46 € | 69,06 € |
| 58 | 4,91 € | 9,82 € | 14,73 € | 19,63 € | 24,54 € | 29,45 € | 34,36 € | 39,26 € | 44,18 € | 49,08 € | 53,99 € | 58,90 € | 63,81 € | 68,71 € | 73,62 € |
| 59 | 5,26 € | 10,53 € | 15,79 € | 21,05 € | 26,32 € | 31,58 € | 36,84 € | 42,11 € | 47,37 € | 52,63 € | 57,90 € | 63,16 € | 68,42 € | 73,69 € | 78,95 € |
| 60 | 5,65 € | 11,31 € | 16,96 € | 22,62 € | 28,27 € | 33,93 € | 39,58 € | 45,24 € | 50,89 € | 56,55 € | 62,20 € | 67,86 € | 73,51 € | 79,17 € | 84,82 € |
| 61 | 6,10 € | 12,18 € | 18,28 € | 24,37 € | 30,47 € | 36,55 € | 42,65 € | 48,74 € | 54,84 € | 60,92 € | 67,02 € | 73,11 € | 79,21 € | 85,29 € | 91,39 € |
| 62 | 6,59 € | 13,18 € | 19,78 € | 26,37 € | 32,96 € | 39,55 € | 46,14 € | 52,74 € | 59,33 € | 65,92 € | 72,51 € | 79,10 € | 85,70 € | 92,29 € | 98,88 € |
| 63 | 7,15 € | 14,30 € | 21,44 € | 28,59 € | 35,74 € | 42,89 € | 50,04 € | 57,19 € | 64,33 € | 71,48 € | 78,63 € | 85,78 € | 92,93 € | 100,07 € | 107,22 € |
| 64 | 7,79 € | 15,56 € | 23,35 € | 31,13 € | 38,91 € | 46,69 € | 54,48 € | 62,25 € | 70,04 € | 77,82 € | 85,60 € | 93,38 € | 101,17 € | 108,94 € | 116,73 € |
| 65 | 8,49 € | 16,97 € | 25,46 € | 33,95 € | 42,44 € | 50,92 € | 59,41 € | 67,90 € | 76,38 € | 84,87 € | 93,36 € | 101,85 € | 110,33 € | 118,82 € | 127,31 € |
| 66 | 9,27 € | 18,53 € | 27,80 € | 37,06 € | 46,33 € | 55,59 € | 64,86 € | 74,12 € | 83,39 € | 92,65 € | 101,92 € | 111,18 € | 120,45 € | 129,71 € | 138,98 € |
| 67 | 10,10 € | 20,20 € | 30,30 € | 40,40 € | 50,50 € | 60,59 € | 70,70 € | 80,79 € | 90,90 € | 100,99 € | 111,10 € | 121,19 € | 131,29 € | 141,39 € | 151,49 € |
| 68 | 11,02 € | 22,03 € | 33,05 € | 44,06 € | 55,08 € | 66,10 € | 77,12 € | 88,13 € | 99,15 € | 110,16 € | 121,18 € | 132,19 € | 143,21 € | 154,22 € | 165,24 € |
| 69 | 12,02 € | 24,03 € | 36,05 € | 48,06 € | 60,08 € | 72,09 € | 84,11 € | 96,12 € | 108,14 € | 120,15 € | 132,17 € | 144,18 € | 156,20 € | 168,21 € | 180,23 € |
| 70 | 13,12 € | 26,23 € | 39,36 € | 52,47 € | 65,59 € | 78,70 € | 91,82 € | 104,94 € | 118,06 € | 131,17 € | 144,29 € | 157,40 € | 170,53 € | 183,64 € | 196,76 € |

GARANTIE DE BASE, telle que définie à l'article 7 - Garanties

| LE CAPITAL QUE VOUS SOUHAITEZ GARANTIR | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| âge au 31/12 | 80 000 € | 85 000 € | 90 000 € | 95 000 € | 100 000 € | 105 000 € | 110 000 € | 115 000 € | 120 000 € | 125 000 € | 130 000 € | 135 000 € | 140 000 € | 145 000 € | 150 000 € |
| 18 | 6,84 € | 7,27 € | 7,69 € | 8,13 € | 8,55 € | 8,98 € | 9,40 € | 9,84 € | 10,26 € | 10,69 € | 11,11 € | 11,55 € | 11,97 € | 12,40 € | 12,82 € |
| 19 | 7,83 € | 8,32 € | 8,81 € | 9,30 € | 9,79 € | 10,28 € | 10,76 € | 11,26 € | 11,74 € | 12,24 € | 12,72 € | 13,21 € | 13,70 € | 14,19 € | 14,68 € |
| 20 | 8,40 € | 8,93 € | 9,46 € | 9,98 € | 10,51 € | 11,03 € | 11,56 € | 12,08 € | 12,61 € | 13,13 € | 13,66 € | 14,18 € | 14,71 € | 15,23 € | 15,76 € |
| 21 | 8,73 € | 9,28 € | 9,83 € | 10,37 € | 10,92 € | 11,46 € | 12,01 € | 12,56 € | 13,10 € | 13,65 € | 14,19 € | 14,74 € | 15,29 € | 15,83 € | 16,38 € |
| 22 | 8,73 € | 9,28 € | 9,83 € | 10,37 € | 10,92 € | 11,46 € | 12,01 € | 12,56 € | 13,10 € | 13,65 € | 14,19 € | 14,74 € | 15,29 € | 15,83 € | 16,38 € |
| 23 | 8,57 € | 9,11 € | 9,64 € | 10,18 € | 10,71 € | 11,25 € | 11,78 € | 12,32 € | 12,85 € | 13,39 € | 13,93 € | 14,46 € | 15,00 € | 15,53 € | 16,07 € |
| 24 | 8,57 € | 9,11 € | 9,64 € | 10,18 € | 10,71 € | 11,25 € | 11,78 € | 12,32 € | 12,85 € | 13,39 € | 13,93 € | 14,46 € | 15,00 € | 15,53 € | 16,07 € |
| 25 | 8,57 € | 9,11 € | 9,64 € | 10,18 € | 10,71 € | 11,25 € | 11,78 € | 12,32 € | 12,85 € | 13,39 € | 13,93 € | 14,46 € | 15,00 € | 15,53 € | 16,07 € |
| 26 | 8,82 € | 9,37 € | 9,92 € | 10,48 € | 11,02 € | 11,58 € | 12,12 € | 12,68 € | 13,23 € | 13,78 € | 14,33 € | 14,88 € | 15,43 € | 15,99 € | 16,53 € |
| 27 | 8,98 € | 9,55 € | 10,10 € | 10,67 € | 11,23 € | 11,79 € | 12,35 € | 12,92 € | 13,47 € | 14,04 € | 14,60 € | 15,16 € | 15,72 € | 16,28 € | 16,84 € |
| 28 | 9,23 € | 9,81 € | 10,38 € | 10,96 € | 11,54 € | 12,11 € | 12,69 € | 13,27 € | 13,84 € | 14,42 € | 15,00 € | 15,57 € | 16,15 € | 16,73 € | 17,30 € |
| 29 | 9,39 € | 9,98 € | 10,57 € | 11,15 € | 11,74 € | 12,33 € | 12,92 € | 13,50 € | 14,09 € | 14,68 € | 15,26 € | 15,85 € | 16,44 € | 17,03 € | 17,61 € |
| 30 | 9,56 € | 10,16 € | 10,75 € | 11,35 € | 11,95 € | 12,55 € | 13,14 € | 13,74 € | 14,34 € | 14,94 € | 15,53 € | 16,13 € | 16,73 € | 17,32 € | 17,92 € |
| 31 | 9,89 € | 10,51 € | 11,12 € | 11,74 € | 12,36 € | 12,98 € | 13,60 € | 14,21 € | 14,83 € | 15,45 € | 16,07 € | 16,69 € | 17,30 € | 17,92 € | 18,54 € |
| 32 | 10,30 € | 10,95 € | 11,59 € | 12,24 € | 12,88 € | 13,52 € | 14,16 € | 14,81 € | 15,45 € | 16,10 € | 16,74 € | 17,39 € | 18,03 € | 18,67 € | 19,31 € |
| 33 | 10,88 € | 11,56 € | 12,24 € | 12,92 € | 13,60 € | 14,28 € | 14,96 € | 15,64 € | 16,32 € | 17,00 € | 17,67 € | 18,35 € | 19,03 € | 19,71 € | 20,39 € |
| 34 | 11,78 € | 12,52 € | 13,26 € | 14,00 € | 14,73 € | 15,47 € | 16,20 € | 16,94 € | 17,67 € | 18,42 € | 19,15 € | 19,89 € | 20,62 € | 21,36 € | 22,09 € |
| 35 | 12,69 € | 13,48 € | 14,28 € | 15,07 € | 15,86 € | 16,66 € | 17,45 € | 18,24 € | 19,03 € | 19,83 € | 20,62 € | 21,41 € | 22,21 € | 23,00 € | 23,79 € |
| 36 | 13,68 € | 14,53 € | 15,39 € | 16,24 € | 17,10 € | 17,95 € | 18,81 € | 19,66 € | 20,52 € | 21,37 € | 22,23 € | 23,08 € | 23,94 € | 24,79 € | 25,65 € |
| 37 | 14,83 € | 15,76 € | 16,69 € | 17,61 € | 18,54 € | 19,47 € | 20,39 € | 21,32 € | 22,25 € | 23,18 € | 24,10 € | 25,03 € | 25,96 € | 26,88 € | 27,81 € |
| 38 | 15,41 € | 16,38 € | 17,33 € | 18,30 € | 19,26 € | 20,23 € | 21,19 € | 22,16 € | 23,11 € | 24,08 € | 25,04 € | 26,01 € | 26,97 € | 27,93 € | 28,89 € |
| 39 | 16,97 € | 18,04 € | 19,10 € | 20,16 € | 21,22 € | 22,28 € | 23,34 € | 24,40 € | 25,46 € | 26,52 € | 27,58 € | 28,64 € | 29,71 € | 30,77 € | 31,83 € |
| 40 | 18,70 € | 19,88 € | 21,04 € | 22,22 € | 23,38 € | 24,56 € | 25,72 € | 26,89 € | 28,06 € | 29,23 € | 30,40 € | 31,57 € | 32,73 € | 33,91 € | 35,07 € |
| 41 | 19,94 € | 21,19 € | 22,43 € | 23,68 € | 24,93 € | 26,17 € | 27,42 € | 28,66 € | 29,91 € | 31,16 € | 32,40 € | 33,65 € | 34,90 € | 36,14 € | 37,39 € |
| 42 | 22,08 € | 23,46 € | 24,84 € | 26,22 € | 27,60 € | 28,98 € | 30,36 € | 31,74 € | 33,12 € | 34,51 € | 35,89 € | 37,27 € | 38,65 € | 40,03 € | 41,41 € |
| 43 | 24,56 € | 26,09 € | 27,62 € | 29,16 € | 30,69 € | 32,23 € | 33,76 € | 35,30 € | 36,83 € | 38,37 € | 39,90 € | 41,44 € | 42,97 € | 44,51 € | 46,04 € |
| 44 | 27,19 € | 28,89 € | 30,59 € | 32,29 € | 33,99 € | 35,69 € | 37,39 € | 39,09 € | 40,79 € | 42,49 € | 44,19 € | 45,89 € | 47,59 € | 49,29 € | 50,99 € |
| 45 | 28,68 € | 30,47 € | 32,26 € | 34,05 € | 35,84 € | 37,64 € | 39,43 € | 41,22 € | 43,01 € | 44,81 € | 46,60 € | 48,39 € | 50,18 € | 51,97 € | 53,77 € |
| 46 | 31,31 € | 33,27 € | 35,23 € | 37,18 € | 39,14 € | 41,10 € | 43,05 € | 45,01 € | 46,97 € | 48,93 € | 50,88 € | 52,84 € | 54,80 € | 56,75 € | 58,71 € |
| 47 | 34,03 € | 36,16 € | 38,29 € | 40,42 € | 42,54 € | 44,67 € | 46,79 € | 48,93 € | 51,05 € | 53,18 € | 55,30 € | 57,43 € | 59,55 € | 61,69 € | 63,81 € |
| 48 | 36,59 € | 38,87 € | 41,16 € | 43,45 € | 45,73 € | 48,02 € | 50,31 € | 52,59 € | 54,88 € | 57,17 € | 59,45 € | 61,74 € | 64,02 € | 66,31 € | 68,60 € |
| 49 | 39,30 € | 41,77 € | 44,22 € | 46,68 € | 49,13 € | 51,59 € | 54,04 € | 56,51 € | 58,96 € | 61,42 € | 63,87 € | 66,33 € | 68,78 € | 71,25 € | 73,70 € |
| 50 | 44,00 € | 46,75 € | 49,50 € | 52,25 € | 55,00 € | 57,75 € | 60,50 € | 63,25 € | 66,00 € | 68,75 € | 71,50 € | 74,25 € | 77,00 € | 79,75 € | 82,50 € |
| 51 | 47,13 € | 50,08 € | 53,02 € | 55,97 € | 58,92 € | 61,86 € | 64,81 € | 67,75 € | 70,70 € | 73,65 € | 76,59 € | 79,54 € | 82,48 € | 85,43 € | 88,37 € |
| 52 | 50,51 € | 53,67 € | 56,83 € | 59,99 € | 63,14 € | 66,30 € | 69,45 € | 72,62 € | 75,77 € | 78,93 € | 82,08 € | 85,24 € | 88,39 € | 91,56 € | 94,71 € |
| 53 | 54,05 € | 57,43 € | 60,81 € | 64,19 € | 67,57 € | 70,95 € | 74,32 € | 77,70 € | 81,08 € | 84,46 € | 87,84 € | 91,22 € | 94,60 € | 97,97 € | 101,35 € |
| 54 | 57,93 € | 61,55 € | 65,17 € | 68,79 € | 72,41 € | 76,03 € | 79,65 € | 83,28 € | 86,89 € | 90,52 € | 94,13 € | 97,76 € | 101,37 € | 105,00 € | 108,61 € |
| 55 | 64,85 € | 68,91 € | 72,95 € | 77,01 € | 81,06 € | 85,12 € | 89,17 € | 93,23 € | 97,27 € | 101,33 € | 105,38 € | 109,44 € | 113,49 € | 117,54 € | 121,59 € |
| 56 | 69,05 € | 73,37 € | 77,68 € | 82,00 € | 86,31 € | 90,63 € | 94,95 € | 99,26 € | 103,58 € | 107,89 € | 112,21 € | 116,52 € | 120,84 € | 125,16 € | 129,47 € |
| 57 | 73,67 € | 78,27 € | 82,87 € | 87,48 € | 92,08 € | 96,69 € | 101,29 € | 105,89 € | 110,50 € | 115,10 € | 119,71 € | 124,31 € | 128,91 € | 133,52 € | 138,12 € |
| 58 | 78,53 € | 83,44 € | 88,34 € | 93,26 € | 98,16 € | 103,07 € | 107,97 € | 112,89 € | 117,79 € | 122,70 € | 127,61 € | 132,52 € | 137,42 € | 142,34 € | 147,24 € |
| 59 | 84,21 € | 89,48 € | 94,74 € | 100,00 € | 105,27 € | 110,53 € | 115,79 € | 121,06 € | 126,32 € | 131,58 € | 136,85 € | 142,11 € | 147,37 € | 152,64 € | 157,90 € |
| 60 | 90,48 € | 96,13 € | 101,78 € | 107,44 € | 113,09 € | 118,75 € | 124,40 € | 130,06 € | 135,71 € | 141,37 € | 147,02 € | 152,68 € | 158,33 € | 163,99 € | 169,64 € |
| 61 | 97,48 € | 103,58 € | 109,66 € | 115,76 € | 121,85 € | 127,95 € | 134,03 € | 140,13 € | 146,22 € | 152,32 € | 158,40 € | 164,50 € | 170,59 € | 176,69 € | 182,77 € |
| 62 | 105,47 € | 112,06 € | 118,66 € | 125,25 € | 131,84 € | 138,43 € | 145,02 € | 151,62 € | 158,21 € | 164,80 € | 171,39 € | 177,98 € | 184,58 € | 191,17 € | 197,76 € |
| 63 | 114,37 € | 121,52 € | 128,67 € | 135,82 € | 142,96 € | 150,11 € | 157,26 € | 164,41 € | 171,56 € | 178,71 € | 185,85 € | 193,00 € | 200,15 € | 207,30 € | 214,45 € |
| 64 | 124,51 € | 132,29 € | 140,07 € | 147,86 € | 155,63 € | 163,42 € | 171,20 € | 178,98 € | 186,76 € | 194,55 € | 202,32 € | 210,11 € | 217,89 € | 225,67 € | 233,45 € |
| 65 | 135,80 € | 144,28 € | 152,77 € | 161,26 € | 169,74 € | 178,23 € | 186,72 € | 195,21 € | 203,69 € | 212,18 € | 220,67 € | 229,15 € | 237,64 € | 246,13 € | 254,62 € |
| 66 | 148,24 € | 157,51 € | 166,77 € | 176,04 € | 185,30 € | 194,57 € | 203,83 € | 213,10 € | 222,36 € | 231,63 € | 240,89 € | 250,16 € | 259,42 € | 268,69 € | 277,95 € |
| 67 | 161,59 € | 171,69 € | 181,78 € | 191,89 € | 201,98 € | 212,09 € | 222,18 € | 232,29 € | 242,38 € | 252,48 € | 262,58 € | 272,68 € | 282,78 € | 292,88 € | 302,97 € |
| 68 | 176,25 € | 187,27 € | 198,29 € | 209,31 € | 220,32 € | 231,34 € | 242,35 € | 253,37 € | 264,38 € | 275,40 € | 286,41 € | 297,43 € | 308,44 € | 319,46 € | 330,48 € |
| 69 | 192,24 € | 204,26 € | 216,27 € | 228,29 € | 240,30 € | 252,32 € | 264,33 € | 276,35 € | 288,36 € | 300,38 € | 312,39 € | 324,41 € | 336,42 € | 348,44 € | 360,45 € |
| 70 | 209,87 € | 223,00 € | 236,11 € | 249,23 € | 262,34 € | 275,46 € | 288,58 € | 301,70 € | 314,81 € | 327,93 € | 341,04 € | 354,17 € | 367,28 € | 380,40 € | 393,51 € |

GARANTIE DE BASE, telle que définie à l'article 7 - Garanties

| Capital de base à 70 ans | Montant versement | 71 ans | 72 ans | 73 ans | 74 ans | 75 ans |
|--------------------------|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 5 000 € | 13,12€ | 4 578 € | 4 197 € | 3 846 € | 3 527 € | 3 099 € |
| 10 000 € | 26,23 € | 9 156 € | 8 393 € | 7 692 € | 7 054 € | 6 198 € |
| 15 000 € | 39,36 € | 13 734 € | 12 590 € | 11 538 € | 10 581 € | 9 297 € |
| 20 000 € | 52,47 € | 18 312 € | 16 796 € | 15 384 € | 14 108 € | 12 396 € |
| 25 000 € | 65,59 € | 22 890 € | 20 983 € | 19 230 € | 17 635 € | 15 495 € |
| 30 000 € | 78,70 € | 27 468 € | 24 179 € | 23 076 € | 21 162 € | 18 594 € |
| 35 000 € | 91,82 € | 32 046 € | 29 376 € | 26 922 € | 24 689 € | 21 693 € |
| 40 000 € | 104,94 € | 36 624 € | 33 572 € | 30 768 € | 28 216 € | 24 792 € |
| 45 000 € | 118,06 € | 41 202 € | 37 769 € | 34 614 € | 31 743 € | 27 891 € |
| 50 000 € | 131,17 € | 45 780 € | 41 965 € | 38 460 € | 35 270 € | 30 990 € |
| 55 000 € | 144,29 € | 50 358 € | 46 162 € | 42 306 € | 38 797 € | 34 089 € |
| 60 000 € | 157,40 € | 54 936 € | 50 358 € | 46 152 € | 42 324 € | 37 188 € |
| 65 000 € | 170,53 € | 59 514 € | 54 555 € | 49 998 € | 45 851 € | 40 287 € |
| 70 000 € | 183,64 € | 64 092 € | 58 751 € | 53 844 € | 49 378 € | 43 386 € |
| 75 000 € | 196,76 € | 68 670 € | 62 948 € | 57 690 € | 52 905 € | 46 485 € |

| Capital de base à 70 ans | Montant versement | 71 ans | 72 ans | 73 ans | 74 ans | 75 ans |
|--------------------------|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 80 000 € | 209,87 € | 73 248 € | 67 144 € | 61 536 € | 56 432 € | 49 584 € |
| 85 000 € | 223,00 € | 77 826 € | 71 341 € | 65 382 € | 59 959 € | 52 683 € |
| 90 000 € | 236,11 € | 82 404 € | 75 537 € | 69 228 € | 63 486 € | 55 782 € |
| 95 000 € | 249,23 € | 86 982 € | 79 734 € | 73 074 € | 67 013 € | 58 881 € |
| 100 000 € | 262,34 € | 91 560 € | 83 930 € | 76 920 € | 70 540 € | 61 980 € |
| 105 000 € | 275,46 € | 96 138 € | 88 127 € | 80 766 € | 74 067 € | 65 079 € |
| 110 000 € | 288,58 € | 100 716 € | 92 323 € | 84 612 € | 77 594 € | 68 178 € |
| 115 000 € | 301,70 € | 105 294 € | 96 520 € | 88 458 € | 81 121 € | 71 277 € |
| 120 000 € | 314,81 € | 109 872 € | 100 716 € | 92 304 € | 84 648 € | 74 376 € |
| 125 000 € | 327,93 € | 114 450 € | 104 913 € | 96 150 € | 88 175 € | 77 475 € |
| 130 000 € | 341,04 € | 119 028 € | 109 109 € | 99 996 € | 91 702 € | 80 574 € |
| 135 000 € | 354,17 € | 123 606 € | 113 306 € | 103 842 € | 95 229 € | 83 673 € |
| 140 000 € | 367,28 € | 128 184 € | 117 502 € | 107 688 € | 98 756 € | 86 772 € |
| 145 000 € | 380,40 € | 132 762 € | 121 699 € | 111 534 € | 102 283 € | 89 871 € |
| 150 000 € | 393,51 € | 137 340 € | 125 895 € | 115 380 € | 105 810 € | 92 970 € |

GARANTIE OPTIONNELLE, telle que définie à l'article 7 - Garanties

| LE CAPITAL QUE VOS SOUHAITEZ GARANTIR | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------|----------|----------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| âge au 31/12 | 5 000€ | 10 000 € | 15 000 € | 20 000€ | 25 000 € | 30 000 € | 35 000 € | 40 000 € | 45 000 € | 50 000 € |
| 18 | 0,44 € | 0,88 € | 1,32 € | 1,75 € | 2,19 € | 2,63 € | 3,07 € | 3,50 € | 3,94 € | 4,38 € |
| 19 | 0,50 € | 1,01 € | 1,51 € | 2,02 € | 2,52 € | 3,03 € | 3,53 € | 4,04 € | 4,54 € | 5,05 € |
| 20 | 0,55 € | 1,08 € | 1,63 € | 2,16 € | 2,71 € | 3,24 € | 3,79 € | 4,33 € | 4,87 € | 5,41 € |
| 21 | 0,57 € | 1,12 € | 1,69 € | 2,25 € | 2,81 € | 3,37 € | 3,93 € | 4,49 € | 5,06 € | 5,61 € |
| 22 | 0,57 € | 1,12 € | 1,69 € | 2,25 € | 2,81 € | 3,37 € | 3,93 € | 4,49 € | 5,06 € | 5,61 € |
| 23 | 0,56 € | 1,10 € | 1,66 € | 2,20 € | 2,76 € | 3,31 € | 3,86 € | 4,41 € | 4,96 € | 5,51 € |
| 24 | 0,56 € | 1,10 € | 1,66 € | 2,20 € | 2,76 € | 3,31 € | 3,86 € | 4,41 € | 4,96 € | 5,51 € |
| 25 | 0,56 € | 1,10 € | 1,66 € | 2,20 € | 2,76 € | 3,31 € | 3,86 € | 4,41 € | 4,96 € | 5,51 € |
| 26 | 0,57 € | 1,13 € | 1,70 € | 2,27 € | 2,83 € | 3,40 € | 3,97 € | 4,53 € | 5,10 € | 5,67 € |
| 27 | 0,58 € | 1,15 € | 1,73 € | 2,31 € | 2,88 € | 3,46 € | 4,04 € | 4,61 € | 5,19 € | 5,77 € |
| 28 | 0,60 € | 1,18 € | 1,78 € | 2,37 € | 2,97 € | 3,55 € | 4,15 € | 4,74 € | 5,34 € | 5,92 € |
| 29 | 0,61 € | 1,21 € | 1,81 € | 2,41 € | 3,02 € | 3,62 € | 4,22 € | 4,82 € | 5,43 € | 6,03 € |
| 30 | 0,62 € | 1,23 € | 1,84 € | 2,45 € | 3,07 € | 3,68 € | 4,30 € | 4,90 € | 5,52 € | 6,13 € |
| 31 | 0,64 € | 1,28 € | 1,92 € | 2,55 € | 3,19 € | 3,83 € | 4,47 € | 5,11 € | 5,75 € | 6,39 € |
| 32 | 0,67 € | 1,33 € | 2,00 € | 2,66 € | 3,33 € | 3,99 € | 4,66 € | 5,31 € | 5,98 € | 6,64 € |
| 33 | 0,70 € | 1,40 € | 2,10 € | 2,80 € | 3,50 € | 4,20 € | 4,90 € | 5,60 € | 6,30 € | 7,00 € |
| 34 | 0,76 € | 1,51 € | 2,28 € | 3,03 € | 3,79 € | 4,54 € | 5,30 € | 6,06 € | 6,82 € | 7,57 € |
| 35 | 0,82 € | 1,64 € | 2,46 € | 3,28 € | 4,10 € | 4,91 € | 5,74 € | 6,55 € | 7,37 € | 8,19 € |
| 36 | 0,89 € | 1,76 € | 2,65 € | 3,52 € | 4,41 € | 5,28 € | 6,17 € | 7,05 € | 7,93 € | 8,81 € |
| 37 | 0,96 € | 1,91 € | 2,86 € | 3,81 € | 4,77 € | 5,72 € | 6,67 € | 7,62 € | 8,58 € | 9,53 € |
| 38 | 1,00 € | 1,99 € | 2,99 € | 3,98 € | 4,97 € | 5,96 € | 6,96 € | 7,95 € | 8,95 € | 9,94 € |
| 39 | 1,09 € | 2,18 € | 3,28 € | 4,37 € | 5,46 € | 6,55 € | 7,64 € | 8,73 € | 9,83 € | 10,92 € |
| 40 | 1,21 € | 2,41 € | 3,62 € | 4,82 € | 6,03 € | 7,23 € | 8,44 € | 9,64 € | 10,85 € | 12,05 € |
| 41 | 1,29 € | 2,56 € | 3,85 € | 5,13 € | 6,42 € | 7,69 € | 8,98 € | 10,26 € | 11,55 € | 12,82 € |
| 42 | 1,42 € | 2,84 € | 4,26 € | 5,69 € | 7,11 € | 8,53 € | 9,95 € | 11,37 € | 12,79 € | 14,21 € |
| 43 | 1,59 € | 3,16 € | 4,75 € | 6,32 € | 7,91 € | 9,49 € | 11,07 € | 12,65 € | 14,23 € | 15,81 € |
| 44 | 1,75 € | 3,50 € | 5,25 € | 7,00 € | 8,76 € | 10,51 € | 12,26 € | 14,01 € | 15,76 € | 17,51 € |
| 45 | 1,84 € | 3,69 € | 5,53 € | 7,37 € | 9,22 € | 11,06 € | 12,91 € | 14,75 € | 16,59 € | 18,44 € |
| 46 | 2,02 € | 4,03 € | 6,05 € | 8,05 € | 10,07 € | 12,08 € | 14,10 € | 16,11 € | 18,13 € | 20,14 € |
| 47 | 2,19 € | 4,38 € | 6,57 € | 8,76 € | 10,95 € | 13,13 € | 15,33 € | 17,51 € | 19,70 € | 21,89 € |
| 48 | 2,36 € | 4,71 € | 7,07 € | 9,41 € | 11,77 € | 14,12 € | 16,48 € | 18,83 € | 21,19 € | 23,54 € |
| 49 | 2,53 € | 5,06 € | 7,59 € | 10,11 € | 12,65 € | 15,17 € | 17,71 € | 20,23 € | 22,76 € | 25,29 € |
| 50 | 2,83 € | 5,67 € | 8,50 € | 11,33 € | 14,16 € | 17,00 € | 19,83 € | 22,66 € | 25,49 € | 28,33 € |
| 51 | 3,04 € | 6,07 € | 9,11 € | 12,13 € | 15,17 € | 18,20 € | 21,24 € | 24,27 € | 27,31 € | 30,33 € |
| 52 | 3,25 € | 6,50 € | 9,75 € | 13,00 € | 16,25 € | 19,50 € | 22,75 € | 26,00 € | 29,25 € | 32,50 € |
| 53 | 3,48 € | 6,96 € | 10,44 € | 13,93 € | 17,41 € | 20,89 € | 24,37 € | 27,85 € | 31,33 € | 34,81 € |
| 54 | 3,73 € | 7,46 € | 11,19 € | 14,91 € | 18,64 € | 22,37 € | 26,10 € | 29,83 € | 33,56 € | 37,29 € |
| 55 | 4,18 € | 8,35 € | 12,54 € | 16,71 € | 20,89 € | 25,06 € | 29,24 € | 33,41 € | 37,60 € | 41,77 € |
| 56 | 4,45 € | 8,89 € | 13,34 € | 17,78 € | 22,23 € | 26,67 € | 31,12 € | 35,56 € | 40,01 € | 44,44 € |
| 57 | 4,75 € | 9,49 € | 14,23 € | 18,97 € | 23,72 € | 28,46 € | 33,21 € | 37,95 € | 42,69 € | 47,43 € |
| 58 | 5,06 € | 10,11 € | 15,17 € | 20,23 € | 25,29 € | 30,34 € | 35,40 € | 40,46 € | 45,52 € | 50,57 € |
| 59 | 5,43 € | 10,85 € | 16,27 € | 21,69 € | 27,12 € | 32,54 € | 37,97 € | 43,38 € | 48,81 € | 54,23 € |
| 60 | 5,83 € | 11,65 € | 17,48 € | 23,30 € | 29,13 € | 34,95 € | 40,78 € | 46,60 € | 52,43 € | 58,25 € |
| 61 | 6,27 € | 12,55 € | 18,82 € | 25,09 € | 31,36 € | 37,64 € | 43,91 € | 50,18 € | 56,45 € | 62,73 € |
| 62 | 6,79 € | 13,58 € | 20,36 € | 27,15 € | 33,94 € | 40,73 € | 47,51 € | 54,30 € | 61,09 € | 67,88 € |
| 63 | 7,36 € | 14,73 € | 22,09 € | 29,46 € | 36,82 € | 44,19 € | 51,55 € | 58,92 € | 66,28 € | 73,65 € |
| 64 | 8,01 € | 16,03 € | 24,04 € | 32,05 € | 40,07 € | 48,08 € | 56,09 € | 64,11 € | 72,12 € | 80,13 € |
| 65 | 8,74 € | 17,48 € | 26,22 € | 34,96 € | 43,70 € | 52,44 € | 61,18 € | 69,92 € | 78,66 € | 87,40 € |
| 66 | 9,55 € | 19,09 € | 28,63 € | 38,17 € | 47,72 € | 57,26 € | 68,81 € | 76,34 € | 85,89 € | 95,43 € |
| 67 | 10,40 € | 20,81 € | 31,21 € | 41,61 € | 52,02 € | 62,42 € | 72,82 € | 83,22 € | 93,63 € | 104,03 € |
| 68 | 11,35 € | 22,69 € | 34,04 € | 45,38 € | 56,73 € | 68,07 € | 79,42 € | 90,76 € | 102,11 € | 113,45 € |
| 69 | 12,38 € | 24,75 € | 37,13 € | 49,50 € | 61,88 € | 74,25 € | 86,63 € | 99,00 € | 111,38 € | 123,75 € |
| 70 | 13,51 € | 27,02 € | 40,53 € | 54,03 € | 67,55 € | 81,05 € | 94,56 € | 108,07 € | 121,58 € | 135,08 € |

| Capital de base à 70 ans | Montant versement | 71 ans | 72 ans | 73 ans | 74 ans | 75 ans |
|--------------------------|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 5 000 € | 13,51 € | 4 578 € | 4 197 € | 3 846 € | 3 527 € | 3 099 € |
| 10 000 € | 27,02 € | 9 156 € | 8 393 € | 7 692 € | 7 054 € | 6 198 € |
| 15 000 € | 40,53 € | 13 734 € | 12 590 € | 11 538 € | 10 581 € | 9 297 € |
| 20 000 € | 54,03 € | 18 312 € | 16 796 € | 15 384 € | 14 108 € | 12 396 € |
| 25 000 € | 67,55 € | 22 890 € | 20 983 € | 19 230 € | 17 635 € | 15 495 € |
| 30 000 € | 81,05 € | 27 468 € | 24 179 € | 23 076 € | 21 162 € | 18 594 € |
| 35 000 € | 94,56 € | 32 046 € | 29 376 € | 26 922 € | 24 689 € | 21 693 € |
| 40 000 € | 108,07 € | 36 624 € | 33 572 € | 30 768 € | 28 216 € | 24 792 € |
| 45 000 € | 121,58 € | 41 202 € | 37 769 € | 34 614 € | 31 743 € | 27 891 € |
| 50 000 € | 135,08 € | 45 780 € | 41 965 € | 38 460 € | 35 270 € | 30 990 € |

La convention d'assistance présentée ci-après se propose d'apporter, aux Assurés ayant souscrit une Garantie Protection Avenir auprès de la MIF, les garanties d'aides et d'assistance tempo décès définies ci-après. Ces garanties sont mises en œuvre par Ressources Mutuelles Assistance (RMA) qui intervient en accord avec l'Assuré ou les bénéficiaires afin d'apporter une aide immédiate et effective.

Les présentes Conditions Générales d'Assistance font partie intégrante des Conditions Générales de la garantie principale souscrite et suivent leur sort.

Article 1 : OBJET

Le présent contrat collectif à adhésion obligatoire n° RMA-MIF-02 est souscrit par la MIF : LA MUTUELLE D'IVRY (la Fraternelle), entreprise régie par le Code de la Mutualité, et agréée pour les activités relevant des branches 20, 22 et 24, auprès de RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE, union soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité. Il a pour objet d'apporter à l'Assuré les garanties d'assistance décrites ci-après.

Article 2 : DÉFINITIONS

AIDANT : Personne qui apporte seule ou en complément de l'intervention d'un professionnel, l'aide humaine rendue nécessaire par la perte d'autonomie ou destinée à prévenir une perte d'autonomie, sans être salarié pour cette aide.

PTIA (Perte Totale et Irréversible d'Autonomie) : État entraînant l'invalidité absolue et définitive de 3e catégorie. L'adhérent est en PTIA lorsqu'il se trouve à la suite d'une maladie ou d'un accident, médicalement dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque lui procurant gain et profit et si son état l'oblige, en outre, à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

AIDE À DOMICILE : La mission de l'aide à domicile concerne la réalisation de petits travaux ménagers quotidiens (repassage, ménage, préparation des repas, courses de proximité sans véhicule) au domicile de l'Assuré. La durée de présence de l'aide à domicile est décidée par l'Assisteuse après évaluation.

ANIMAUX FAMILIERS DE COMPAGNIE : Sont considérés comme animaux familiers de compagnie les chats et les chiens, vivant au domicile de l'Assuré et dont le carnet de vaccination est à jour conformément à la réglementation en vigueur, dans la limite de 2 animaux par Assuré.

ASCENDANT : Sont considérés comme ascendants, les parents, grands-parents, arrière-grands-parents de l'Adhérent. Pour être considéré comme ayant droit de l'Assuré, l'ascendant doit : être dépendant, à charge fiscale de l'Assuré et vivant sous le même toit.

ATTENTAT : Tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, dans le pays dans lequel l'Assuré voyage ou réside, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur. Cet attentat devra être recensé par l'Etat français.

ASSISTEUR : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE, RMA dont le Siège Social est situé : 46, rue du Moulin BP 62127 à Vertou (44121 Vertou Cedex).

ASSURÉ : Personne physique (âgée d'au moins 18 ans) sur laquelle reposent les garanties de la Garantie Protection Avenir, souscrite auprès de la MIF, et désignée comme telle aux Conditions Particulières et dont le paiement de la cotisation d'adhésion et/ou le décès conditionne(nt) la mise en œuvre des garanties prévues au présent contrat.

BÉNÉFICIAIRE(S) EN CAS DE DÉCÈS : Personne(s) physique(s) résidant en France Métropolitaine (Corse, Monaco et Andorre inclus) destinataires des garanties d'assistance en qualité de conjoint de l'Assuré, ou partenaire de l'Assuré lié par un PACS, ou concubin notoire de l'Assuré, descendants ou ascendants de l'Assuré fiscalement à charge au jour du décès de l'Assuré.

DOMICILE OU RÉSIDENCE HABITUELLE : Le lieu de résidence principale et habituelle de l'Assuré, ayant un caractère permanent qui est mentionné au titre de domicile fiscal sur la déclaration d'impôt sur le revenu. Le domicile doit être situé en France métropolitaine, à Monaco, Andorre ou dans les DROM.

Pour les personnes résidant dans des maisons de longs séjours (telles que notamment les maisons de retraite), ou ayant une résidence secondaire, on entend par domicile principal, le lieu où la personne habite plus de 183 jours par an. Les étudiants ayant droit sont considérés comme ayant un double domicile, leur résidence dans le cadre de leurs études et la résidence du parent de l'Assuré.

En cas de garde partagée, le domicile de l'enfant est son lieu d'habitation habituel.
DROM : Par DROM, il faut entendre la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, la Réunion et Mayotte. Pour l'ensemble des prestations relatives au déplacement du bénéficiaire en France, à plus de 50 kilomètres de son domicile, la prise en charge de l'Assuré résidant dans les DROM s'entend à l'intérieur du département de résidence DROM.

ÉTRANGER : Tout pays en dehors du pays de domicile en France métropolitaine, de Monaco, Andorre ou des DROM.

FRAIS D'HÉBERGEMENT : Frais de la chambre pour une nuit d'hôtel y compris petit déjeuner, hors frais de repas, téléphone, bar et annexe.

FRANCE : France métropolitaine (par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre) et les DROM (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane et Mayotte).

FRATRIE : Enfants à charge du même foyer fiscal issus d'une même famille, d'un même couple et par extension des enfants ayant un seul parent en commun ou ayant des liens d'adoption.

MEMBRE DE LA FAMILLE : Conjoint ou concubin notoire, ou partenaire pacsé, père, mère, soeur, frère, enfant, ou tuteur légal de l'Assuré.

PIÈCES JUSTIFICATIVES : Ensemble des documents pouvant être demandé par l'Assisteuse afin d'apporter la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat médical, bulletin d'hospitalisation, certificat de décès, avis d'imposition dans le cadre d'un ayant droit à charge, facture).

PROCHE : Les ascendants et descendants au 1er degré, le conjoint, les frères, les sœurs, le beau-père, la belle-mère, le gendre, la belle-fille, le beau-frère et la belle-soeur de l'adhérent ou à défaut toute autre personne désignée par l'Assuré.

Le proche doit être domicilié dans le même pays ou le même département pour les DROM que l'Assuré.

SOUSCRIPTEUR : MIF : LA MUTUELLE D'IVRY (la Fraternelle), dont le Siège social est situé : 23 rue Yves Toudic à Paris (75481 Paris Cedex 10).

TÉLÉASSISTANCE : Désigne un service permettant à la personne équipée, par une simple pression du médaillon d'alerte ou un appui sur le boîtier d'interphonie, d'être mis en relation 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 avec une plateforme de téléassistance dédiée à la gestion des alertes d'urgence et du lien social.

TRANSPORT : Sauf mention contraire, les transports organisés dans le cadre de cette convention s'effectuent par taxi, voiture, train ou par avion en classe touristique (si seul ce moyen peut être utilisé pour une distance supérieure à 500 kilomètres) et dans la limite de 500 euros TTC pour les transports en France métropolitaine, Monaco, Andorre ou dans les DROM. L'Assisteuse est seul décisionnaire du moyen utilisé.

Article 3 : RELATIONS ENTRE LE SOUSCRIPTEUR ET L'ASSISTEUR

Le contrat prend effet le 1^{er} janvier de chaque année pour une durée d'un an, reconduit annuellement par tacite reconduction chaque 1^{er} janvier, sauf dénonciation du Souscripteur ou de l'Assisteuse notifiée par lettre recommandée. Le préavis est de deux (2) mois. Les adhésions en cours cessent au jour de la survenue de l'invalidité ou du décès, après mise en œuvre des garanties.

Le Souscripteur remet à l'Assuré, en même temps que les Conditions Particulières, les présentes Conditions Générales valant Note d'Information. En cas de modifications apportées au contrat, le Souscripteur s'engage à mettre à disposition des Assurés, par tout moyen, la nouvelle version desdites Conditions Générales.

Article 4 : PRISE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

Les garanties sont acquises à la date d'effet figurant sur les Conditions Particulières, sous réserve des conditions prévues aux présentes Conditions Générales et du paiement effectif de la première cotisation. L'adhésion est souscrite pour une durée allant jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Elle est reconduite tacitement chaque 1^{er} janvier pour une période d'un an, sauf dénonciation notifiée par lettre recommandée ou motif de cessation définitive à l'article 10 - Cessation des garanties.

Article 5 : PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation est fixée par l'Assisteuse au 1^{er} janvier de chaque année en fonction de l'évolution générale du risque ou des résultats du groupe assuré. La nouvelle cotisation s'applique à chaque adhésion. Cette cotisation s'entend impôts et taxes en vigueur compris. Tout changement de ces impôts et taxes entraînera une modification du montant de la cotisation.

Les cotisations d'assistance sont directement versées à l'Assisteuse par le Souscripteur, et ce tant que l'adhésion est en vigueur.

Article 6 : PRESTATIONS ACCESSIBLES À TOUT MOMENT, DÈS L'ENTRÉE DANS LE CONTRAT

Les prestations définies ci-dessous sont acquises à tout moment, et ce dès l'ouverture du contrat.

• Informations par téléphone :

Un service d'information téléphonique est à disposition pour renseigner l'Assuré ou ses bénéficiaires sur des questions réglementaires ou de vie pratique pendant toute la durée du contrat. Les demandes d'informations téléphoniques sont traitées par un juriste, ou une assistante sociale si nécessaire. Généralement, l'exécution des prestations de renseignements téléphoniques permettra une réponse immédiate de la part de l'Assisteuse, mais certaines demandes pourront nécessiter de se documenter ou d'effectuer des recherches, un rendez-vous téléphonique sera alors pris dans les 48 heures. Les renseignements délivrés sont uniquement téléphoniques, ils ne font pas l'objet d'une confirmation écrite.

Aucune des informations dispensées par les spécialistes de l'Assisteuse ne peut se substituer aux intervenants habituels.

Les renseignements fournis sont d'ordre documentaire et en aucun cas, la responsabilité de l'Assisteuse ne pourra être recherchée par le bénéficiaire dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte du(ou des) renseignement(s) communiqué(s). Ces prestations ne peuvent se substituer à une consultation juridique et sont considérées comme du conseil. Ce service d'information à caractère documentaire et réglementaire sur la législation sociale est destiné principalement à accueillir et orienter le bénéficiaire dans les domaines suivants :

- RENSEIGNEMENTS RÉGLEMENTAIRES : habitation - logement ; justice - défense - recours ; sociétés - commerçants, artisans - affaires ; assurances sociales - allocations - retraites ; impôts - fiscalité ; famille ; décès.
- RENSEIGNEMENTS VIE PRATIQUE : consommation ; vacances - loisirs ; formalités - cartes - permis ; enseignement - formation.

• Accompagnement social :

L'accompagnement est réalisé par des assistantes sociales ou conseillères en Économie Sociale et Familiale sous forme d'entretiens téléphoniques non limités et confidentiels. Le service social peut vous aider et vous informer dans les domaines suivants :

- Aide au budget : bilan de la situation (ressources, charges, endettement, surendettement), recherche de solutions pour équilibrer le budget.
- Soutien à la parentalité : mode de garde, coparentalité, nutrition, relations familiales et conjugales.
- Soutien en cas d'aléas de santé : aide à domicile, adaptation du logement et/ou poste de travail, ouverture de droits (invalidité, handicap, retraite...).
- Aide au départ à la retraite : démarches administratives, projection budgétaire, investissement d'un nouveau rôle social.

Un accompagnement social adapté est proposé aux aidants pour :

- Rechercher et financer des solutions de répit (hébergement temporaire, accueil de jour...), organiser et financer du soutien à domicile (aide et soins à domicile...),
- Faciliter la conciliation vie professionnelle/vie privée (congé, allocations...).
- Un conseil personnalisé concernant les Services à la Personne peut être prodigué pour : trouver l'organisme (aide à domicile, aide aux familles, aide aux déplacements...), constituer des dossiers de demande de financement (Caisses de retraite, APA, aide sociale...), rechercher, si la situation le justifie, une aide au financement des restes à charge.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) ou au moment du décès et dans les semaines qui suivent, le proche pourra bénéficier d'un accompagnement social pour : réaliser les démarches administratives, rechercher des aides pour le financement des obsèques, faciliter une nouvelle organisation de la famille. Ce service permet à l'adhérent de recueillir des conseils quant aux futures prestations qu'il souhaite pour l'organisation de ses obsèques.

Si l'adhérent souhaite anticiper l'organisation matérielle de ses obsèques, l'Assisteur peut le conseiller à partir des devis que l'adhérent aura obtenu auprès du(ou des) organisme(s) de pompes funèbres de son choix ou bien avoir la possibilité de comparer avec les devis d'un prestataire recommandé par l'Assisteur. Ce service ne constitue pas un service de Pompes Funèbres.

Ce service est également accessible pour les ayants-droit, au moment du décès.

• **Soutien psychologique par téléphone :**

Un service de soutien psychologique est à disposition par téléphone pour procurer à l'Assuré et à ses bénéficiaires un accompagnement pendant toute la durée du contrat. Les entretiens sont menés par un psychologue clinicien. Ils sont soumis à la confidentialité et leur coût est pris en charge par l'Assisteur. Le nombre d'entretiens téléphoniques sera déterminé lors du premier rendez-vous dans la limite de dix (10) par année civile. Au-delà, ils peuvent donner lieu à un conseil permettant une réorientation vers le réseau des praticiens en ville, si un suivi thérapeutique doit être envisagé. Le service de soutien psychologique permet de répondre aux besoins du bénéficiaire dans les domaines suivants : état de santé, pathologies et conséquences médicales et sociales ; soutien psychologique dans les relations parents-enfants ou aidant ; accompagnement au deuil ; réflexion autour des rôles dans le couple ou dans la famille ; prévention de l'épuisement...

• **Enregistrement et respect des volontés de l'Assuré :**

Ce service permet à l'Assuré d'enregistrer ses volontés quant aux indications d'organisation de ses futures obsèques. Sur simple appel téléphonique, l'Assuré communique ses volontés qui sont enregistrées sous un code confidentiel.

La modification de cet enregistrement ne sera possible qu'avec communication de ce même code confidentiel. Au décès de l'Assuré, et sur demande d'un ayant-droit préalablement désigné lors de l'enregistrement, l'Assisteur communiquera à ce dernier le contenu de cet enregistrement.

• **Conseil Devis obsèques :**

Ce service permet à l'Assuré de recueillir des conseils quant aux futures prestations qu'il souhaite pour l'organisation de ses obsèques. Si l'Assuré souhaite anticiper l'organisation matérielle de ses obsèques, l'Assisteur peut le conseiller à partir des devis que l'Assuré aura demandé et récupéré auprès du(ou des) organisme(s) de pompes funèbres de son choix. Ce service ne constitue pas un service de Pompes Funèbres. Ce service est également accessible pour les ayants-droit, au moment du décès.

Article 7 : GARANTIES D'ASSISTANCE EN CAS DE PTIA DÛMENT CONSTATÉE

Les prestations ci-dessous sont acquises en cas de PTIA médicalement constatée, à raison d'une seule prestation par fait générateur. Il pourra être accordé une seconde prestation après évaluation de la situation par le pôle de médico-psycho-sociale de l'Assisteur.

• **Aide à Domicile :**

L'Assisteur met à disposition une aide à domicile afin de l'aider dans ses tâches quotidiennes. Cette aide à domicile intervient à concurrence d'un maximum de 10 heures.

L'Assisteur recherche, met à disposition ou bien privilégie l'intervention du service intervenant habituellement au domicile. Le financement de cette aide est destiné à procurer un soulagement. Les heures réalisées sont planifiées en concertation avec les besoins de la personne aidée. Le nombre d'heures prises en charge par l'Assisteur est conditionné par l'évaluation de l'équipe médicosociale ; en aucun cas l'Assisteur ne prendra en charge un quota d'heures supplémentaires qui auront été réalisées sans son accord.

• **Téléassistance :**

L'Assisteur prend en charge la fourniture et l'installation de l'appareil de téléassistance, dans les conditions suivantes :

- Si le bénéficiaire est âgé de moins de 75 ans, prise en charge des frais d'installation et des trois (3) premiers mois d'un abonnement de téléassistance ;
- Si le bénéficiaire est âgé de plus de 75 ans, prise en charge des frais d'installation et de six (6) mois d'abonnement de téléassistance.

Ce dispositif permet de garder de manière permanente un contact avec l'extérieur. D'un simple geste, la personne dépendante alerte la centrale de réception qui identifie l'appel. Un téléopérateur entre ainsi en contact pour dialoguer et évaluer la situation. Il peut éventuellement contacter les secours s'il le juge nécessaire ou encore avertir les proches pour les en informer.

L'équipe de travailleurs sociaux de l'Assisteur aide la personne dans ses démarches pour trouver des solutions ultérieures de financement du dispositif de télé-assistance.

• **Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale :**

Prestation acquise si l'assuré (ou son bénéficiaire) a des enfants ou petits-enfants à charge âgés de 12 ans au plus. L'équipe de travailleurs sociaux de l'Assisteur mobilise les services compétents pour missionner une technicienne d'intervention sociale et familiale à domicile, en concertation avec le bénéficiaire. L'Assisteur prend en charge les interventions de cet intervenant qualifié à hauteur d'une enveloppe budgétaire maximum de 20 heures pouvant se répartir sur un mois. L'Assisteur aide le bénéficiaire dans ses démarches, afin d'obtenir des financements permettant de poursuivre cet accompagnement, si nécessaire.

Article 8 : GARANTIES D'ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

Les prestations définies ci-dessous sont acquises en cas de décès de l'Assuré. L'Assisteur propose au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès de l'Assuré, la mise en place de la prestation d'assistance qui correspond le mieux à leurs besoins, à raison d'une seule prestation par événement. Les prestations ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de l'Assisteur. En conséquence, aucune dépense effectuée d'autorité par le(s) bénéficiaire(s) n'est remboursée par l'Assisteur. De plus, l'Assisteur ne peut intervenir dans le choix des moyens et des destinations décidées par les organismes primaires d'urgence et par conséquent ne prend pas en charge les frais correspondants.

>> PRESTATIONS EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ À PLUS DE 50 KM DU DOMICILE ET DANS LE MONDE ENTIER

Les prestations décrites ci-dessous s'appliquent :

- En France métropolitaine, à Monaco, Andorre ou dans les DROM, à plus de 50 km du domicile principal de l'Assuré.

- Lors d'un déplacement à titre privé* ou professionnel de moins de 90 jours consécutifs, pour les prestations en déplacement.

*Sont exclus les déplacements provoqués pour des raisons médicales en milieu hospitalier.

• **Transfert ou rapatriement du corps ou de l'urne cinéraire :**

En cas de décès de l'Assuré lors d'un déplacement, l'Assisteur organise le rapatriement ou le transfert de la dépouille mortelle ou de ses cendres, jusqu'au lieu d'inhumation le plus proche de son domicile en France métropolitaine, à Monaco, Andorre ou dans les DROM.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus de rapatriement/transfert, pompes funèbres, transporteurs... est du ressort exclusif de l'Assisteur. Sous cette condition expresse, les frais de transport, d'embaumement et d'administration, ainsi qu'un cercueil standard, conforme aux règlements internationaux pour permettre le transport, sont également pris en charge. Dans le cas où la famille de l'Assuré choisit directement les sociétés intervenant dans le rapatriement ou refuse la solution proposée par l'Assisteur, les frais correspondants sont à sa charge.

• **Frais non pris en charge :**

Sont exclus tous les frais non indispensables au transport du corps (tels que les ornements ou accessoires), les frais d'obsèques et d'inhumation ou de crémation, ainsi que les frais de convois locaux.

• **Retour différé du corps :**

À la suite d'une inhumation provisoire sur place, l'Assisteur prend en charge les frais de rapatriement/transfert. Dans tous les cas, les frais d'exhumation sont exclus.

• **Assistance des proches en cas de décès :**

Au décès de l'Assuré, l'Assisteur prend en charge l'information aux bénéficiaires, des formalités à accomplir vis-à-vis des organismes de Pompes Funèbres et Municipaux pour le transfert de la dépouille mortelle de l'Assuré jusqu'au lieu d'inhumation.

Si la présence sur place d'un ayant droit de l'Assuré s'avère indispensable pour effectuer les formalités de reconnaissance ou de transfert, l'Assisteur met à sa disposition et prend en charge le transport (billet aller/retour, en train ou avion, classe tourisme si le trajet est supérieur à 500 Km), ainsi que, sur présentation des justificatifs, les frais d'hébergement (chambre d'hôtel et petit déjeuner) de la personne s'étant déplacée, à concurrence de 75 € TTC par jour dans la limite de cinq (5) jours maximum. Sont exclus les frais de nourriture et annexes.

• **Retour des bénéficiaires et/ou de l'accompagnant :**

L'Assisteur organise également et prend en charge le retour jusqu'au lieu d'inhumation ou de crémation en France métropolitaine, Monaco ou Andorre, des bénéficiaires se trouvant sur place et/ou de l'accompagnant (à condition qu'il ait la qualité de bénéficiaire de l'assuré principal), s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus, ainsi que les animaux familiers voyageant avec les bénéficiaires et/ou l'accompagnant.

L'Assisteur organise le transport des bénéficiaires susvisés et/ou de l'accompagnant depuis le lieu de séjour jusqu'à leur domicile habituel en France métropolitaine, Monaco, Andorre ou dans les DROM, ou jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine, à Monaco, Andorre ou dans les DROM.

• **Mise à disposition d'un taxi :**

L'Assisteur met à la disposition des bénéficiaires un taxi à concurrence de 160 € TTC. Cette prestation reste acquise dans la limite des trois (3) jours suivant le décès de l'assuré et ne peut porter que sur des trajets en rapport avec cet événement.

>> PRESTATIONS D'AIDE À LA PERSONNE, DU FAIT DU DÉCÈS DE L'ASSURÉ :

L'Assisteur propose aux bénéficiaires en cas de décès de l'Assuré, la mise en place de la prestation d'assistance qui correspond le mieux à leurs besoins, à raison d'une seule prestation parmi les prestations décrites ci-dessous. Les prestations décrites ci-dessous sont valables au domicile de l'Assuré.

• **Autres prestations de bien-être et de soutien en substitution :**

En cas de décès d'un Assuré, l'Assisteur met en place et prend en charge (sur justificatif) une autre prestation en substitution à hauteur de l'enveloppe financière qui aurait été accordée pour l'aide à domicile pour l'un des autres bénéficiaires s'il ne souhaite pas bénéficier d'aide à domicile :

- séance(s) de coiffure à domicile, de pédicure,
- prestation(s) de livraison de courses alimentaires,
- service(s) de portage de repas,
- entretien(s) du linge,
- séance(s) de coaching santé, coaching nutrition.

• **Garde des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans ou enfants handicapés sans limite d'âge :**

En cas de décès d'un Assuré qui a la responsabilité d'enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans ou d'enfants handicapés, l'Assisteur prend en charge :

- soit l'organisation et la prise en charge en France du transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile de l'Assuré pour garder les enfants ou transport des enfants chez ce proche (billet aller/retour, en train ou avion, classe économique si le trajet est supérieur à 500 km).

- soit la garde des enfants au domicile de l'Assuré décédé par un service de professionnels référencés par l'Assisteur, à raison d'un maximum de 20 heures de garde sur deux jours, pouvant être complétées par le transport à l'école.

• **Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale :**

Prestation acquise si l'Assuré ou son bénéficiaire a des enfants ou petits-enfants à charge âgés de 12 ans au plus. L'équipe de travailleurs sociaux de L'Assisteur mobilise les services compétents pour missionner une technicienne d'intervention sociale et familiale à domicile, en concertation avec le bénéficiaire. L'Assisteur prend en charge les interventions de cet intervenant qualifié à hauteur d'une enveloppe budgétaire maximum de vingt (20) heures pouvant se répartir sur un mois. L'Assisteur aide le bénéficiaire dans ses démarches, afin d'obtenir des financements permettant de poursuivre cet accompagnement, si nécessaire.

• **Garde ou transfert des personnes dépendantes :**

En cas de décès d'un Assuré qui a la responsabilité de personnes dépendantes vivant sous son toit, l'Assisteur prend en charge :

- soit l'organisation et la prise en charge en France du transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile de l'Assuré qui se chargera de la garde des ascendants,
- soit la recherche et l'envoi au domicile de l'Assuré d'une personne qualifiée pour assurer la garde des personnes dépendantes avec prise en charge pour une durée maximum de 20 heures à répartir sur deux jours.

• **Garde des animaux familiers :**

En cas de décès d'un Assuré et s'il possède des animaux familiers, l'Assisteur prend en charge leur gardiennage dans un centre agréé pendant une durée maximum de 30 jours et dans la limite de 300 € TTC.

Solutions d'adoption pour les animaux familiers : Si nécessaire, et à la demande des ayants-droit du souscripteur décédé, l'Assisteur recherche des solutions locales permettant d'organiser l'adoption de ses animaux familiers à la suite de son décès.

• **Avance de fonds**

Si les proches du bénéficiaire sont démunis de moyens financiers, l'Assisteur leur procure, à titre d'avance, sans intérêt, une somme maximum de 3 050 € TTC, pour les frais d'obsèques. Cette somme est remboursable dans un délai de trente (30) jours au-delà duquel l'Assisteur est en droit d'en poursuivre le recouvrement. À cet effet, le numéro et la date de validité de la carte bancaire ou de crédit sont demandés au bénéficiaire ; à défaut, un chèque de garantie du montant de l'avance est exigé concomitamment à cette demande.

• **Dispositif de Téléassistance :**

En cas de décès d'un Assuré, l'Assisteur organise la mise en place d'un dispositif de téléassistance pour l'un des autres bénéficiaires et prend en charge les frais d'abonnement pour une durée de 3 mois maximum.

L'équipe de travailleurs sociaux de l'Assisteur aide la personne dans ses démarches pour trouver des solutions ultérieures de financement du dispositif de téléassistance.

Article 9 : MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

Toute demande d'assistance doit être formulée à l'Assisteur dans les vingt (20) jours qui suivent la date de survenance du fait générateur rattaché à cette demande. **Pour le transfert/ratriement de corps en cas de décès, la demande d'assistance devra être formulée dans les 48 heures après la date de survenue du fait générateur rattaché à cette demande.**

Les prestations garanties ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de l'Assisteur et sur présentation des justificatifs demandés. En conséquence, aucune dépense effectuée d'autorité par le bénéficiaire n'est remboursée par l'Assisteur.

Toute inexactitude, omission, réticence, fraude, falsification, fausse déclaration ou faux témoignage entraîne automatiquement la nullité du contrat. L'Assisteur ne sera pas tenu d'intervenir dans le cas où l'Assuré aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur, tant en France qu'à l'étranger.

Non-exécution due à des circonstances exceptionnelles : L'Assisteur ne peut être tenu pour responsable ni de la non-exécution, ni des retards provoqués par tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat, les interdictions décidées par les autorités locales et les grèves.

Nullité de la prestation : si les bénéficiaires de l'Assuré décédé ou son médecin traitant refusent le conseil, les prestations ou les prescriptions proposées par l'Assisteur, les bénéficiaires organisent dans ce cas librement, et sous leur entière responsabilité, les actions qu'ils jugent, ou que le médecin traitant juge, les plus adaptées, l'Assisteur étant déchargé de toute obligation. Si les ayants-droit refusent le conseil, les prestations ou les prescriptions proposées par l'Assisteur, le(s) ayant(s)-droit organise(nt) en ce cas librement et sous leur entière responsabilité les actions qu'il(s) juge(nt) les plus adaptées à leur état, l'Assisteur étant déchargé de toute obligation. En aucun cas l'Assisteur ne peut être tenu au paiement des frais engagés par les bénéficiaires en cas de décès de l'Assuré.

Article 10 : CESSATION DES GARANTIES

Les garanties d'assistance annexée à la Garantie Protection Avenir et assurée par RMA cessent :

- en cas de non-paiement des cotisations par le Souscripteur, ou de résiliation du contrat collectif entre le Souscripteur et l'Assisteur ;
- à l'échéance anniversaire de l'adhésion sous réserve de notification par l'Assuré de la résiliation par pli recommandé moyennant un préavis de deux (2) mois ;
- en cas de refus par l'Assuré des nouvelles conditions tarifaires applicables au contrat collectif (résiliation par l'Assuré ou le Souscripteur dans les trente (30) jours suivant la date de notification) ;
- après la mise en œuvre des garanties, pour cause d'invalidité ou de décès.

Article 11 : DISPOSITIONS DIVERSES

La langue utilisée pendant la durée de la Garantie d'Assistance incluse à la Garantie Protection Avenir est le français. Les relations précontractuelles et le présent contrat collectif à adhésion obligatoire n° RMA-MIF-02 sont régis par le droit français et le Code de la Mutualité. Tout litige né de l'exécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions du siège social de l'Assisteur. Les frais engagés par l'Assuré pour toute communication à distance demeurent à sa charge.

• **Nullité de la prestation :**

Si l'Assuré ou son médecin traitant refuse le conseil ou les prestations ou les prescriptions proposées par l'Assisteur, l'Assuré organise en ce cas, librement et sous son entière responsabilité, les actions qu'il juge, ou que son médecin traitant juge, les plus adaptées à son état, l'Assisteur étant déchargé de toute obligation.

En aucun cas, l'Assisteur ne peut être tenu au paiement des frais engagés par l'Assuré.

• **Recours :**

L'Assuré prend l'engagement formel d'informer l'Assisteur de toutes procédures pénales ou civiles dont il aurait eu connaissance contre le responsable d'un accident dont il aurait été victime et à raison de cet accident.

• **Subrogation :**

L'Assuré est subrogé à concurrence du coût de l'assistance accordée, dans les droits et actions du bénéficiaire contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à une prise en charge par l'Assisteur ; c'est-à-dire que l'Assisteur effectue en lieu et place de l'Assuré les poursuites contre la partie responsable si elle l'estime opportun.

• **Prescription :**

Toutes actions dérivant de l'exécution des présentes conditions générales sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° 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 ;
- 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.

Quand l'action du participant, de l'Assuré ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci (Article L221-11 du Code de la mutualité).

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 ou l'union au membre participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le membre participant, l'Assuré ou l'ayant droit à la mutuelle ou à l'union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (Article L221-12 du Code de la mutualité).

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription, prévues aux articles 2240 à 2246 du Code civil, sont la demande en justice, l'acte d'exécution forcée, la reconnaissance par le débiteur du droit du créancier. Un nouveau délai de deux (2) ans court à compter de l'acte interruptif de prescription ; il peut être suspendu ou interrompu dans les mêmes conditions que le premier.

• **Protection des données personnelles :**

Les informations personnelles recueillies par Ressources Mutuelles Assistance (ci-avant « RMA » et « l'Assisteur » dans la présente notice d'information) feront l'objet d'un traitement automatisé et seront utilisées par RMA pour la gestion et l'exécution des garanties d'assistance au profit des bénéficiaires. Dans ce cadre, ces informations seront réservées à l'usage des services concernés de RMA et de la MIF et ne seront communiquées qu'aux prestataires de services à la personne ou d'assistance à l'international missionnés dans le cadre d'un dossier d'assistance à l'international. La demande de mise en œuvre des garanties emporte autorisation expresse de l'Assuré à RMA de communiquer les informations médicales susceptibles d'avoir été collectées à tout professionnel de santé devant les connaître pour accomplir la mission de soins confiée par RMA.

Conformément à la réglementation en vigueur relative à la protection des données personnelles, les bénéficiaires disposent d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement des données à caractère personnel les concernant, ainsi que d'un droit à la limitation et d'opposition au traitement, pour motif légitime. Les données ainsi transmises seront adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités poursuivies.

L'Assuré peut, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer ses droits en envoyant un mail à l'adresse suivante : dporma@rmissistance.fr ou en contactant : RMA – DPO, 46 Rue du Moulin, BP62127, 44121 Vertou Cedex.

L'Assuré peut également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), située 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75 334 Paris Cedex 07, par courrier postal, formulaire (<https://www.cnil.fr/fr/plaintes>) ou au +33 (0)1 53 73 22 22.

Enfin, conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, si l'Assuré ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle préexistante, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par courrier à : OPPOSETEL - Service Bloctel - 06 rue Nicolas Siret - 10000 Troyes, ou par Internet à l'adresse suivante : <http://www.bloctel.gouv.fr>.

• **Réclamations et médiation :**

En cas de difficultés relatives aux conditions d'application de son contrat, le bénéficiaire doit contacter, à l'adresse du siège social :

RMA – Direction des opérations

46 Rue du Moulin – BP 62127 – 44121 Vertou cedex

Si un désaccord subsiste, le bénéficiaire a la faculté de demander l'avis du Médiateur sans préjudice des autres voies d'action légales, par mail (mediation@mutualite.fr) ou à l'adresse suivante :

Médiateur de la Mutualité Française

FNMF / 255 rue de Vaugirard - 75719 PARIS Cedex 15

• **Autorité de contrôle :**

Ressources Mutuelles Assistance est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 Place de Budapest – 75436 PARIS Cedex 09.

RMA : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE

Siège social : 46 rue du Moulin - BP 62127 - 44121 VERTOU CEDEX

Union d'Assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité

Immatriculée au registre national des mutuelles sous le numéro SIREN 444 269 682



201901DC2P