

NATURE DU CONTRAT : Le Compte Épargne Transmission est un contrat individuel d'assurance sur la vie libellé en euros.

GARANTIES OFFERTES (articles 1, 7.2.2 et 7.3) : 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 7.1) : 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 : 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 7.2.1.

FRAIS (Annexe 2) :

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 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 8) : 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 : OBJET

Le Compte Épargne Transmission 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 2 : 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 (LA MUTUELLE D'IVRY (la Fraternelle)), Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et immatriculée 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 figurant en Annexe 2.

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 figurant en Annexe 2.

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, sous des conditions d'âge figurant en Annexe 1, 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 Compte Épargne Transmission, 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 huit (8) ans minimum, prorogeable d'année en année par tacite reconduction, sauf renonciation, rachat total ou décès de l'adhérent-assuré.

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 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 du Compte Épargne Transmission
Objet : Renonciation au contrat Compte Épargne Transmission
« 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 Compte Épargne Transmission.
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 6 : 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 (dont les conditions fixées se trouvent en Annexe 2).

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. 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 7 : GESTION DU CONTRAT

7.1 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 annuels de gestion prélevés (précisés en Annexe 2) et majorée de l'attribution de la participation aux excédents techniques et financiers (le taux de rendement).

Les contrats dénoués (rachat total, décès...) sont rémunérés sur la base d'un taux fixé par le Conseil d'Administration de la MIF, dans les conditions et limites de la réglementation, pour la période comprise entre le 1^{er} janvier et la date de dénouement.

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 la MIF 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.

7.2 Disponibilité de l'épargne constituée

7.2.1 À tout moment avant le terme du contrat

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).

Rachat du contrat

L'adhérent-souscripteur peut à tout moment demander par écrit le rachat partiel ou total de son contrat, suivant les modalités précisées en Annexe 4. 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).

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, dans les conditions déterminées en Annexe 3. 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. 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.

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 fixées en Annexe 4.

Avance

L'adhérent-souscripteur peut obtenir une avance sur une partie de l'épargne acquise. L'avance est remboursable selon les modalités fixées en Annexe 3 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 des prestations versées par l'Assureur.

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.

7.2.2 Au terme du contrat

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

7.3 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 résulte de la réception par l'Assureur de l'acte de décès, intervenant notamment à la suite 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 fixées en Annexe 4.

Article 8 : DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS

Sauf dispositions contraires mentionnées sur la demande de souscription ou le dernier avenant en vigueur, les bénéficiaires en cas de décès sont par ordre de préférence (clause contractuelle standard) :

Le conjoint de l'adhérent-souscripteur non séparé de corps judiciairement ou son partenaire auquel il est lié par un PACS ; à défaut, les enfants de l'adhérent-souscripteur, 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, par parts égales entre eux ; à défaut les héritiers de l'adhérent-souscripteur par parts égales entre eux.

La clause contractuelle standard peut être remplacée lors de la souscription par une clause particulière jointe à la demande de souscription. Elle est rappelée dans les Conditions Particulières. La clause retenue peut être modifiée ultérieurement par avenant, à condition que le bénéficiaire n'ait 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 ou lors d'un avenant au contrat, les coordonnées de tout bénéficiaire nommément 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 informer le bénéficiaire 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 9 : RÈGLEMENT DES SOMMES DUES

Le règlement des sommes dues par l'Assureur, aura lieu au plus tard, un mois suivant la réception par ce dernier de la demande de paiement accompagnée de l'ensemble des pièces mentionnées en Annexe 4, quel que soit le motif (rachat, échéance ou décès de l'adhérent-assuré en cours de contrat).

Article 10 : DISPOSITIONS DIVERSES

10.1 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 au présent règlement.

10.2 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.

10.3 Examen des réclamations

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

Toute réclamation concernant le contrat Compte Épargne Transmission peut être exercée à l'adresse suivante :

MIF – Service Réclamations / 23 rue Yves Toudic / 75481 Paris Cedex 10 / tél. 09 70 15 77 77 / courriel : service-reclamation@mifassur.com.

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 (FNMFF / 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.

10.4 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 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 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. »

10.5 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'(des) 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.

10.6 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.

10.7 Traitement et protection des données à caractère personnel

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

Les destinataires de ces données sont les personnels habilités de l'Assureur chargés de la passation, de la gestion et de l'exécution du contrat, ainsi que les distributeurs du contrat, les tiers archiveurs, sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées. Ces données peuvent également être communiquées, en tant que de besoin, aux autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

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.

10.8 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.

10.9 Informations complémentaires relatives à la commercialisation à distance du contrat

L'offre de commercialisation à distance du contrat Compte Épargne Transmission 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.

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

Se reporter aux Annexes 5 et 6 de la présente Note d'Information.

10.11 Régime fiscal applicable

Fiscalité applicable au 01/12/2019, 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

Âge minimal à la souscription : 16 ans. Pour les mineurs non émancipés, les représentants légaux (dans le cas où les deux parents exercent en commun l'autorité parentale) ou le représentant légal (dans le cas où un seul parent exerce l'autorité parentale) en charge de l'administration légale, doi(ven)t : remplir et signer (conjointement) la demande de souscription (leurs (sa) signature(s) étant précédée(s) de la mention « le(s) représentant(s) légaux/légal »), le mineur devant consentir à l'opération d'assurance effectuée à son profit en cosignant ; fournir la photocopie de leurs (sa) pièce(s) d'identité en cours de validité, accompagnée de la photocopie du livret de famille sur lequel est mentionné l'adhérent-assuré mineur. Lorsque le mineur est placé sous tutelle (c'est-à-dire lorsque les deux parents sont décédés ou privés de l'autorité parentale), le tuteur désigné procède à la souscription du contrat avec l'autorisation du juge des tutelles.

ANNEXE 2

- Droits d'entrée : 0 €
- Frais sur versements : 2 % jusqu'à 19 999,99 € ; 1,5 % de 20 000 € à 39 999,99 € ; 1 % à partir de 40 000 €.
- Montant minimum des versements (hors frais) :
 - Versements programmés : 30 € mensuels
 - Versements libres à la souscription : 1 000 €
 - Versements libres ultérieurs : 300 €
- 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.
- Frais de gestion : 0,35 % (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).
- 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.
- Droits de sortie : 0 €

ANNEXE 3

- Rachat partiel :
 - Montant minimum du rachat : 300 €
 - Montant minimum à laisser sur le contrat : 300 €
 - Ancienneté minimale du contrat pour choisir des rachats partiels : aucune
- Rachats partiels programmés :
 - Montant unitaire minimum de rachat : 300 €
 - Montant minimum à laisser sur le contrat : 300 €
 - Ancienneté minimale du contrat pour choisir des rachats partiels programmés : aucune
 - Mode de paiement : les rachats partiels sont versés uniquement sur compte bancaire
 - Date de paiement : 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.
- Avance :
 - Avance minimale : 300 €
 - Avance maximale : 90 % de l'épargne acquise à la date de la demande
 - Durée maximale : 48 mois
 - Taux d'intérêt des avances : fixé chaque année par l'Assureur
 - Réserve d'épargne résiduelle après avance : 300 € minimum.

ANNEXE 4

Mise en œuvre des garanties et règlement des prestations, sous condition de réception par l'Assureur de l'intégralité des pièces justificatives nécessaires, à savoir :

- En cas de vie au terme ou en cas de rachat :
 - une demande écrite spécifiant le type d'opération (échéance, 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) ;
 - pour un rachat total, les Conditions Particulières ou une déclaration de perte sur l'honneur.
 - En cas de décès en cours de contrat :
 - un extrait d'acte de décès de l'adhérent-assuré ;
 - la copie de toute pièce officielle, en cours de validité, justifiant l'identité et l'adresse de chacun des bénéficiaires ;
 - un relevé d'identité bancaire de chacun des bénéficiaires (facultatif) ;
 - les 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.

ANNEXE 5

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-remplies. 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 6

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 Prudentiel 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.

NATURE DU CONTRAT : La Garantie Frais Décès est un contrat individuel d'assurance sur la vie libellé en euros.

GARANTIES OFFERTES (articles 1, 7, 8.1 et 8.2) : Le contrat comprend deux garanties :

- une garantie en cas de décès de l'adhérent-assuré qui donne droit au versement d'un capital au profit du (des) bénéficiaire(s) désigné(s) ;
 - une garantie d'assistance, 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 (se reporter aux Conditions Générales d'assistance, valant Notice d'Information - convention n°RMA-MIF-01).
- Il ne comporte pas de garantie en capital au moins égale aux cotisations versées, nettes de frais.

PARTICIPATION AUX EXCÉDENTS (article 8.4) : Il existe une participation aux excédents, égale à 85 % des produits financiers de l'année de l'actif général, diminuée des intérêts calculés au taux technique, affectée à la revalorisation des capitaux.

FACULTÉ DE RACHAT : 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 8.3.

FRAIS (Annexe 4) :

Frais à l'entrée et sur versements :

- Droits d'entrée : aucuns.
- Frais sur versements : 3 %.

Frais en cours de vie du contrat : aucuns.

Frais de sortie : aucuns.

Autres frais : néant.

DURÉE DU CONTRAT (article 4.2) : Illimitée. 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 9) : 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.

PREAMBULE : La Garantie Frais Décès n'est pas une formule de financement d'obsèques à l'avance au sens des articles L. 2223-34-1 et L. 2223-35-1 du Code Général des Collectivités Territoriales. Le capital décès qu'elle prévoit est forfaitaire et son montant est défini au moment même de la souscription du contrat, indépendamment du coût des prestations funéraires. Le contrat n'implique aucun choix à effectuer par l'adhérent-assuré quant à la nature et au contenu des prestations funéraires. L'adhérent-assuré a et conserve donc en la matière une totale liberté. Le capital versé au(x) bénéficiaire(s) est susceptible d'être insuffisant pour couvrir l'intégralité des frais prévisibles d'obsèques.

Article 1 : OBJET

La Garantie Frais Décès est un contrat individuel d'assurance sur la vie libellé en euros relevant de la branche 20 (Vie-Décès) de type « vie entière » à adhésion facultative 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 décès, dont l'Assureur est la MIF, qui a pour objet de verser un capital fixé aux Conditions Particulières, au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), lors du décès de l'adhérent-assuré, sous réserve des exclusions mentionnées à l'article 7 de la présente Note d'Information ; en cas de décès par maladie de l'adhérent-assuré au cours des douze (12) premiers mois de la souscription du contrat, le capital décès garanti n'est pas dû ; cependant, les cotisations nettes versées seront remboursées au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) à l'exception de la quote-part des cotisations afférente à la garantie d'assistance, laquelle prend fin en même temps que la garantie principale.
- une garantie d'assistance, dont l'Assureur est RMA, 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 (se reporter aux Conditions Générales d'assistance, valant Notice d'information – convention n°RMA-MIF-01).

Article 2 : DÉFINITIONS

ADHÉRENT-SOUSCRIPTEUR : Personne physique qui adhère à la MIF et souscrit concomitamment un contrat de la Mutuelle, effectue le(s) versement(s) 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 sous le N° SIREN 310 259 221. Elle garantit les prestations prévues par le contrat, à l'exception de la garantie assistance.

BÉNÉFICIAIRE : 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.

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 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, sous les conditions figurant en Annexe 1, 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.

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 2 de la présente Note d'Information, au moyen du questionnaire 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 de la cotisation ou une minoration de la garantie ; si elle est constatée après la réalisation du risque, la prestation est réduite en proportion des cotisations versées par l'adhérent-assuré par rapport aux cotisations qui auraient été dues, 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 et ses annexes, 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 Frais Décès, 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

4.1 Prise d'effet

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.

4.2 Durée du contrat

Le contrat est souscrit pour une durée viagère, mais peut être interrompu dans les cas prévus à l'article 10 de la présente Note d'Information.

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 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 sur le modèle suivant :

Références : numéro de Sociétaire et numéro de contrat de la Garantie Frais Décès
Objet : Renonciation Garantie Frais Décès
« 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 ma Garantie Frais Décès.
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 6 : COTISATIONS

Le montant de la cotisation à la souscription est déterminé en fonction de l'âge de l'adhérent-assuré à la souscription, de la formule choisie, du capital assuré et de la table de mortalité en vigueur (se reporter au barème des cotisations figurant en Annexe 6, du taux d'intérêt technique et des frais, mentionnés en Annexe 4).

Formules proposées : la cotisation peut être acquittée soit par le paiement d'une cotisation annuelle temporaire sur une durée de cinq (5) ou dix (10) ans, soit par le paiement d'une cotisation annuelle viagère.

Les cotisations sont payables d'avance. Celles-ci font l'objet d'un fractionnement, payable mensuellement par prélèvement bancaire.

Article 7 : RISQUES EXCLUS

Les conditions d'indemnisation au titre de la Garantie Frais Décès s'appliquent à tout accident ou maladie entraînant le décès de l'adhérent-assuré après la date de prise d'effet du contrat, à l'exclusion des cas suivants, de leurs suites, conséquences, rechutes et/ou récidives 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 8 : GESTION DU CONTRAT

La mise en œuvre des garanties est subordonnée au paiement complet des cotisations dues à la date du décès et sont mises en œuvre conformément aux Annexes.

8.1 Garantie décès

La Garantie Frais Décès garantit, en cas de décès de l'adhérent-assuré, et sous réserve des risques exclus mentionnés à l'article 7 de la présente Note d'Information, le versement d'un capital figurant parmi les montants mentionnés en Annexe 2 au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), majorés des répartitions de participation aux excédents acquises à cette date.

Le capital sera versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), conformément aux dispositions de l'article 9 de la présente Note d'Information.

Le capital est payable en euros, et versé en une seule fois au(x) bénéficiaire(s) suivant les modalités décrites en Annexe 3, et en particulier à la réception de l'intégralité des pièces justificatives figurant à cette même annexe. Une avance de capital est possible à la déclaration du décès de l'adhérent-assuré par le(s) bénéficiaire(s) (voir Annexe 3).

La connaissance du décès de l'adhérent-assuré par l'Assureur résulte de la réception de l'acte de décès, intervenant notamment à la suite 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.

Le capital décès 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 visées à l'Annexe 3 de la présente Note d'Information.

En cas de décès de l'adhérent-assuré résultant de l'un des événements énoncés à l'article 7 de la présente Note d'information, l'Assureur versera au(x) bénéficiaire(s) la valeur de rachat du contrat, telle que définie à l'article 8.3.

8.2 Prestation d'aide et d'assistance

Il convient de se référer aux Conditions Générales d'assistance valant notice d'information n°RMA-MIF-01. 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 – CS 32427 à Vertou (44124 VERTOU Cedex), identifiée sous le N° SIREN 444 269 682.

8.3 Rachat du contrat

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).

À tout moment, et sous réserve de l'encaissement effectif des douze (12) premières mensualités, l'adhérent-assuré peut mettre fin à son contrat. Dans ce cas, l'Assureur verse à l'adhérent-assuré, dans un délai maximum de trente (30) jours suivant la date de réception de sa demande, la valeur de rachat de sa garantie décès. Celle-ci est égale à la provision mathématique constituée, laquelle est communiquée annuellement. La provision mathématique est calculée en tenant compte des cotisations réellement encaissées (déduction faite de la quote-part des cotisations afférente à la garantie d'assistance), des frais prélevés sur les cotisations et des tables de mortalités en vigueur (voir Annexe 4). Son montant ne correspond donc pas au cumul des cotisations versées. Le rachat total met fin à l'ensemble des garanties. Aucune demande de rachat partiel ne sera acceptée.

Exemple de valeur de rachat

Le tableau ci-après décrit, à titre d'exemple, pour un capital garanti de 4 000 euros, l'évolution sur les huit (8) premières années de la valeur de rachat garantie en fonction de l'âge à la souscription du contrat et d'un paiement annuel des cotisations :

Âge à la souscription	Après 1 an	Après 2 ans	Après 3 ans	Après 4 ans	Après 5 ans	Après 6 ans	Après 7 ans	Après 8 ans
Cotisation annuelle viagère								
50 ans	1,87 €	114,83 €	227,09 €	338,64 €	449,43 €	559,49 €	668,91 €	777,70 €
70 ans	71,11 €	254,43 €	433,96 €	609,76 €	781,83 €	950,03 €	1 114,14 €	1 274,06 €
Cotisation annuelle temporaire sur 10 ans								
50 ans	267,63 €	648,79 €	1 031,98 €	1 417,47 €	1 805,57 €	2 196,66 €	2 591,21 €	2 989,64 €
70 ans	253,18 €	624,93 €	1 000,56 €	1 381,67 €	1 770,14 €	2 168,18 €	2 578,55 €	3 004,84 €
Cotisation unique								
50 ans	3 732,75 €	3 740,43 €	3 748,11 €	3 755,79 €	3 763,47 €	3 771,15 €	3 778,83 €	3 786,51 €
70 ans	3 874,58 €	3 880,66 €	3 886,74 €	3 892,82 €	3 898,90 €	3 904,98 €	3 911,06 €	3 917,14 €

Ces exemples de valeurs de rachat sont calculés sur la base d'une souscription au 1^{er} janvier de l'année N, pour un adhérent-assuré de 50 et 70 ans et n'intègrent pas :

- La revalorisation annuelle des capitaux garantis ;
 - Les prélèvements fiscaux et sociaux applicables aux contrats d'assurance vie.
- Ils supposent également que toutes les cotisations dues soient payées aux échéances prévues par le contrat.

8.4 Revalorisation du contrat

Les placements correspondant à la garantie décès sont gérés dans le cadre de l'actif général de la MIF.

La participation aux excédents, égale à 85 % des produits financiers de l'année de l'actif général, diminuée des intérêts calculés au taux technique, est affectée à la revalorisation des capitaux. L'Assemblée Générale de la MIF décide annuellement de l'affectation de la participation aux excédents.

Le capital garanti est donc revalorisé d'un taux précisé dans le relevé annuel de situation, les cotisations restant à verser étant indexées suivant un taux équivalent.

8.5 Mise en réduction du contrat

En cas de non-paiement des cotisations dues, le montant du capital décès est réduit et la garantie d'assistance cesse. La garantie du versement du capital en cas de décès, sous réserve des risques exclus mentionnés à l'article 7 de la présente Note d'Information, se poursuit pour un montant réduit déterminé en fonction des cotisations réellement encaissées à la date de la mise en réduction du contrat ; le montant de ce capital est communiqué annuellement. À compter de la date de mise en réduction du contrat, plus aucune cotisation n'est exigible.

Si la valeur de rachat du contrat ainsi réduit est inférieure à 300 €, l'Assureur se garde le droit de racheter le contrat, conformément aux conditions du contrat. La valeur de réduction du contrat est versée à l'adhérent-assuré et il est mis fin à l'ensemble des garanties.

Article 9 : DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS

Le bénéficiaire du contrat est rappelé dans les Conditions Particulières.

L'adhérent-assuré peut désigner :

- soit, en qualité de bénéficiaire de premier rang, un opérateur funéraire qui sera en charge de la réalisation de ses obsèques. Dans ce cas, le règlement du capital, plafonné au montant du capital décès à la date du décès de l'adhérent-assuré, s'effectuera directement auprès de l'opérateur funéraire, selon la facture reçue par l'Assureur. Si après paiement des obsèques de l'adhérent-assuré un reliquat de capital existait, celui-ci serait versé au(x) bénéficiaire(s) de second ordre désigné(s) ;
- soit la (les) personne(s) physique(s) de son choix, pour la prise en charge de la réalisation de ses obsèques.

L'attention de l'adhérent-assuré est attirée sur le fait que l'utilisation d'une clause différente de celles qui précèdent pourrait ne pas correspondre à l'objet du contrat, ce qui aurait pour possible conséquence que le capital soit utilisé à d'autres fins que le paiement des obsèques.

Sauf dispositions contraires mentionnées sur la demande de souscription ou le dernier avenant en vigueur, les bénéficiaires en cas de décès sont par ordre de préférence (clause contractuelle standard) :

Le conjoint de l'adhérent-souscripteur non séparé de corps judiciairement ou son partenaire auquel il est lié par un PACS ; à défaut, les enfants de l'adhérent-souscripteur, 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, par parts égales entre eux ; à défaut les héritiers de l'adhérent-souscripteur par parts égales entre eux.

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 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 informer le bénéficiaire 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 10 : CESSATION DES GARANTIES

Les garanties décès et d'assistance cessent leurs effets :

- pour défaut de paiement de la cotisation, selon les modalités décrites à l'article 8.5 de la présente Note d'Information. 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 racheté, conformément aux dispositions de l'article précité, et les garanties d'aide et d'assistance sont résiliées ;

- à la demande de l'adhérent-assuré : il dispose de la faculté de racheter son contrat, selon les modalités décrites à l'article 8.3 de la présente Note d'Information ;
- après la mise en œuvre des garanties, pour cause de décès.

Article 11 : DISPOSITIONS DIVERSES

11.1 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 au présent règlement.

11.2 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 au 31 décembre du dernier exercice et le capital garanti en cas de décès.

11.3 Examen des réclamations

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

Toute réclamation concernant le contrat Garantie Frais Décès peut être exercée à l'adresse suivante : MIF – Service Réclamations / 23 rue Yves Toudic / 75481 Paris Cedex 10 - tél. 09 70 15 77 77 / courriel : service-reclamation@mifassur.com.

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.

11.4 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 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 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. »

11.5 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.

11.6 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 Etats-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 ultérieure.

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.

11.7 Informations complémentaires relatives à la commercialisation à distance du contrat

L'offre de commercialisation à distance du contrat Garantie Frais Décès 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.

11.8 Traitement et protection des données à caractère personnel

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

Les destinataires de ces données sont les personnels habilités de l'Assureur chargés de la passation, de la gestion et de l'exécution du contrat, ainsi que les distributeurs du contrat, les tiers archiveurs, sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées. Ces données peuvent également être communiquées, en tant que de besoin, aux autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

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.

11.9 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.

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

Se reporter aux Annexes 5 et 6 de la présente Note d'Information.

11.11 Régime fiscal applicable

Fiscalité applicable au 01/12/2019, 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

Âge minimal à la souscription : 50 ans.

Âge maximum à la souscription : 80 ans (inclus).

L'assurance en cas de décès ne peut être contractée par un majeur en tutelle ou une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation.

ANNEXE 2

Capitaux garantis :

montant des capitaux assurés à la souscription au titre de la garantie décès : de 4 000 € à 12 000 €, par tranche de 1 000 €.

ANNEXE 3

Mise en œuvre de la garantie décès : le capital est payable en euros, et versé en une seule fois au(x) bénéficiaire(s) dans un délai maximum de quinze jours (jours ouvrés) à compter de la réception de l'intégralité des pièces justificatives nécessaires, à savoir :

- un extrait d'acte de décès de l'adhérent-assuré ;
- en cas de décès au cours des douze premiers mois de la souscription du contrat, 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 ;
- l'original de la facture de l'opérateur funéraire si tel était le choix de bénéficiaire de premier rang de l'adhérent-assuré décédé, mentionnant l'identité de l'adhérent-assuré et, si celle-ci a déjà été acquittée, l'identité de la(les) personne(s) ayant déjà acquitté cette facture le cas échéant ;
- un relevé d'identité bancaire de chacun des bénéficiaires (facultatif) ;
- une dévolution successorale (le cas échéant).

L'Assureur se réserve le droit de demander toute autre pièce justificative nécessaire au règlement du capital.

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

Une avance de 2 000 € peut être versée à la personne physique désignée comme bénéficiaire du contrat, pour la prise en charge des premiers frais liés au décès de l'adhérent-assuré. Cette avance est versée sous 48 heures (jours ouvrés) sur demande expresse du bénéficiaire, après déclaration, par téléphone, du décès de l'adhérent-assuré et transmission à l'Assureur de la pièce d'identité et du Relevé d'Identité Bancaire du bénéficiaire ainsi que du certificat de décès de l'adhérent-assuré. En cas de fausse déclaration, l'Assureur se réserve le droit d'engager toute poursuite judiciaire pour récupérer les fonds indument perçus.

ANNEXE 4

Frais sur cotisations : 3 %

Taux d'intérêt technique : 0 %

ANNEXE 5

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 6

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 Prudentiel 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.

ANNEXE 7

BARÈME DES COTISATIONS (FRAIS ET ASSISTANCE INCLUS) - en vigueur au 01/12/2019.

Barèmes / COTISATION VIAGÈRE PRÉLEVÉE MENSUELLEMENT

âge au 31/12	4 000,00 €	5 000,00 €	6 000,00 €	7 000,00 €	8 000,00 €	9 000,00 €	10 000,00 €	11 000,00 €	12 000,00 €
50	12,66 €	15,60 €	18,54 €	21,48 €	24,42 €	27,36 €	30,30 €	33,25 €	36,19 €
51	13,01 €	16,03 €	19,06 €	22,09 €	25,12 €	28,14 €	31,17 €	34,20 €	37,23 €
52	13,37 €	16,49 €	19,61 €	22,72 €	25,84 €	28,96 €	32,08 €	35,20 €	38,32 €
53	13,75 €	16,97 €	20,18 €	23,40 €	26,61 €	29,82 €	33,04 €	36,25 €	39,47 €
54	14,16 €	17,48 €	20,79 €	24,11 €	27,42 €	30,74 €	34,05 €	37,37 €	40,69 €
55	14,59 €	18,01 €	21,43 €	24,85 €	28,28 €	31,70 €	35,12 €	38,54 €	41,97 €
56	15,04 €	18,58 €	22,11 €	25,65 €	29,18 €	32,72 €	36,25 €	39,79 €	43,33 €
57	15,52 €	19,17 €	22,83 €	26,48 €	30,14 €	33,79 €	37,45 €	41,10 €	44,76 €
58	16,02 €	19,80 €	23,59 €	27,37 €	31,15 €	34,93 €	38,71 €	42,49 €	46,28 €
59	16,57 €	20,48 €	24,40 €	28,32 €	32,24 €	36,15 €	40,07 €	43,99 €	47,91 €
60	17,37 €	21,43 €	25,49 €	29,55 €	33,61 €	37,67 €	41,73 €	45,79 €	49,85 €
61	17,98 €	22,19 €	26,40 €	30,62 €	34,83 €	39,04 €	43,26 €	47,47 €	51,68 €
62	18,63 €	23,01 €	27,38 €	31,76 €	36,14 €	40,51 €	44,89 €	49,27 €	53,64 €
63	19,32 €	23,87 €	28,42 €	32,97 €	37,52 €	42,07 €	46,62 €	51,17 €	55,72 €
64	20,07 €	24,80 €	29,54 €	34,27 €	39,01 €	43,75 €	48,48 €	53,22 €	57,95 €
65	20,85 €	25,79 €	30,72 €	35,65 €	40,58 €	45,52 €	50,45 €	55,38 €	60,31 €
66	21,70 €	26,84 €	31,98 €	37,13 €	42,27 €	47,41 €	52,56 €	57,70 €	62,84 €
67	22,60 €	27,97 €	33,34 €	38,71 €	44,08 €	49,45 €	54,81 €	60,18 €	65,55 €
68	23,56 €	29,17 €	34,78 €	40,39 €	46,00 €	51,61 €	57,21 €	62,82 €	68,43 €
69	24,59 €	30,46 €	36,33 €	42,20 €	48,06 €	53,93 €	59,80 €	65,67 €	71,53 €
70	25,92 €	32,07 €	38,21 €	44,36 €	50,51 €	56,65 €	62,80 €	68,94 €	75,09 €
71	27,11 €	33,56 €	40,00 €	46,44 €	52,89 €	59,33 €	65,77 €	72,22 €	78,66 €
72	28,39 €	35,16 €	41,92 €	48,68 €	55,45 €	62,21 €	68,97 €	75,74 €	82,50 €
73	29,78 €	36,89 €	44,00 €	51,12 €	58,23 €	65,34 €	72,45 €	79,56 €	86,67 €
74	31,28 €	38,76 €	46,25 €	53,73 €	61,22 €	68,70 €	76,19 €	83,67 €	91,16 €
75	32,90 €	40,79 €	48,68 €	56,58 €	64,47 €	72,36 €	80,25 €	88,14 €	96,03 €
76	34,67 €	43,00 €	51,33 €	59,66 €	67,99 €	76,32 €	84,66 €	92,99 €	101,32 €
77	36,59 €	45,40 €	54,21 €	63,02 €	71,83 €	80,64 €	89,46 €	98,27 €	107,08 €
78	38,68 €	48,01 €	57,35 €	66,68 €	76,02 €	85,35 €	94,69 €	104,02 €	113,36 €
79	40,96 €	50,87 €	60,77 €	70,68 €	80,59 €	90,49 €	100,40 €	110,30 €	120,21 €
80	43,45 €	53,98 €	64,50 €	75,03 €	85,56 €	96,09 €	106,61 €	117,14 €	127,67 €

Exemple : Vous souhaitez souscrire un capital de 8 000 € sachant qu'au 31 décembre de l'année en cours vous aurez 56 ans. Vous devez vous reporter à la ligne « 56 ans ». Le montant de votre cotisation viagère s'élèvera à 29,18 € prélevé mensuellement.

Barèmes / COTISATION TEMPORAIRE SUR 10 ANS PRÉLEVÉE MENSUELLEMENT

âge au 31/12	4 000,00 €	5 000,00 €	6 000,00 €	7 000,00 €	8 000,00 €	9 000,00 €	10 000,00 €	11 000,00 €	12 000,00 €
50	38,58 €	47,44 €	56,30 €	65,15 €	74,01 €	82,87 €	91,73 €	100,58 €	109,44 €
51	38,55 €	47,42 €	56,30 €	65,18 €	74,05 €	82,93 €	91,81 €	100,68 €	109,56 €
52	38,52 €	47,42 €	56,32 €	65,21 €	74,11 €	83,01 €	91,91 €	100,81 €	109,71 €
53	38,51 €	47,43 €	56,35 €	65,27 €	74,19 €	83,11 €	92,03 €	100,95 €	109,87 €
54	38,50 €	47,44 €	56,39 €	65,33 €	74,28 €	83,22 €	92,17 €	101,11 €	110,06 €
55	38,51 €	47,48 €	56,45 €	65,42 €	74,39 €	83,36 €	92,34 €	101,31 €	110,28 €
56	38,52 €	47,52 €	56,52 €	65,52 €	74,52 €	83,52 €	92,52 €	101,51 €	110,51 €
57	38,56 €	47,59 €	56,62 €	65,65 €	74,68 €	83,72 €	92,75 €	101,78 €	110,81 €
58	38,61 €	47,67 €	56,74 €	65,81 €	74,87 €	83,94 €	93,01 €	102,07 €	111,14 €
59	39,23 €	48,34 €	57,45 €	66,55 €	75,66 €	84,77 €	93,88 €	102,98 €	112,09 €
60	39,30 €	48,45 €	57,60 €	66,76 €	75,91 €	85,06 €	94,21 €	103,37 €	112,52 €
61	39,40 €	48,60 €	57,80 €	67,00 €	76,21 €	85,41 €	94,61 €	103,81 €	113,02 €
62	39,51 €	48,76 €	58,02 €	67,28 €	76,54 €	85,80 €	95,06 €	104,31 €	113,57 €
63	39,65 €	48,97 €	58,29 €	67,62 €	76,94 €	86,26 €	95,58 €	104,90 €	114,22 €
64	39,82 €	49,21 €	58,60 €	67,99 €	77,38 €	86,77 €	96,16 €	105,55 €	114,94 €
65	40,03 €	49,50 €	58,96 €	68,43 €	77,90 €	87,36 €	96,83 €	106,30 €	115,76 €
66	40,26 €	49,81 €	59,36 €	68,91 €	78,46 €	88,01 €	97,56 €	107,11 €	116,66 €
67	40,53 €	50,18 €	59,82 €	69,46 €	79,10 €	88,74 €	98,38 €	108,03 €	117,67 €
68	40,85 €	50,59 €	60,33 €	70,07 €	79,82 €	89,56 €	99,30 €	109,04 €	118,79 €
69	41,20 €	51,05 €	60,91 €	70,76 €	80,62 €	90,47 €	100,32 €	110,18 €	120,03 €
70	41,93 €	51,91 €	61,88 €	71,86 €	81,84 €	91,82 €	101,79 €	111,77 €	121,75 €
71	42,38 €	52,49 €	62,61 €	72,72 €	82,84 €	92,95 €	103,07 €	113,18 €	123,30 €
72	42,89 €	53,16 €	63,43 €	73,70 €	83,96 €	94,23 €	104,50 €	114,77 €	125,03 €
73	43,48 €	53,92 €	64,36 €	74,80 €	85,24 €	95,68 €	106,12 €	116,56 €	127,00 €
74	44,17 €	54,81 €	65,45 €	76,08 €	86,72 €	97,36 €	107,99 €	118,63 €	129,27 €
75	44,99 €	55,85 €	66,71 €	77,57 €	88,43 €	99,29 €	110,15 €	121,01 €	131,88 €
76	45,93 €	57,04 €	68,16 €	79,28 €	90,40 €	101,52 €	112,64 €	123,75 €	134,87 €
77	47,02 €	58,44 €	69,85 €	81,26 €	92,68 €	104,09 €	115,50 €	126,92 €	138,33 €
78	48,30 €	60,05 €	71,80 €	83,56 €	95,31 €	107,06 €	118,81 €	130,57 €	142,32 €
79	49,77 €	61,91 €	74,05 €	86,19 €	98,33 €	110,47 €	122,61 €	134,75 €	146,89 €
80	51,45 €	64,03 €	76,61 €	89,19 €	101,77 €	114,35 €	126,93 €	139,50 €	152,08 €

Exemple : Vous souhaitez souscrire un capital de 10 000 € sachant qu'au 31 décembre de l'année en cours vous aurez 70 ans. Vous devez vous reporter à la ligne « 70 ans ». Le montant de votre cotisation temporaire sur 10 ans s'élèvera à 101,79 € prélevé mensuellement.

Barèmes / COTISATION TEMPORAIRE SUR 5 ANS PRÉLEVÉE MENSUELLEMENT

âge au 31/12	4 000,00 €	5 000,00 €	6 000,00 €	7 000,00 €	8 000,00 €	9 000,00 €	10 000,00 €	11 000,00 €	12 000,00 €
50	75,81 €	93,19 €	110,56 €	127,94 €	145,32 €	162,70 €	180,08 €	197,46 €	214,83 €
51	75,64 €	93,03 €	110,43 €	127,82 €	145,21 €	162,61 €	180,00 €	197,39 €	214,79 €
52	75,50 €	92,91 €	110,32 €	127,73 €	145,14 €	162,55 €	179,96 €	197,37 €	214,78 €
53	75,36 €	92,79 €	110,21 €	127,64 €	145,07 €	162,50 €	179,93 €	197,36 €	214,78 €
54	75,23 €	92,67 €	110,12 €	127,57 €	145,01 €	162,46 €	179,91 €	197,35 €	214,80 €
55	75,11 €	92,58 €	110,04 €	127,51 €	144,98 €	162,44 €	179,91 €	197,38 €	214,84 €
56	74,99 €	92,48 €	109,97 €	127,45 €	144,94 €	162,43 €	179,91 €	197,40 €	214,89 €
57	74,89 €	92,40 €	109,91 €	127,42 €	144,93 €	162,43 €	179,94 €	197,45 €	214,96 €
58	74,80 €	92,34 €	109,87 €	127,41 €	144,94 €	162,47 €	180,01 €	197,54 €	215,08 €
59	75,85 €	93,42 €	110,98 €	128,54 €	146,10 €	163,67 €	181,23 €	198,79 €	216,35 €
60	75,75 €	93,35 €	110,94 €	128,54 €	146,13 €	163,72 €	181,32 €	198,91 €	216,51 €
61	75,68 €	93,31 €	110,94 €	128,57 €	146,20 €	163,83 €	181,46 €	199,09 €	216,72 €
62	75,62 €	93,29 €	110,96 €	128,63 €	146,30 €	163,97 €	181,64 €	199,31 €	216,98 €
63	75,59 €	93,31 €	111,02 €	128,74 €	146,45 €	164,17 €	181,89 €	199,60 €	217,32 €
64	75,58 €	93,35 €	111,11 €	128,88 €	146,65 €	164,41 €	182,18 €	199,95 €	217,71 €
65	75,61 €	93,43 €	111,25 €	129,07 €	146,90 €	164,72 €	182,54 €	200,36 €	218,19 €
66	75,65 €	93,54 €	111,42 €	129,30 €	147,19 €	165,07 €	182,95 €	200,84 €	218,72 €
67	75,72 €	93,67 €	111,62 €	129,57 €	147,52 €	165,47 €	183,42 €	201,37 €	219,32 €
68	75,83 €	93,86 €	111,88 €	129,90 €	147,93 €	165,95 €	183,97 €	202,00 €	220,02 €
69	75,97 €	94,07 €	112,18 €	130,28 €	148,39 €	166,49 €	184,60 €	202,70 €	220,80 €
70	76,81 €	95,00 €	113,19 €	131,39 €	149,58 €	167,77 €	185,96 €	204,16 €	222,35 €
71	76,99 €	95,28 €	113,57 €	131,86 €	150,15 €	168,44 €	186,73 €	205,02 €	223,31 €
72	77,22 €	95,62 €	114,01 €	132,41 €	150,80 €	169,20 €	187,59 €	205,99 €	224,39 €
73	77,49 €	96,00 €	114,52 €	133,03 €	151,54 €	170,05 €	188,57 €	207,08 €	225,59 €
74	77,83 €	96,47 €	115,11 €	133,75 €	152,40 €	171,04 €	189,68 €	208,32 €	226,97 €
75	78,23 €	97,02 €	115,81 €	134,60 €	153,39 €	172,18 €	190,96 €	209,75 €	228,54 €
76	78,72 €	97,67 €	116,63 €	135,58 €	154,53 €	173,49 €	192,44 €	211,39 €	230,35 €
77	79,31 €	98,45 €	117,59 €	136,73 €	155,87 €	175,02 €	194,16 €	213,30 €	232,44 €
78	80,02 €	99,38 €	118,75 €	138,11 €	157,47 €	176,83 €	196,19 €	215,55 €	234,92 €
79	80,90 €	100,52 €	120,14 €	139,76 €	159,38 €	179,00 €	198,62 €	218,24 €	237,86 €
80	81,95 €	101,87 €	121,79 €	141,71 €	161,63 €	181,55 €	201,47 €	221,39 €	241,31 €

Exemple : Vous souhaitez souscrire un capital de 12 000 € sachant qu'au 31 décembre de l'année en cours vous aurez 74 ans. Vous devez vous reporter à la ligne « 74 ans ». Le montant de votre cotisation temporaire sur 5 ans s'élèvera à 226,97 € prélevé mensuellement.

Le calcul de votre cotisation

Pour connaître le montant de votre cotisation, il vous suffit tout d'abord de déterminer :

- **la périodicité de paiement** : cotisation viagère ou temporaire sur 10 ans ou sur 5 ans prélevée mensuellement.
- **le montant du capital que vous souhaitez souscrire** : de 4 000 € à 12 000 €

La cotisation est fixe dans le temps, il est donc important de porter votre choix sur une périodicité de paiement en lien avec votre budget. En effet, une fois déterminée, la périodicité de paiement ne sera plus modifiable.

>> Pour toute information complémentaire, n'hésitez pas à contacter un Conseiller MIF.

Puis reportez-vous au barème des cotisations correspondant à vos choix.

L'âge à prendre en compte est toujours celui que vous aurez au 31 décembre de l'année en cours.

Par exemple, vous souhaitez souscrire au mois de février et vous aurez 57 ans au mois de juillet.

Vous devez donc vous reporter à la ligne « 57 ans ».

La convention d'assistance présentée ci-après se propose d'apporter, aux Assurés ayant souscrit une Garantie Frais Décès auprès de la MIF, les garanties d'aides et d'assistance obsèques 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-01 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 fiscalement 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 - CS 32427 à Vertou (44124 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.

AUXILIAIRE DE VIE SOCIALE : L'auxiliaire de vie sociale (AVS) aide les personnes malades, handicapées ou fragilisées, très dépendantes pour accomplir les actes de la vie ordinaire. Elle est présente pour faciliter le lever, le coucher, la toilette, les soins d'hygiène (à l'exclusion des soins infirmiers). Elle apporte son soutien au moment de l'appareillage des personnes handicapées. L'AVS assure la préparation et la prise des repas, les travaux ménagers. Elle prend en charge les démarches administratives, les sorties, les courses.

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 km 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 soeurs, 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 km) et dans la limite de 500 € 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 (1) 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 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 (1) an, sauf dénonciation notifiée par lettre recommandée ou motif de cessation définis à l'article 9 – 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

• Écoute, conseil et orientation :

Le Service Écoute, Conseil & Orientation est un service dédié aux bénéficiaires afin de vous assurer une écoute, des conseils, une orientation et un soutien permanent à chaque moment important de la vie.

L'Assisteuse peut notamment vous informer sur vos garanties d'Assistance, les dispositifs de services à la personne, les aides légales ou extra légales existantes au regard de vos besoins et de votre situation ainsi que sur les garanties ci-dessous.

L'Assisteuse peut également, à votre demande, réaliser l'intermédiation avec les acteurs et prestataires de proximité qui pourront vous aider et réaliser les services dont vous avez besoin. Le coût de la prestation restant à votre charge.

• Information juridique :

Les chargés d'informations juridiques répondent à toutes questions d'ordre :

- RÉGLEMENTAIRE : habitation/logement, justice/défense/recours, vie professionnelle (salarié, libéral, artisan, commerçant...), assurances sociales/allocations/retraites, fiscalité, famille.

- PRATIQUE : consommation, vacances/loisirs, formalités/cartes/permis, enseignement/formation.

Certaines demandes pouvant nécessiter des recherches, un rendez-vous téléphonique sera alors pris sous 48 heures. Nos prestations de conseils et d'informations sont uniquement téléphoniques : aucune des informations dispensées ne peut se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, conseillers juridiques... En aucun cas, elle ne pourra faire l'objet d'une confirmation écrite et ne pourra porter sur une procédure en cours.

• Conseils et informations médicales :

Les conseils médicaux sont délivrés par des médecins disponibles à tout moment dans le respect de la déontologie médicale : confidentialité et secret médical. Ce service ne peut en aucun cas remplacer le médecin traitant ni donner lieu à une prescription médicale. L'Assisteuse ne pourra être tenu responsable de l'interprétation que le bénéficiaire pourra en faire.

En cas d'urgence, le premier réflexe doit être d'appeler le médecin traitant, les pompiers, les services médicaux d'urgence (SAMU, 15, 112).

- Des informations médicales destinées aux jeunes majeurs ou aux parents d'enfants mineurs peuvent être délivrées sur des thèmes tels que : infections et maladies sexuellement transmissibles (IST et MST), contraception, interruption volontaire de grossesse (IVG), hygiène de vie (consommation alcool, tabac, alimentation).

- Des informations générales peuvent être délivrées dans les domaines suivants : grossesse/puériculture et maladies infantiles, hygiène de vie/sport, pathologies liées au vieillissement, vaccinations/réactions aux médicaments, addictions/comportements excessifs (alimentaires, jeux, achats compulsifs), diététique/régimes, médecines complémentaires/médecines douces, santé en voyage : vaccins/précautions médicales.

- Des informations liées à la santé au travail peuvent être apportées à propos : maladies professionnelles, troubles musculo squelettiques (TMS), risques psychosociaux (RPS), bilans de santé.

• Soutien psychologique :

Le soutien est réalisé par des psychologues, sous forme d'entretiens téléphoniques confidentiels, limités à 10 par année civile.

- Un soutien spécifique destiné aux jeunes majeurs ou aux parents d'enfants mineurs est proposé dans les situations suivantes : difficulté scolaire, difficulté autour de l'entrée dans la vie active, situation de harcèlement ou agression, conduites à risques/conduites addictives, souffrance psychologique...

- Un soutien peut être proposé à l'adhérent ou à son ayant-droit pour des problématiques de santé pour : l'annonce d'une maladie, le parcours de soin, l'image de soi/gestion des douleurs, l'impact de la maladie sur l'équilibre de vie.

- Un soutien spécifique est assuré en cas de difficultés professionnelles telles que : risques psycho-sociaux, état de stress au travail, situation d'agression et de violence, épuisement.

- Un soutien psychologique adapté est proposé aux aidants pour : travail autour de la culpabilité, réflexion autour des rôles dans le couple ou dans la famille, prévention de l'épuisement..., au moment du deuil de la personne aidée.

En cas de décès, le proche pourra recourir au service de soutien psychologique afin de l'accompagner dans son travail de deuil.

Après évaluation du psychologue et adhésion du bénéficiaire, un suivi thérapeutique de proximité peut être proposé et organisé.

• Appels de convivialité :

Ces entretiens sont animés par un écoutant dans la limite de 10 par année civile. Ils ont vocation à rompre l'isolement et à faciliter la restauration d'une vie sociale. Ces entretiens visent à créer un cadre d'échange bienveillant et en s'appuyant sur les centres d'intérêt du bénéficiaire afin de le mobiliser pour retrouver une vie sociale sur son territoire de vie.

• 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.

- Des informations destinées aux jeunes majeurs ou aux parents d'enfants mineurs peuvent être délivrées sur les thèmes suivants : cursus scolaire et universitaire (scolarité et handicap, financement des études...), entrée dans la vie active, accès aux droits, gestion d'un budget, logement...

- 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/rerelations familiales et conjugales, soutien en cas d'aléas de santé : aide à domicile/adaptation du logement et ou du 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 décès, 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.

• Accompagnement spécifique à la parentalité :

Ce service permet aux parents ou futurs parents de bénéficiaire, à leur demande, d'informations, de conseils et de soutien par téléphone (soins, éducation, modes de garde, développement de l'enfant, socialisation, hygiène, santé et nutrition) concernant le jeune enfant de 0 à 6 ans.

Un interlocuteur qualifié est à votre disposition et le coût de ces conseils est pris en charge par l'Assisteur.

Article 7 : GARANTIES D'ASSISTANCE AU MOMENT DU 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.

• Accompagnement spécifique en cas de décès :

- Enregistrement et respect des volontés : Il s'agit de la volonté manifestée par le bénéficiaire, quant aux indications d'organisation de ses obsèques.

Le bénéficiaire dispose d'un service permettant d'enregistrer ses volontés quant à ses obsèques, à savoir : le mode de sépulture, le type de cérémonie, la nature du culte, le lieu d'inhumation ou la destination des cendres, la présence de fleurs, ainsi que les personnes à prévenir. Cet enregistrement peut être fait dès l'adhésion ou à tout moment pendant la durée du contrat. Sur simple appel téléphonique auprès de l'Assisteur, il communiquera ses volontés essentielles qui seront confirmées par courrier et notifiées sur un formulaire d'enregistrement sous un code confidentiel. Ce code confidentiel sera nécessaire lors de tout appel ultérieur, soit pour que l'adhérent puisse modifier le contenu de l'enregistrement de ses volontés, soit au moment de son décès, sur demande d'un ayant droit ou de la personne de confiance désignée par le défunt, détenant les informations d'accès. Lors du décès d'un des bénéficiaires, et sur demande de l'un des autres bénéficiaires ou de la personne de confiance, désignée par le défunt, l'Assisteur communiquera le contenu de cet enregistrement. Ce service est ouvert dès l'adhésion ou à tout moment pendant la durée du contrat sur simple appel téléphonique.

- Conseil devis obsèques : 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.

- Organisation des obsèques : Afin d'apporter concrètement aide et assistance aux bénéficiaires, l'Assisteur propose l'organisation conjointe des obsèques dans le respect des souhaits émis par la famille et/ou l'assuré décédé. L'Assisteur conseille et organise, pour le compte des bénéficiaires, toutes les démarches relatives au décès dans le cadre du budget prévu par ces derniers. Le coût des obsèques reste à la charge des bénéficiaires.

- Accompagnement psycho-social : En cas de décès de l'un des bénéficiaires, ce service permet à l'entourage du bénéficiaire de bénéficier, à sa demande, du programme suivant : analyse de la situation tant au niveau des aides nécessaires que des moyens de les financer (bilan des ressources et dépenses, droits acquis...), information sur l'ensemble des droits aux prestations, démarches administratives et dossiers sociaux à constituer, aide et accompagnement dans les démarches et formalités à accomplir, évaluation des dépenses correspondant aux services à mettre en oeuvre, assistance à la mise en place de la solution psycho-sociale proposée. La prestation est soumise au secret professionnel et l'Assisteur ne se substitue pas aux intervenants habituels (professionnels médicaux, agents administratifs et sociaux...).

>> PRESTATIONS EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ A 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 cerceuil 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 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 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 jours suivant le décès de l'Assuré et ne peut porter que sur des trajets en rapport avec cet événement.

>> PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

• Aide à domicile :

En cas de décès de l'Assuré, l'Assisteur met à la disposition d'un des autres bénéficiaires, une aide à domicile, dans les 10 jours qui suivent le décès, afin de l'aider dans ses tâches quotidiennes.

Cette aide à domicile intervient à concurrence d'un maximum de 10 heures.

Le nombre d'heures attribuées et la durée de la prestation sont déterminés par l'Assisteur.

• 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 :

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

• 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.

• 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 8 : MISE EN OEUVRE DES GARANTIES

Toute demande d'assistance doit être formulée à l'Assisteur dans les vingt jours (20) jours qui suivent la date de survenance du fait générateur rattaché à cette demande.

Pour le transfert/rapatriement 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 9 : CESSATION DES GARANTIES

Les garanties d'assistance annexées à la Garantie Frais Décès et assurées 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) ;
- en cas de mise en réduction ou de rachat du contrat Garantie Frais Décès ;
- après la mise en œuvre des garanties, pour cause de décès.

Article 10 : DISPOSITIONS DIVERSES

La langue utilisée pendant la durée de la garantie d'assistance incluse à la Garantie Frais Décès est le français. Les relations précontractuelles et le présent contrat collectif à adhésion obligatoire n° RMA-MIF-01 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 données personnelles du bénéficiaire recueillies par Ressources Mutuelles Assistance (ci-avant « RMA » et « l'Assisteur » dans la présente notice d'information), situé 46, rue du Moulin, CS 32427, 44124 Vertou Cedex feront l'objet d'un traitement automatisé.

Toutes les données sont obligatoires pour la gestion des demandes des bénéficiaires. À défaut de fourniture des données, RMA sera dans l'impossibilité de traiter les demandes des bénéficiaires.

Dans le cadre de l'exécution de leur contrat, les données personnelles du bénéficiaire seront utilisées pour la gestion et l'exécution des garanties d'assistance, l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux, la gestion des demandes liées à l'exercice des droits et l'élaboration de statistiques et études actuarielles et commerciales.

Les données personnelles du bénéficiaire sont également traitées afin de répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Dans ce cadre et pour répondre à ses obligations légales, RMA met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application de sanctions financières.

Différents traitements opérés par RMA sont basés sur son intérêt légitime afin d'apporter au bénéficiaire les meilleurs produits et services, d'améliorer leur qualité et de personnaliser les services proposés et les adapter à ses besoins. Ils correspondent à la gestion de la relation avec le bénéficiaire notamment par le biais d'actions telles que des enquêtes de satisfaction et des sondages et les enregistrements téléphoniques. Dans son intérêt légitime, RMA met également en œuvre un dispositif de la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant notamment conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposé.

Les données de santé du bénéficiaire sont traitées en toute confidentialité et exclusivement destinées aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement par RMA.

Le traitement des données personnelles du bénéficiaire est réservé à l'usage des services concernés de RMA 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.

Pour la gestion et l'exécution des garanties d'assistance, le bénéficiaire est informé que ses données personnelles peuvent faire l'objet de transferts ponctuels vers des pays situés hors de l'Espace Economique Européen.

Les données personnelles des bénéficiaires sont conservées le temps de la relation contractuelle et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales ou nécessaires au respect d'une obligation réglementaire.

Conformément à la réglementation en vigueur relative à la protection des données personnelles, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès aux données traitées le concernant, de rectification en cas d'inexactitude, d'effacement dans certains cas, de limitation du traitement et à la portabilité de ses données. Le droit à la portabilité permet la transmission directe à un autre responsable de traitement des données personnelles traitées de manière automatisée. Ce droit ne concerne que le cas où les données personnelles sont fournies par le bénéficiaire et traitées sur la base de son consentement ou l'exécution du contrat. Par ailleurs, le bénéficiaire a la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont celui-ci entend que soient exercés ces droits après son décès ainsi que de retirer son consentement si le traitement de ses données repose uniquement sur celui-ci.

Le bénéficiaire peut également s'opposer, à tout moment, à un traitement de ses données pour des raisons tenant à sa situation particulière.

Le droit d'accès aux traitements relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme s'exerce auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) via une procédure de droit d'accès indirect. Néanmoins, le droit d'accès concernant les traitements permettant l'identification des personnes faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ou d'une sanction financière s'exerce auprès de RMA.

Le bénéficiaire peut exercer ses droits en envoyant au Data Protection Officer (DPO) un mail à l'adresse suivante : dporma@rmassistance.fr ou en contactant : RMA – DPO, 46, rue du Moulin, CS 32427, 44124 Vertou Cedex.

En cas de réclamation relative au traitement de ses données personnelles et à l'exercice de ses droits, le bénéficiaire peut saisir la CNIL.

Enfin, conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, si le bénéficiaire 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 Assistance et Accompagnement
46 Rue du Moulin - CS 32427 - 44124 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 - CS 32427 - 44124 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

MIF : LA MUTUELLE D'IVRY (la Fraternelle)

Siège social : 23 rue Yves Toudic - 75481 PARIS CEDEX 10 / Tél. 0 970 15 77 77 / www.mifassur.com

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité / Identifiée sous le numéro SIREN 310 259 221

Contrôlée par l'ACPR - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09