

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT

PLURIO CAPITAL

MI-02

Document contractuel

A effet du 1^{er} janvier 2017



DISPOSITIONS COMMUNES

1. Informations précontractuelles spécifiques à la vente à distance

1. Le contrat PLURIO CAPITAL MI-02, objet de la présente notice d'information, est souscrit par la Mutuelle souscriptrice, dont les mentions légales sont portées en annexe de la présente notice d'information, auprès de MFPrévoyance (dont le siège social est situé au 62, rue Jeanne d'Arc – 75640 Paris Cedex 13 et immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 507 648 053).
2. L'Autorité chargée du contrôle de l'Assureur et de la Mutuelle souscriptrice est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.
3. Le montant de la cotisation est déterminé en fonction de l'âge de l'Assuré à la date de la demande d'adhésion et du montant de la garantie choisi (nombre de tranches) selon les indications portées en annexe de la présente notice d'information et dans les conditions de l'article 6.1 « Montant des cotisations » de la présente notice d'information.
4. **L'adhésion au contrat relatif à la présente notice d'information dure jusqu'au 31 décembre suivant la date d'adhésion.** Elle se renouvelle ensuite chaque année par tacite reconduction au 1er janvier. Les dates de prise d'effet et de durée de l'adhésion sont définies à l'article 3.3 « Prise d'effet et durée de l'adhésion au contrat » de la présente notice d'information.
5. Le contrat relatif à la présente notice d'information a pour objet, tel que mentionné aux articles 2.1 « Objet » et 4.2 « Montant de la garantie » de la présente notice d'information, de garantir aux Assurés lors de la survenance du risque, le versement d'une rente.
6. Les exclusions sont mentionnées à l'article 5. « Risques exclus » de la présente notice d'information.
7. L'offre contractuelle définie dans la notice d'information du contrat PLURIO CAPITAL MI-02 est valable jusqu'à la date indiquée dans le courrier d'accompagnement en cas de vente à distance joint à la présente notice d'information.
8. L'adhésion au contrat PLURIO CAPITAL MI-02, relatif à la présente notice d'information, s'effectuera selon les modalités décrites aux articles 3.1 « Conditions d'adhésion » et 3.2 « Demande d'adhésion » de la présente notice d'information ainsi que dans le courrier d'accompagnement en cas de vente à distance joint à la présente notice d'information.
9. Les modalités de paiement de la cotisation sont indiquées à l'article 6.2 « Paiement des cotisations » de la présente notice d'information.
10. Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de l'Adhérent. Ainsi, les frais d'envois postaux au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination de l'Assureur, de la Mutuelle souscriptrice et de leurs prestataires ou des connexions Internet seront supportés par l'Adhérent, et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.
11. Il existe un droit de renonciation dont la durée, les modalités pratiques d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation sont prévues à l'article 3.4 « Délai de renonciation en cas de vente par démarchage ou à distance » de la présente notice d'information.
12. Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur, la Mutuelle la souscriptrice, l'Adhérent et l'Assuré sont régies par le droit français. L'Assureur et la Mutuelle souscriptrice s'engagent à utiliser la langue française durant leurs relations précontractuelles et contractuelles. Les tribunaux compétents sont les tribunaux français.
13. Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article 12 « Renseignements, réclamations et médiation » de la présente notice d'information.

2. Objet du contrat et définitions

PLURIO CAPITAL MI-02 est un contrat collectif à adhésion facultative souscrit par la Mutuelle souscriptrice auprès de MFPrévoyance (ci-après dénommée « l'Assureur »).

2.1 Objet

En application des statuts de la Mutuelle souscriptrice, tout Membre participant direct ou associé peut sous réserve des conditions précisées à l'article 3.1 « Conditions d'adhésion » :

- adhérer au contrat PLURIO CAPITAL MI-02 relatif à la présente notice d'information souscrit par la Mutuelle souscriptrice auprès de l'Assureur pour bénéficier de la garantie individuelle Capital Décès décrite ci-après ;
- inscrire audit contrat son Conjoint ou Personne assimilée, pour permettre à ce ou cette dernière d'être couvert(e) par la même garantie.

Le contrat relatif à la présente notice d'information est régi par le Code des assurances.

Il relève le branche 20 Vie-Décès définies à l'article R 321-1 du Code des assurances et est régi tant par ses stipulations que par les dispositions du Code des assurances et la législation française en vigueur.

Les tribunaux compétents sont les tribunaux français. La langue utilisée au titre du contrat relatif la présente notice d'information est la langue française.

Il a pour objet le versement d'un capital aux Bénéficiaires désignés en cas de décès de l'Assuré conformément aux dispositions définies à l'article 4.1 « Objet de la garantie », ci-dessous.

2.2 Définitions

L'Adhérent est le Membre participant direct ou associé de la Mutuelle souscriptrice, ayant adhéré au contrat et/ou inscrit au contrat relatif à la présente notice d'information, son Conjoint ou Personne assimilée de l'Adhérent. L'Adhérent est appelé preneur d'assurance lorsqu'il inscrit au contrat relatif à la présente notice d'information son Conjoint ou Personne assimilée.

L'Assuré est celui sur la tête duquel repose le risque. L'Assuré peut être l'Adhérent, le Conjoint ou Personne assimilée de l'Adhérent.

L'Assureur est l'organisme d'assurance qui couvre le risque garanti. Il s'agit de **MFPrévoyance** (Société Anonyme à Directoire et à Conseil de surveillance, entreprise régie par le Code des assurances, au capital de 81 773 850 euros, immatriculée au RCS de PARIS sous le numéro 507 648 053 et dont le siège Social : 62 rue Jeanne

d'Arc – 75640 Paris Cedex 13) au titre du contrat objet de la présente notice d'information.

Le Bénéficiaire est la personne à qui sont dues les prestations versées par l'Assureur en cas de réalisation du risque.

Le Certificat d'inscription est le document envoyé à l'Adhérent. Il reprend notamment la liste des personnes assurées ainsi que les garanties souscrites et le montant de la cotisation.

Le Concubin est la personne de sexe différent ou de même sexe vivant en couple avec l'Assuré dans le cadre d'une union de fait caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité (article 515-8 du Code civil).

Le Conjoint est la personne mariée à l'Assuré, non séparée de corps ou non divorcée par un jugement définitif passé en force de chose jugée ou par convention de divorce enregistrée par notaire. Il s'agit d'une union légalement constatée entre deux personnes de sexe différent ou de même sexe. Dans le cadre du contrat relatif à la présente notice d'information, sont assimilés au Conjoint, le Partenaire de PACS et le Concubin tels que définis au présent article.

L'Enfant à charge est l'enfant légitime, naturel, reconnu ou non, adoptif ou recueilli, dont l'Adhérent pourvoit aux besoins et assure l'entretien, de manière effective et permanente, et qui est :

- âgé de moins de 21 ans et non salarié,
- ou âgé de moins de 26 ans s'il poursuit des études.

L'Enfant à charge est entendu comme l'enfant « fiscalement » à charge. **L'enfant à naître** est l'enfant né viable dans les 10 mois qui suivent le décès de l'Adhérent.

Le Membre participant direct ou associé est le Membre participant direct ou associé de la Mutuelle souscriptrice tel que défini par ses statuts et son règlement mutualiste.

La Mutuelle souscriptrice est la personne morale qui signe le contrat relatif à la présente notice d'information au bénéfice de ses Membres participants directs ou associés.

Le Partenaire est la personne avec laquelle l'Assuré a conclu un Pacte Civil de solidarité (PACS). Ce PACS peut être conclu par deux personnes physiques majeures de sexe différent ou de même sexe pour organiser leur vie commune (article 515-1 du Code civil).

La Personne assimilée à un Conjoint est la personne déclarée comme telle lors de l'inscription au contrat relatif à la présente notice d'information.

Le Point de la Fonction Publique est [la valeur annuelle du traitement et de la solde afférents à l'indice 100 majoré de la Fonction Publique et soumis

aux retenues pour pensions] divisée par 100. La valeur de ce point au 1er février 2017 est de 56,2323 euros.

La Prescription est le délai au-delà duquel l'intéressé ne peut plus faire reconnaître ses droits.

3. Adhésion au contrat

3.1 Conditions d'adhésion

3.1.1 Conditions d'âge

Peuvent adhérer au groupe 2 du contrat relatif à la présente notice d'information, visé à l'article 4.2 « Montant de la garantie » ci-dessous :

- les Membres participants directs ou associés de la Mutuelle souscriptrice, n'ayant pas atteint l'âge légal de départ à la retraite ;
- les Conjointes ou Personnes assimilées des Adhérents n'ayant pas atteint l'âge légal de départ à la retraite à la date de la demande d'adhésion. L'âge pris en compte est celui du Conjoint ou Personne assimilée.

Il doit également respecter les conditions de santé de l'article 3.1.2 « Conditions de santé » ci-après.

3.1.2 Conditions de santé

Lorsque la demande d'inscription du candidat à l'assurance intervient avant son 45^{ème} anniversaire, celui-ci doit remplir en même temps que le bulletin d'adhésion, une déclaration d'état de santé et si nécessaire un questionnaire de santé en cas de réponse positive à une question.

Lorsque l'inscription du candidat à l'assurance intervient entre son 45^{ème} et avant l'âge d'entrée en jouissance effective de ses droits à la retraite, celle-ci est conditionnée par l'acceptation du médecin conseil de l'Assureur sur la base du questionnaire de santé à remplir en même temps que le bulletin d'adhésion.

La durée de validité d'un questionnaire de santé est de trois (3) mois à compter de la date de signature apposée par le candidat à l'assurance.

L'adhésion est soumise à l'acceptation du médecin conseil de l'Assureur sur la base des réponses apportées par le candidat à l'assurance au questionnaire de santé et de toutes autres pièces demandées par le médecin conseil.

Au terme de l'examen du dossier médical du candidat à l'assurance, l'Assureur peut :

- accepter sans réserve son entrée dans l'assurance,
- accepter son entrée dans l'assurance avec des exclusions médicales,
- ajourner sa décision,

- refuser l'entrée dans l'assurance.

3.2 Demande d'adhésion

La demande d'adhésion se fait au moyen d'un bulletin d'adhésion rempli, daté et signé, transmis à la Mutuelle souscriptrice accompagné du questionnaire de santé ou de la déclaration d'état de santé selon les conditions d'adhésion applicables.

Par le bulletin d'adhésion, l'Adhérent précise son identité, les éléments nécessaires à la détermination de sa couverture et au calcul de sa cotisation, donne son consentement à l'assurance et reconnaît avoir pris connaissance de la présente notice d'information.

L'acceptation de l'Assureur est notifiée par l'intermédiaire de la Mutuelle souscriptrice.

Dans le cas où la demande d'adhésion concerne le Conjoint ou Personne assimilée de l'Adhérent, le bulletin d'adhésion doit être daté et signé conjointement par l'Adhérent preneur d'assurance et par son Conjoint ou Personne assimilée qui donne son consentement à l'assurance.

Lors de l'adhésion au contrat relatif à la présente notice d'information de l'Adhérent et/ou de son Conjoint ou Personne assimilée, l'Adhérent doit régler d'avance la première cotisation.

En cas de mutation, si le Membre participant direct ou associé de la Mutuelle souscriptrice adhère à une autre mutuelle ayant également souscrit au contrat PLURIO CAPITAL MI-02, l'Assuré est maintenu au contrat relatif à la présente notice d'information aux mêmes conditions de garantie et de tarif, sans formalité médicale.

3.3 Prise d'effet et durée de l'adhésion au contrat

Sous réserve du paiement de la première cotisation, l'adhésion prend effet le 1er jour du mois suivant l'acceptation par le médecin conseil de l'Assureur.

En cas de défaut du paiement de la cotisation, la date de prise d'effet de l'adhésion est reportée à la date effective du paiement de celle-ci.

Seuls les sinistres survenus postérieurement à la date de prise d'effet de l'adhésion sont couverts au titre du contrat, objet de la présente notice d'information.

Le renouvellement de l'adhésion et des garanties se fait annuellement par tacite reconduction à la date du 1^{er} janvier sauf résiliation de l'adhésion dans les conditions visées à l'article 9.2 « Résiliation unilatérale de son adhésion par l'Adhérent » de la présente notice d'information et donne lieu à l'envoi, par la Mutuelle souscriptrice, à chaque Adhérent d'un Certificat d'inscription confirmant son inscription au

contrat relatif à la présente notice d'information.
La tacite reconduction ne peut en aucun cas être supérieure à une année.

Les garanties choisies sont collectives et indissociables de l'appartenance à la Mutuelle souscriptrice.

3.4 Délai de renonciation en cas de vente par démarchage ou à distance

a) Délai pour exercer la faculté de renonciation

*** Si le contrat est vendu par démarchage :**

La vente par démarchage est la sollicitation d'un client, même à sa demande, à son domicile, sa résidence ou sur son lieu de travail, en vue de lui proposer l'adhésion à un contrat.

En vertu de l'article L.112-9 alinéa 1^{er} du Code des assurances, *"toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités."*

Le jour de la conclusion du contrat correspond à la date de prise d'effet de l'adhésion.

L'Adhérent ne peut plus exercer son droit à renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

*** Si le contrat est vendu à distance :**

Le contrat est vendu à distance s'il est conclu au moyen d'une ou plusieurs techniques de commercialisation à distance, notamment vente par correspondance ou Internet.

Conformément à l'article L.112-2-1 du Code des assurances, un délai de renonciation de quatorze (14) jours calendaires s'applique en cas de vente à distance. Ce délai commence à courir à compter du jour où l'intéressé est informé que le contrat à distance a été conclu ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations mentionnées à l'article L.222-6 du Code de la consommation (*si cette dernière date est postérieure à celle où le contrat est conclu*).

Le jour de la conclusion du contrat correspond à la date de prise d'effet de l'adhésion.

Le droit de renonciation ne s'applique pas lorsque le contrat a été exécuté intégralement par les deux parties à la demande expresse de l'Adhérent avant

que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.

b) Modalités de renonciation

Pour exercer son droit à renonciation, l'Adhérent doit adresser à la Mutuelle souscriptrice une lettre recommandée avec avis de réception rédigée selon le modèle suivant :

« Par la présente lettre avec avis de réception, je soussigné(e) (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat PLURIO CAPITAL (MI-02) que j'ai signée le à (Lieu d'adhésion) et demande le remboursement du versement que j'ai effectué, soit la somme de € [montant en euros].
Le (Date et signature) »

c) Effets de la renonciation

L'Assureur procède alors au remboursement des cotisations versées dans un délai de trente (30) jours calendaires à compter de la date de réception de la lettre recommandée avec avis de réception. L'adhésion est réputée n'avoir jamais existé et les garanties ne jouent pas, et ce dès réception par l'Assureur par l'intermédiaire de la Mutuelle souscriptrice de la lettre de renonciation en recommandée avec demande d'avis de réception. Au-delà du délai de trente (30) jours, la somme due est, de plein droit, productive d'intérêts au taux légal.

3.5 Fausse déclaration

LES DECLARATIONS FAITES PAR LES ADHERENTS A LA MUTUELLE SOUSCRIPTRICE ET A L'ASSUREUR, AINSI QUE LES DECLARATIONS FAITES PAR LA MUTUELLE SOUSCRIPTRICE A L'ASSUREUR SERVENT DE BASE A LA COUVERTURE.

INDEPENDAMMENT DES CAUSES ORDINAIRES DE NULLITE, LA GARANTIE ACCORDEE A L'ADHERENT PAR L'ASSUREUR EST NULLE EN CAS DE RETICENCE OU FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE DE L'ADHERENT OU DE LA MUTUELLE SOUSCRIPTRICE TANT LORS DE L'INSCRIPTION QU'AU COURS DU CONTRAT RELATIF A LA PRESENTE NOTICE D'INFORMATION, QUAND CETTE RETICENCE OU CETTE FAUSSE DECLARATION CHANGE L'OBJET DU RISQUE OU EN DIMINUE L'OPINION POUR L'ASSUREUR, ALORS MEME QUE LE RISQUE OMIS OU DENATURE A ETE SANS INFLUENCE SUR LA REALISATION DU RISQUE.

CARACTERISTIQUES SPECIFIQUES DES GARANTIES

4. Garantie Capital Décès

4.1 Objet de la garantie

L'Assureur garantit le versement d'un capital au profit des Bénéficiaires désignés en cas de décès de l'Assuré survenu avant qu'il ait atteint l'âge légal de départ à la retraite.

Outre le capital choisi, en cas de décès du Conjoint ou Personne assimilée de l'Adhèrent survenu simultanément ou dans les douze (12) mois qui suivent le décès de l'Assuré, un capital est versé aux Enfants à charge tels que définis à l'article 2.2 « Définitions » de la présente notice d'information.

Ce capital est du même montant que le capital choisi.

4.2 Montant de la garantie

Deux groupes de garanties existent au contrat relatif à la présente notice d'information :

• Groupe 1 : Fermé à l'adhésion :

Ce groupe concerne uniquement les Adhérents qui ont adhéré au contrat, objet de la présente notice d'information, avant le 31 décembre 2009.

L'Adhèrent choisit le montant de sa garantie. Les prestations sont versées sous forme de capital exprimé en points.

Le montant de la garantie est fixé à 1 000 points minimum. Ce nombre minimum peut être augmenté, au choix de l'Adhèrent, par tranche de 1 000 points, jusqu'à un plafond de 50 000 points conformément à l'article 4.4 « Modification du montant de la garantie » de la présente notice d'information.

Le montant du capital est égal au nombre de points choisi par l'Adhèrent multiplié par la valeur du point au jour du décès de l'Assuré.

La valeur du point au 1er janvier 2017 est de 1,74 euros.

La valeur du point est revalorisée chaque année, au 1^{er} janvier, en fonction de l'évolution du Point de la fonction publique, entre le 1^{er} octobre de l'année N-2 et le 30 septembre de l'année N-1 dans la limite de 2%.

La valeur ainsi calculée est arrondie au centime d'euro supérieur.

• Groupe 2 : Ouvert à toutes les adhésions :

L'Adhèrent choisit le montant de sa garantie. Les prestations sont versées sous forme de capital exprimé en euros. Le montant de la garantie est fixé à 10 142 euros minimum.

L'Adhèrent choisit un nombre entier de tranches compris entre 1 et 10.

Ce nombre peut être augmenté ou diminué, au choix de l'Adhèrent conformément à l'article 4.4

« Modification du montant de la garantie » de la présente notice d'information.

Le montant du capital est égal au nombre entier de tranches choisi par l'Adhèrent multiplié par la valeur d'une tranche au jour du décès de l'Assuré.

La valeur d'une tranche au 1^{er} janvier 2017 est de 10 142 euros et jusqu'à un plafond de 101 420.

La valeur de la tranche est revalorisée chaque année, au 1^{er} janvier, en fonction de l'évolution du Point de la fonction publique, entre le 1^{er} octobre de l'année N-2 et le 30 septembre de l'année N-1 dans la limite de 2%.

La valeur ainsi calculée est arrondie à l'euro supérieur.

4.3 Bénéficiaire

Les Bénéficiaires du capital décès sont ceux désignés par l'Assuré. L'Assuré choisit entre l'une ou l'autre des deux formules suivantes :

• **la formule générale :**

- A mon Conjoint survivant non séparé de corps ni divorcé par un jugement définitif passé en force de chose jugée ou par convention de divorce enregistrée par notaire, ou mon partenaire de PACS ou à mon Concubin (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour du décès),
- à défaut, à mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, la totalité revenant au(x) survivant(s) par parts égales entre eux en cas de décès de l'un d'eux sans descendant,
- à défaut, à mes ascendants par parts égales entre eux, la totalité revenant au(x) survivant(s) par parts égales entre eux en cas de décès de l'un d'eux,
- à défaut, à mes héritiers conformément aux principes du droit des successions, par parts égales.

• **toute autre formule particulière.**

La désignation des Bénéficiaires peut être effectuée notamment par acte sous signature privée ou par acte authentique. Elle reste valable tant qu'elle n'a pas été annulée ou remplacée. Il est recommandé de modifier la clause bénéficiaire lorsqu'elle n'est plus appropriée.

Dans le cas où l'Assuré est le Conjoint ou Personne assimilée de l'Adhèrent, l'Assuré et l'Adhèrent preneur d'assurance désignent chacun le ou les Bénéficiaire(s).

A défaut de choix entre l'une ou l'autre des deux formules, la formule générale s'applique.

Sous réserve des droits propres du Bénéficiaire acceptant, l'Assuré peut modifier, à sa convenance et à tout moment, le ou les Bénéficiaire(s) désigné(s).

L'acceptation du Bénéficiaire peut prendre la forme d'un avenant signé de l'Assuré, du Bénéficiaire et de l'Assureur. L'acceptation peut également prendre la forme d'un acte authentique ou sous signature privée signé de l'Assuré et du Bénéficiaire et n'aura alors d'effet à l'égard de l'Assureur que lorsqu'elle lui aura été notifiée par écrit.

Conformément aux dispositions de l'article L.132-9 du Code des assurances, cette acceptation rend la désignation du Bénéficiaire irrévocable. Ainsi, la modification de la clause bénéficiaire ne sera possible qu'avec son accord écrit.

4.4 Modification du montant de la garantie

Le passage d'un groupe à l'autre n'est pas accepté.

L'Adhérent peut demander en cours de contrat une modification du montant de sa garantie, celle de son Conjoint ou Personne assimilée dans le cadre des tranches et du plafond définis à l'article 4.2 « Montant de la garantie » de la présente notice d'information.

La demande doit être notifiée à la Mutuelle souscriptrice, et dans le cas où celle-ci concerne la garantie du Conjoint ou Personne assimilée, la lettre doit être signée conjointement par l'Adhérent preneur d'assurance et par son Conjoint ou Personne assimilée.

Lorsque l'Adhérent demande une diminution de montant, la nouvelle garantie et la nouvelle cotisation prennent effet le 1^{er} jour du mois qui suit la demande.

Lorsque l'Adhérent demande une augmentation de montant, l'octroi de la nouvelle garantie est subordonné à l'accomplissement des conditions prévues à l'article 3.1 « Conditions d'adhésion » de la présente notice d'information. La nouvelle garantie et la nouvelle cotisation prennent alors effet le 1^{er} jour du mois qui suit l'acceptation de l'Assureur.

Ces modifications sont constatées par avenant.

Dans le cas où la demande d'augmentation de montant est refusée, la garantie continue de s'appliquer sur les anciennes bases.

4.5 Revalorisation de la garantie en cas de décès de l'Adhérent

Dès la date du décès de l'Assuré, et jusqu'à la réception des pièces mentionnées à l'article 7 « Mise en œuvre de la garantie » de la présente notice d'information, le capital en euros garanti en cas de décès produit de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, à un taux égal au moins élevé

des deux taux suivants :

- a) La moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente ;
- b) Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

5. Risques exclus

SONT EXCLUS DE LA GARANTIE ET N'ENTRAÎNENT AUCUN PAIEMENT LES DÉCÈS RÉSULTANT :

- 1. DU SUICIDE DE L'ASSURÉ SURVENANT DANS LES DOUZE (12) MOIS SUIVANT LA PRISE D'EFFET DE L'ADHÉSION AU CONTRAT RELATIF A LA PRESENTE NOTICE D'INFORMATION ;**
- 2. DE FAITS DE GUERRE ÉTRANGÈRE LORSQUE LA FRANCE EST PARTIE BELLIGÉRANTE, SOUS RÉSERVE DES CONDITIONS QUI SERAIENT DÉTERMINÉES PAR LA LÉGISLATION À INTERVENIR CONCERNANT LES ASSURANCES SUR LA VIE EN TEMPS DE GUERRE ;**
- 3. DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT DES EFFETS DE LA TRANSMUTATION DE L'ATOME ;**
- 4. DE LA PARTICIPATION À DES PARIS, DES DÉFIS, DES COURSES, DES TENTATIVES DE RECORDS, DES COMPÉTITIONS;**
- 5. DE L'USAGE D'APPAREILS OU D'ÉQUIPEMENTS NON MUNIS D'UN CERTIFICAT OFFICIEL (DE NAVIGABILITÉ OU D'UTILISATION), D'ESSAIS PRÉPARATOIRES OU DE RÉCEPTION D'UN ENGIN ;**
- 6. DU RISQUE DE NAVIGATION AÉRIENNE LORSQUE L'ASSURÉ SE TROUVAIT À BORD D'UN APPAREIL CONDUIT PAR UN PILOTE NE POSSÉDANT PAS DE BREVET VALABLE POUR L'APPAREIL UTILISÉ OU AYANT UNE LICENCE PÉRIMÉE, CE PILOTE POUVANT ÊTRE L'ASSURÉ.**

6. Cotisations

6.1 Montant des cotisations

La cotisation due au titre de l'adhésion au contrat relatif à la présente notice d'information de l'Adhérent et/ou de son Conjoint ou Personne assimilée est appelée par la Mutuelle souscriptrice à l'Adhérent. Elle peut être précomptée automatiquement sur le traitement ou pension de l'Adhérent dans les conditions déterminées par la Mutuelle souscriptrice.

La cotisation est calculée en fonction de l'âge de l'Assuré à la date de la demande d'adhésion au contrat, objet de la présente notice d'information, et du montant de garantie choisi, en application du barème des cotisations annexé à la présente notice

d'information.

Au même titre que les prestations définies à l'article 4.2 « Montant de la garantie », l'Assuré voit sa cotisation revalorisée chaque 1er janvier sur la base de la valeur du Point de la Fonction Publique au 30 septembre de l'année précédente et arrondie au centime d'euro le plus proche.

La cotisation est révisable lors de chaque renouvellement annuel de la garantie, en fonction des résultats du contrat relatif à la présente notice d'information.

En cas d'augmentation du montant de la garantie, la cotisation supplémentaire est calculée en fonction de l'âge de l'Assuré à la date de la demande de modification de montant et de la nouvelle tranche de garantie choisie.

En cas de diminution du montant de la garantie, la nouvelle cotisation est calculée au prorata de la réduction du montant.

Ces modifications sont constatées par avenant.

6.2 Paiement des cotisations

Tout mois commencé est dû.

Le montant de la cotisation de la première année est calculé en mois entier *pro rata temporis* pour la période comprise entre la date d'effet de l'adhésion et le 31 décembre suivant.

6.3 Défaut de paiement des cotisations

En cas de non-paiement de la cotisation, une lettre recommandée est adressée à l'Adhérent au moins dix (10) jours après l'échéance, l'informant qu'à l'expiration d'un délai de quarante (40) jours suivant l'envoi de la lettre, le non-paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner sa radiation du contrat objet de la présente notice d'information, conformément à la procédure définie à l'article L.141-3 du Code des Assurances.

6.4 Révision des cotisations

Les taux de cotisations peuvent être modifiés périodiquement à chaque échéance annuelle en fonction de l'évolution démographique, de la réglementation, des paramètres utilisés par la Sécurité sociale, de l'examen des questionnaires de santé et des résultats du contrat relatif à la présente notice d'information.

7. Mise en œuvre de la garantie

Les demandes de règlement doivent être adressées à la Mutuelle souscriptrice accompagnées des pièces et justificatifs suivants :

- un acte de décès de l'Assuré ;
- un certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle ;
- le bulletin d'adhésion de l'Assuré lorsque le décès est intervenu moins de douze (12) mois après l'adhésion ;
- tout document établissant la clause bénéficiaire ;
- toutes justifications utiles de l'identité, de la qualité et de l'adresse des Bénéficiaires,
- toute autre pièce ou formulaire demandé par l'Assureur.

Les frais liés à l'obtention des pièces justificatives nécessaires à la constitution du dossier sont à la charge du Bénéficiaire de la prestation.

Les prestations sont versées dans les trente (30) jours qui suivent la réception des pièces demandées par l'Assureur.

8. Prescription

Toutes actions dérivant du contrat relatif à la présente notice d'information sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance conformément à l'article L.114-1 du code des assurances.

Toutefois, ce délai ne court :

1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;

2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La prescription est portée à dix (10) ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent et, dans les contrats d'assurance contre les Accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente (30) ans à compter du décès de l'Assuré.

Conformément aux dispositions de l'article L.114-2 du Code des assurances, la prescription peut être interrompue par la citation en justice, le commandement, la saisie, l'acte d'exécution forcée ou l'acte du débiteur par lequel celui-ci reconnaît le droit du créancier.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en

outre, résulter de la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ainsi que de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

9. Radiation du contrat et maintien de la garantie

9.1 Radiation du contrat

L'inscription de l'Assuré au contrat, objet de la présente notice d'information, ainsi que les garanties cessent en cas :

- de décès de l'Assuré, au jour du décès ;
- de perte de la qualité de Membre participant direct ou associé de la Mutuelle souscriptrice du preneur d'assurance ou de la perte de la qualité de Conjoint ou Personne assimilée, au jour de la prise d'effet de cette perte de qualité ;
- de non-paiement de la cotisation, au jour de la prise d'effet de la radiation du contrat objet de la présente notice d'information conformément à la procédure définie à l'article L.141-3 du Code des Assurances et décrite à l'article 6.3 « Défaut de paiement des cotisations » de la présente notice d'information ;
- de résiliation du contrat PLURIO CAPITAL (MI-02) entre la Mutuelle souscriptrice et l'Assureur, au jour de la prise d'effet de la résiliation.
- de prise d'effet de la résiliation de son adhésion par l'Adhérent en cas de modification du contrat d'assurance de groupe, à cette date. Elle doit être réalisée dans un délai de trente (30) jours à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de la modification du contrat.

9.2 Résiliation unilatérale de son adhésion par l'Adhérent

L'Adhérent peut mettre fin à son adhésion au contrat, objet de la présente notice d'information, par l'envoi d'une lettre recommandée adressée à la Mutuelle souscriptrice, à charge pour celle-ci d'en informer l'Assureur, avec un préavis de deux (2) mois avant l'échéance annuelle du contrat.

Lorsque la résiliation concerne l'adhésion du Conjoint ou Personne assimilée de l'Adhérent, la lettre est signée conjointement par l'Adhérent preneur d'assurance et par son Conjoint ou Personne assimilée.

9.3 Souscription d'un contrat par l'Assuré en cas de radiation du contrat, objet de la présente notice d'information, par l'Adhérent preneur d'assurance

Lorsque l'Adhérent preneur d'assurance demande la radiation du contrat objet de la présente notice d'information, l'Assuré peut, s'il en fait la demande à la Mutuelle souscriptrice, souscrire un nouveau contrat aux mêmes conditions sous réserve d'avoir préalablement acquis la qualité de Membre participant direct ou associé de la Mutuelle souscriptrice en application des statuts de celle-ci.

9.4 Maintien de la garantie en cas de décès de l'Adhérent preneur d'assurance

Lors du décès de l'Adhérent preneur d'assurance, l'Assuré, son Conjoint ou Personne assimilée peut, s'il en fait la demande, être maintenu au contrat objet de la présente notice d'information aux mêmes conditions, avec l'accord de la Mutuelle souscriptrice.

La demande de maintien au contrat objet de la présente notice d'information doit être formulée à la Mutuelle souscriptrice moins de douze (12) mois après le décès de l'Adhérent. Dans tous les cas, le maintien au contrat intervient à compter de la date du décès de l'Adhérent, de telle sorte qu'il n'y ait pas d'arrêt de la couverture. La cotisation est appelée à l'Assuré par la Mutuelle souscriptrice selon les modalités fixées par celle-ci.

10. CNIL

Les données personnelles recueillies sont nécessaires et ont pour finalité la gestion du contrat et du risque ainsi que la prospection commerciale. Elles sont destinées, de même que celles qui seront recueillies ultérieurement, à l'Assureur responsable du traitement. Ces données pourront être adressées à des tiers pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

L'Adhérent autorise l'Assureur à communiquer les informations le concernant à des sous-traitants et/ou des prestataires et/ou des réassureurs pour des besoins de gestion. La liste des entreprises destinataires de ces informations est accessible sur demande auprès de l'Assureur.

Lorsque les données personnelles le concernant sont nécessaires et ont pour finalité la prospection commerciale, l'Adhérent en autorise expressément l'utilisation en cochant la case prévue à cet effet sur son bulletin d'adhésion.

A l'inverse, l'Adhérent peut s'opposer, sans frais, à ce que ses données soient utilisées à des fins de

prospection commerciale par l'Assureur, la Mutuelle souscriptrice et/ou ses Partenaires commerciaux en ne cochant pas la case prévue sur son bulletin d'adhésion.

Conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'Adhérent bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition d'utilisation et d'effacement des données qui le concernent, ainsi que du droit de définir des directives au sort de ses données après son décès. Il peut exercer ces droits par un écrit signé accompagné d'une copie de sa pièce d'identité recto/verso en cours de validité comportant sa signature à :

MFPrévoyance, Correspondant Informatique et Libertés
62 rue Jeanne d'Arc, 75013 Paris

Les données le concernant sont conservées pendant toute la durée de l'adhésion et cinq (5) ans après la fin de l'adhésion.

Nous informons l'Adhérent de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique "Bloctel" sur laquelle il peut s'inscrire à l'adresse suivante : <https://conso.bloctel.fr>.

11. Autorité de contrôle

Conformément aux dispositions du Code monétaire et financier, l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) s'assure du respect des engagements contractés par les mutuelles et les assurances à l'égard de leurs Assurés, Membres participants et de leurs Bénéficiaires.

Ceux-ci peuvent, sans préjudice des actions de justice qu'ils ont la possibilité d'exercer par ailleurs, et des éventuelles réclamations qu'ils peuvent formuler au siège de l'Assureur ou de son délégataire, s'adresser à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution dont les coordonnées sont les suivantes :

ACPR - 61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09

12. Renseignements, réclamations et médiation

Les demandes de renseignements, de réclamations ou de médiation sont à réaliser selon les indications précisées en annexe de la présente notice d'information.



MFPrévoyance, Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance,
au capital de 81 773 850 euros, régie par le Code des assurances,
RCS 507 648 053 PARIS, Siège social : 62 rue Jeanne d'Arc -
75640 Paris Cedex 13.