

Assureur : Mutuelle Générale de Prévoyance et d'Assistance inscrite au répertoire SIRENE sous le n° SIREN 384 513 073, régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité est agréée pour pratiquer la branche 20- Vie Décès. Siège social 2 Bis, Avenue des Arawaks Immeuble EOLE VI 97200 FORT DE FRANCE.

## **PREAMBULE**

Le présent règlement mutualiste a pour objet de définir les engagements entre la mutuelle ci-avant désignée, d'une part, et les assurés d'autre part, en ce qui concerne la garantie en cas de décès accidentel et la garantie en cas de décès non accidentel de versement de l'allocation obsèques.

L'adhésion d'un membre participant au Règlement mutualiste Obsèques entraîne obligatoirement, en application de l'article L. 221-3 du code de la mutualité, son affiliation au contrat collectif souscrit par la mutuelle en vue de lui faire bénéficier de garanties d'assistance et dont la notice d'information est remise séparément.

L'affiliation à ce contrat collectif cesse en cas de résiliation de l'adhésion au présent règlement.

## **LEXIQUE**

**Adhérent** : membre participant de la mutuelle qui souscrit au présent règlement.

**Assurés** : l'adhérent et les ayants droit qu'il désigne sur le bulletin d'adhésion au présent règlement.

**Ayants droit** : personnes mineures à charge de 12 ans et plus désignées par l'adhérent dans le bulletin d'adhésion pour être garanties au titre du présent contrat.

**Bénéficiaire** : personne désignée par l'adhérent pour percevoir l'allocation garantie.

**Domicile** : lieu de résidence ou adresse de l'adhérent précisé dans le bulletin d'adhésion.

**Accident** : toute atteinte corporelle provenant de l'action soudaine, directe, exclusive, d'une cause extérieure à l'assuré et non intentionnelle de sa part. La garantie est étendue au décès survenant dans les 12 mois de la date de l'accident dès lors qu'il est consécutif à cet accident.

**Décès non accidentel** : décès de l'assuré provoqué par tout évènement à l'exclusion du décès résultant d'un accident tel que défini ci-dessus.

**Période de stage** : période au cours de laquelle la garantie en cas de décès non accidentel ne produit pas ses effets. Aucune somme n'est due par la mutuelle au cours de cette période en cas de décès non accidentel.

## **Article 1 : Nature et montant de la prestation garantie**

En cas de décès, la mutuelle s'engage au versement d'une allocation forfaitaire et fonction de l'option retenue par l'adhérent. Le montant de l'allocation garantie est défini en annexe au présent règlement. Ce montant est défini annuellement par l'instance statutairement définie. Cette allocation permet de couvrir partiellement ou en totalité les frais d'obsèques, suivant l'option choisie par l'adhérent.

L'adhérent peut décider de changer d'option dans les conditions visées à l'article 3.2, mais il ne peut être demandé une garantie supérieure à celle initialement choisie pour les assurés de plus de 66 ans. Pour la garantie Décès non accidentel, la période de stage définie à l'article 3-2 est applicable sur le supplément de garantie souscrit. L'adhérent de moins de 71 ans bénéficie d'un doublement de l'allocation versée en cas de décès par accident, dans les conditions visées ci-après.

## **Article 2 : Conditions au bénéfice de la garantie**

Pour bénéficier de la garantie allocation obsèques, l'adhérent doit souscrire en choisissant une option sur le bulletin d'adhésion, satisfaire aux conditions d'admission fixées pour cette option et préciser l'identité des ayants droit assurés et le cas échéant du (ou des) bénéficiaires de la garantie.

Les assurés sont exclusivement :

- l'adhérent,

- et, à titre d'ayants droit, ses enfants mineurs à charge âgés de 12 ans à 18 ans (date anniversaire) désignés sur le bulletin d'adhésion, sous réserve de l'autorisation du titulaire de l'autorité parentale et du consentement personnel de l'intéressé.

Le règlement des prestations ne peut intervenir que si la totalité de la cotisation due a été acquittée au jour du décès.

## **Article 3 : Prise d'effet, durée et fin**

### **3 - 1 de l'adhésion**

Sous réserve du versement de la première cotisation suivant la périodicité choisie, l'adhésion prend effet à la date figurant sur le bulletin d'adhésion. L'adhésion est d'une durée d'un an et se renouvelle tacitement au 1er janvier de chaque année sous réserve du paiement des cotisations

Elle prend fin :

- Lorsque la résiliation est demandée par l'adhérent, par lettre recommandée avec accusé de réception, adressée au président de la mutuelle, au moins deux mois avant l'échéance annuelle de l'adhésion, c'est-à-dire au plus tard le 31

octobre de chaque année,

- en cas de résiliation d'adhésion pour défaut de paiement des cotisations ou pour fausse déclaration intentionnelle, dans les conditions prévues à l'article 10 ci-après,

- au décès de l'adhérent.

### **3 - 2 des garanties en cas de décès**

Lors de l'adhésion, les garanties en cas de décès prennent effet dans les conditions suivantes :

- à la date d'effet figurant sur le bulletin d'adhésion en cas de décès par accident, - à l'issue d'une période de stage de 3 mois pour les adhérents âgés de moins de 50 ans et de 6 mois pour les adhérents âgés de 50 ans et plus en cas de décès non accidentel. La période de stage est décomptée à partir de la date d'adhésion.

En cas de changement d'option pour une augmentation de l'allocation obsèques, la demande doit être effectuée par écrit au plus tard le 31 octobre de l'année en cours. La nouvelle garantie prend effet dans les mêmes conditions susvisées. L'adhérent décédé pendant cette période de stage bénéficie des prestations de l'ancienne garantie, en cas de décès non accidentel.

En cas de changement d'option pour une diminution de l'allocation obsèques, la demande doit être effectuée par écrit au plus tard le 31 janvier de l'année de prise d'effet de la nouvelle garantie. Cette garantie prend effet sans délai de stage, à la date figurant sur le bulletin d'adhésion.

Les garanties se renouvellent et cessent dans les mêmes conditions que l'adhésion. Elles cessent également au décès de l'assuré.

## **Article 4 : Faculté de renonciation**

Tout adhérent qui a signé un bulletin d'adhésion au présent règlement a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec accusé de réception, adressée au siège social de la mutuelle, pendant un délai de trente jours calendaires (\*) révolus à compter du jour où il est informé que l'adhésion a pris effet. Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

Le courrier adressé par l'adhérent à cet effet à la mutuelle peut être rédigé comme suit :

« Je soussigné(e) : (nom et prénom) né(e) le : ..... demeurant à ..... déclare renoncer à ma demande de souscription de la garantie ..... effectuée le .....

Fait à ..... le

« Signature »

La mutuelle restitue alors la cotisation versée dans un délai maximal de trente jours calendaires à compter de la réception de la lettre recommandée avec accusé de réception. Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal.

(\* réduit à 14 jours en matière de démarchage à compter du jour de la signature du bulletin d'adhésion)

## **Article 5 : Fixation des cotisations - Modification des montants ou des taux**

La cotisation globale des garanties Décès par accident et Décès non accidentel est déterminée à la souscription en fonction de la formule de garantie choisie et de l'âge de l'adhérent, qui se calcule en faisant la différence entre l'année en cours et l'année de naissance.

Elle est modifiée et revue annuellement par l'instance statutairement définie. Elle est annuelle et payable d'avance.

Pourront s'y ajouter des frais liés au paiement fractionné de la cotisation annuelle.

## **Article 6 : Paiement des cotisations**

Pour payer la cotisation due, l'adhérent peut choisir le fractionnement mensuel, trimestriel, semestriel ou annuel, selon les modalités précisées sur le bulletin d'adhésion.

Le règlement de la cotisation peut s'effectuer par carte bancaire (\*) ou par chèque bancaire ou par prélèvement automatique sur le compte bancaire de l'adhérent, ou par virement ou par mandat

(\* Au près de nos agences ou par l'extranet de la mutuelle).

Le prélèvement automatique est obligatoire en cas de paiement fractionné mensuel.

## **Article 7 : Conditions de versement de la prestation - Pièces à fournir**

Les pièces à fournir sont notamment les suivantes :

- le certificat d'adhésion,

- un extrait de l'acte de décès de l'assuré,

- un certificat médical précisant la cause du décès (naturel, maladie, accident),

- le rapport de police ou de gendarmerie ou coupure de presse en cas de décès accidentel,

- un certificat de vie signé du bénéficiaire désigné s'il s'agit d'une personne physique.

- la photocopie de la pièce d'identité du bénéficiaire désigné,

- le cas échéant un certificat d'hérédité désignant le porte-fort,
- un relevé d'identité bancaire pour le paiement des prestations
- facture acquittée ou non des frais d'obsèques.

## Article 8 : Bénéficiaires de la garantie

L'allocation obsèques est attribuée selon l'ordre de priorité ci-après :

- à hauteur des frais d'obsèques (y compris les frais relatifs à la veillée), à la personne physique ou morale qui a réglé les frais engagés, sur justificatifs, dans la limite du montant de la garantie en vigueur.
- pour le solde :
  - Cas général
- au conjoint non séparé de corps par jugement, ou au concubin survivant de l'adhérent ou au partenaire survivant lié à l'adhérent par un pacte civil de solidarité, à défaut,
- aux enfants de l'adhérent nés ou à naître, à défaut, aux ascendants de l'adhérent du premier degré sur présentation d'un certificat d'hérédité désignant le porte-fort, ou à défaut, à parts égales sur présentation de la copie du livret de famille du défunt mis à jour avec la mention du décès et des copies des pièces d'identité des enfants, ascendants non décédés
  - Cas particulier
- au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) (à parts égales).

En cas de précédence de la (des) personne(s) désignée(s), l'allocation (ou son solde) est versée selon l'ordre de priorité visé sous le cas général ci-dessus.

## Article 9 : Exclusions de la garantie

### Exclusions générales

Sont exclus de la garantie, les décès résultant

- d'une guerre,
- d'insurrections, d'émeutes, d'attentats, crimes, qualifiés comme tels par une autorité appropriée, auxquels a participé la personne assurée,
- de risques atomiques : c'est-à-dire des effets directs ou indirects d'explosion de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité ainsi que des effets de la radiation provoquée par l'accélération artificielle de particules.
- du suicide de l'assuré pendant la première année d'assurance au présent contrat ou dans les douze mois qui suivent l'augmentation de l'allocation obsèques. Cette dernière exclusion concerne le montant de l'augmentation de l'allocation.

### Exclusions spécifiques au doublement de la garantie

Sont exclus de la garantie doublée en cas d'accident, les décès résultant

- d'acte effectué sous l'emprise de l'ivresse si le taux d'alcool est supérieur à la limite fixée par le code de la route,
- de l'usage de substances illicites ou substances médicamenteuses non prescrites médicalement,
- de la pratique de sports à titre professionnel ou amateur : jet ski, sky-surf, delta plane, course automobile, courses de bateaux à moteur, courses de motos, ULM, parapente, deltaplane, vol à voile, courses de chevaux, la pêche ou la plongée sous-marine avec équipement autonome, l'escalade (sauf sur un mur), le saut à l'élastique, la spéléologie, le skeleton, le bobsleigh, la luge de compétition, la varappe, le canyoning, le rafting, le zorbing (ballule), ou l'alpinisme à plus de 3000 mètres d'altitude, de sport de combat.

## Article 10 : Suspension - Résiliation de la garantie

A défaut de paiement de la cotisation ou d'une fraction de la cotisation due dans les dix jours de son échéance, les garanties sont résiliées quarante jours après l'envoi de la mise en demeure adressée à l'adhérent par lettre recommandée avec accusé de réception.

La mutuelle peut également résilier les garanties en cas de fausse déclaration intentionnelle, d'une part, en cas d'omission d'informations ou d'inexactitude des informations fournies, et de mauvaise foi, d'autre part.

## Article 11 : Prescription

Toute action dérivant du contrat, en particulier toute demande de paiement des prestations convenues, est prescrite dans un délai de deux ans si le bénéficiaire est l'adhérent, ou de dix ans lorsque le bénéficiaire n'est pas l'adhérent et ce à compter de l'événement qui y donne naissance.

Ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, du fait de l'adhérent, que du jour où la mutuelle en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, 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'assuré contre la mutuelle a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription peut être interrompue par :

- Désignation d'expert ;
- Envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par la mutuelle, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'assuré en ce qui concerne le règlement d'une prestation ;

- Toute autre cause ordinaire telle qu'une demande en justice, même en référé, une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles ou un acte d'exécution forcée.

## Article 12 : L'examen des réclamations

En cas de réclamation, l'adhérent peut à tout moment adresser une demande écrite au service qualité de la MGPA à l'adresse postale suivante : 2 Bis, Avenue des Arawaks Immeuble EOLE VI 97200 FORT DE FRANCE, ou par courriel à l'adresse suivante : [reclamation@mutuellemgpa.fr](mailto:reclamation@mutuellemgpa.fr).

Enfin, en cas de désaccord définitif avec les Assureurs, relatif à une garantie, l'adhérent ou le bénéficiaire aura la faculté de faire appel au Médiateur dont la mutuelle lui indiquera, sur simple demande, les coordonnées et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales.

## Article 13 : Autorité de contrôle

La mutuelle MGPA est soumise au contrôle administratif de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris.

## Article 14 : Protection des données personnelles

Les données à caractère personnel collectées font l'objet d'un traitement numérique dont le responsable de traitement est la mutuelle. Ces données collectées sont nécessaires à la passation, à l'exécution et la gestion du contrat et également pour la prospection commerciale, l'élaboration des statistiques et études actuarielles, l'exercice des recours et gestion des réclamations et contentieux, la mise en œuvre de dispositifs de contrôles notamment en matière de lutte contre la fraude, le blanchiment de capitaux et la corruption.

Elles sont destinées à la mutuelle ainsi qu'aux prestataires externes habilités par le responsable de traitement et agissant dans le cadre de leurs habilitations. Elles ne peuvent faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales. Les données seront conservées pendant toute la durée du contrat majorée des délais légaux de prescription en vigueur.

Conformément à la réglementation applicable en matière de protection des données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement et de portabilité de vos données, du droit de fournir des instructions sur le sort réservé à vos données post-mortem, que vous pouvez exercer auprès du délégué à la protection des données (DPO) : à l'adresse électronique suivante [donneespersonnelles@mutuellemgpa.fr](mailto:donneespersonnelles@mutuellemgpa.fr) ou à l'adresse postale suivante Mutuelle MGPA - DPO 2 Bis avenue des Arawaks, Immeuble EOLE VI, 97200 Fort-de-France, en joignant à sa demande une copie recto-verso de sa pièce d'identité.

En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données personnelles, vous pouvez adresser une réclamation auprès du délégué à la protection des données personnelles ou auprès de la CNIL ou de toute autre autorité compétente.

## Article 15 : Loi applicable

Les relations contractuelles et précontractuelles sont régies par la loi française. La mutuelle s'engage à utiliser la langue française pendant la durée du contrat.

## Article 16 : Dispositif de Lutte contre le Blanchiment de Capitaux le Financement du Terrorisme (LCB-FT)

La mutuelle se doit de connaître au mieux ses adhérents. Aussi, afin de respecter ses obligations légales et réglementaires en matière de LCB-FT, elle est fondée, chaque fois qu'elle l'estime nécessaire, à demander aux adhérents certaines informations complémentaires, telles que la justification de l'origine des fonds versées à la mutuelle à titre de paiement de leurs cotisations lorsque leur montant annuel et par contrat dépasse un certain seuil.

## Article 17 : Écoute et enregistrements téléphoniques

Des écoutes et enregistrements des conversations téléphoniques sont susceptibles d'être effectués par la mutuelle pour des raisons de formation et d'évaluation de son personnel, d'amélioration de la qualité et de prévention des litiges, pour servir de preuves à l'établissement d'un contrat ou à l'accomplissement d'une transaction (paiement à distance, vente à distance). L'assuré est informé du dispositif d'écoute et d'enregistrement au préalable à la conversation et peut s'y opposer en le signalant au conseiller lors des contacts téléphoniques. Seuls les personnes habilitées par la mutuelle ont accès aux écoutes et enregistrements. Les informations enregistrées sont conservées pour une durée de 6 mois maximum. Les documents d'analyse et de contrôle établis dans le cadre des écoutes et enregistrements sont conservés pour une durée d'un an maximum.

## Annexe au Règlement Mutualiste Obsèques

|                                                               | Prestations garanties (en euros) |                |                |                |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------|----------------|----------------|
|                                                               | OBSEQUES 3 600                   | OBSEQUES 4 200 | OBSEQUES 5 400 | OBSEQUES 7 200 |
| <b>Montant de l'allocation en cas de décès non accidentel</b> |                                  |                |                |                |
| Quel que soit l'âge de l'assuré                               | 3 600 €                          | 4 200 €        | 5 400 €        | 7 200 €        |
| <b>Montant de l'allocation en cas de décès accidentel</b>     |                                  |                |                |                |
| avant 71 ans                                                  | 7 200 €                          | 8 400 €        | 10 800 €       | 14 400 €       |
| 71 ans et plus                                                | 3 600 €                          | 4 200 €        | 5 400 €        | 7 200 €        |
|                                                               |                                  |                |                |                |
| Age limite à l'admission d'un assuré                          | 79 ans                           | 66 ans         | 66 ans         | 66 ans         |

Ces prestations incluent des services d'assistance :

### Rapatriement de corps

Cette assistance s'applique en cas de décès de l'adhérent ou de son enfant à charge de 12 ans à 18 ans\* survenu :

- En France métropolitaine et DROM\*\* autre que celui de résidence habituelle, pour un bénéficiaire domicilié dans un DROM\*\*, à l'occasion d'un déplacement à but touristique, humanitaire, d'études universitaires, de stages effectués dans le cadre de ces études ou de séjours au pair, d'une durée pouvant aller jusqu'à un an, ainsi que dans le cadre d'un déplacement professionnel d'une durée inférieure à trois mois.
- A l'étranger, pour un bénéficiaire domicilié en France métropolitaine ou dans un DROM\*\*, lors d'un séjour temporaire d'une durée maximale de trois mois.

MGPA Assistance peut prendre en charge le billet aller-retour d'un proche, résidant en France métropolitaine ou dans un DROM\*\*, pour accompagner le décédé vers le DROM\*\* de résidence ou d'origine.

### Déplacement obsèques\*\*\*

En cas de décès de l'adhérent ou de son enfant mineur à charge de 12 ans à 18 ans, sur présentation des justificatifs du lien familial (ex. copie du livret de famille, copie du jugement, extrait d'acte de naissance) et des justificatifs de transport, à concurrence de 750€ pour tout bénéficiaire « adhérent à la MGPA », et de 500€ pour tout bénéficiaire « non-adhérent », le remboursement du billet d'avion aller-retour d'un membre de la famille (son conjoint marié ou pacsé, son enfant, son père ou sa mère, son tuteur ou curateur) quel que soit son lieu de résidence (monde entier), qui lui aura permis de se rendre aux obsèques du défunt.

(\*) Désignés sur le bulletin d'adhésion.

(\*\*) Département et Région d'Outre-Mer (Martinique, Guyane, Guadeloupe, Réunion, Mayotte).

(\*\*\*) La garantie s'applique à condition que le billet d'avion afférent à la demande de prise en charge mentionne un déplacement postérieur ou antérieur au décès de 5 jours francs au plus. Sauf cas fortuit ou cas de force majeure toute demande d'assistance, pour être recevable, doit être exercée au plus tard dans les 30 jours qui suivent le décès. Ce décompte s'effectue à partir du premier jour de l'évènement (décès). Passé ce délai la MGPA se réserve le droit de refuser d'intervenir.