



Adhérent principal

M. Mme Mlle

Nom..... Prénom.....

Date de naissance...../...../..... Téléphone.....

E-mail.....

Adresse.....

CP Ville.....

N° sécurité sociale

Régime obligatoire Sécurité sociale TNS ALD/invalidité Autre

Complémentaire santé antérieure : oui (joindre un justificatif en copie) non

Choix de ma garantie

Basique (1) Essentielle (2) Sécurité (3) Confort (4) Sérénité (5)

Choix de mon option

Chambre particulière : CHOIX A CHOIX B CHOIX C CHOIX D

La garantie Santé inclut automatiquement un contrat Prévoyance* pour les adultes de 18 à 70 ans, garantissant un capital décès invalidité

Désignation du/des bénéficiaires au titre de la garantie décès : Désignation standard (voir notice d'information) Désignation particulière (compléter le formulaire en dernière page)

Je souhaite que la Mutuelle Le Ralliement s'occupe de la résiliation de ma mutuelle actuelle : OUI NON

Membres de la famille à garantir (ayants droit)

	Nom	Prénom	Garantie	Chambre	N° SS	Né(e) le	Sexe
Gratuité à partir du 3ème enfant							M F
Conj.							
Enf. 1							
Enf. 2							
Enf. 3							
Enf. 4							
Enf. 5							

PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR

- Attestation de Droits de la Sécurité Sociale
- Mandat de prélèvement complété et signé
- Une copie de votre RIB
- Une copie de votre ancienne carte mutuelle

J'accepte l'utilisation de mon adresse mail pour pour l'envoi des informations de la Mutuelle
Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement mutualiste et de la notice d'information relative au contrat collectif de prévoyance décès invalidité
J'autorise l'utilisation de mon numéro de sécurité sociale pour la liaison NOEMIE
Je reconnais avoir pris connaissance du document d'information sur le produit d'assurance
J'atteste ne pas être une personne politiquement exposée

PARRAINAGE :
identifiants de la personne vous ayant recommandé Le Ralliement

Nom :

Prénom :

N° adhérent :

Date et signature précédée de la mention « lu et approuvé »

*Les garanties Décès Invalidité sont assurées par Mutex, Société anonyme au capital de 37 302 300 euros. Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529219040.
Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex. L'adhésion au contrat santé emporte adhésion au contrat collectif de prévoyance souscrit par Le Ralliement auprès de Mutex.

Prestations / Consommations 2021 (1) : 0.99 % | Les taxes « Médecin Traitant » de 0.80%, et « TSCA » de 13.27% sur les contrats responsables et 20.27% sur les contrats non responsables sont intégralement reversées par votre mutuelle au service de l'URSSAF | taxe COVID 2.6%

Frais de gestion 2021 (2) (3) : Frais d'acquisitions : 7.00% | Autres charges techniques : 3.67% | Frais de liquidation des prestations : 4.14% | Frais d'administration : 1.45%

(1) Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

(2) Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation de frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

(3) Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

RÈGLEMENT GENERAL DE PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES Le Règlement Général sur la Protection des Données à caractère personnel (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 impose une acceptation claire, explicite et licite du consentement des données à caractère personnel que vous nous confiez. Les données collectées sont traitées par LE RALLIEMENT et ne sont utilisées et conservées que lors d'une relation commerciale. Nous sommes très attaché au respect de cette réglementation vous pouvez à tout moment demander à faire respecter vos droits conformément aux articles 15 à 21 du RGPD (droit d'accès, rectification, suppression, oubli, opposition, restriction, portabilité). Cette demande peut être demandée soit : par mail à mutuelle@leralliement.fr par courrier au 10 Rue Littré 37000 Tours directement sur notre site via le lien « Gestion des droits » Votre demande sera traitée dans les délais imposés par le RGPD et la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) Une réclamation ou des informations complémentaires peuvent être adressées soit à notre DPO qui est l'Agence RGPD à l'adresse suivante : dpo@agencergpd.eu soit directement auprès de l'autorité de contrôle Française (CNIL) à l'adresse suivante : https://www.cnil.fr/ ou par téléphone : 01 53 73 22 22.

RÈGLEMENT MUTUALISTE mis à jour le 12 juin 2021

Le présent règlement mutualiste est établi par la MUTUELLE LE RALLIEMENT, régie par le livre 2 du code de la Mutualité et immatriculée sous le numéro 302 856 240. Il est susceptible d'être modifié par l'Assemblée Générale, compte tenu de ses décisions, suite aux propositions du Conseil d'Administration et de l'évolution des textes législatifs ou réglementaires. Il a pour but de préciser les relations entre la Mutuelle et ses membres participants (personnes physiques bénéficiant des prestations de la Mutuelle et en faisant bénéficier leurs ayants droit en leur qualité d'adhérents) et honoraires (personnes morales souscriptrices d'un contrat collectif) tel que prévu à l'article 4-1 des Statuts.

CONDITIONS D'ADMISSION, DE RADIATION ET MODIFICATION DE CONTRAT

Article 1 - Conditions d'Adhésion et d'Admission

• Pour nos contrats individuels, « Familles et Particuliers »

La limite d'âge à l'adhésion, sans mutation d'une autre mutuelle est de 50 ans. Lors d'une mutation d'une autre mutuelle, il n'y a pas de limite d'âge.

• Pour nos contrats Jeunes en formation / Étudiants

L'adhérent doit être en formation en France ou à l'étranger et présenter un justificatif chaque année. La souscription est limitée à 28 ans. L'âge limite pour bénéficier de ces contrats est fixé au 31 décembre de l'année du 28^e anniversaire ; il est alors proposé à l'adhérent de modifier son contrat selon son choix effectué dans la gamme "Familles et particuliers".

Toute personne qui souhaite être membre de la Mutuelle fait acte d'adhésion en lui adressant son bulletin d'adhésion signé accompagné des pièces demandées. Elle acquiert ainsi la qualité de membre participant à la date de son adhésion. La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation par l'adhérent de toutes les dispositions des Statuts, du Règlement Mutualiste et des droits et obligations définis par le ou les Règlements Intérieurs. L'adhésion implique l'affiliation pour 12 mois minimum.

• Pour nos contrats collectifs à adhésion facultative :

L'adhésion, dont les règles sont définies par le contrat écrit conclu entre la personne morale souscriptrice et la Mutuelle, est constatée par la signature du bulletin d'adhésion.

• Pour nos contrats collectifs à adhésion obligatoire :

Les conditions d'adhésion sont définies par l'acte fondateur du contrat collectif à adhésion obligatoire rédigé par la personne morale souscriptrice en conformité avec les dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles et par les Conditions Générales et les Dispositions Particulières du contrat. L'adhésion est constatée par la signature du bulletin d'adhésion. Les garanties souscrites par un membre participant pour son propre compte ou pour celui de ses ayants droit à titre facultatif dans le cadre d'un contrat collectif sont soumises aux mêmes règles que celles souscrites par un membre participant à titre individuel, étant entendu qu'elles sont préalablement conditionnées par l'adhésion du membre participant au contrat collectif.

Article 2 - Prise d'effet, durée, renouvellement

La date d'effet de la garantie, et de l'option est le 1^{er} jour du mois au cours duquel la demande du membre participant parvient à la Mutuelle.

• Pour nos contrats « Familles et Particuliers » et « Étudiants »

La garantie arrive à échéance le 31 décembre de chaque année, elle est tacitement renouvelée pour une année, sauf résiliation ou radiation dans les conditions prévues ci-après.

• Pour nos contrats « Jeunes en formation à l'AOCDF »

La garantie arrive à échéance le 30 juin de chaque année, elle est tacitement renouvelée pour une année, sauf résiliation ou radiation dans les conditions prévues ci-après.

En cas de radiation pour non-paiement des cotisations, la réinscription ne pourra notamment intervenir que si la totalité des cotisations et des frais dus est payée en application de l'article 12 des Statuts.

Article 3 - Résiliation et Radiation

• À l'initiative du membre participant ou honoraire :

La demande de résiliation peut être effectuée à la date d'échéance du contrat. Elle est effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au siège de la Mutuelle au minimum deux mois avant l'échéance anniversaire.

Durant la première année d'affiliation, et dans le cas d'une demande de résiliation du fait de l'affiliation à un contrat collectif à adhésion obligatoire, en tant que salarié ou d'ayant droit, la demande, adressée au siège de la Mutuelle par lettre ou tout autre support durable, doit être justifiée par une attestation de l'employeur mentionnant ce caractère obligatoire.

Après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, le membre peut dénoncer l'adhésion ou résilier le contrat sans frais ni pénalité, à tout moment. La dénonciation de l'adhésion ou la résiliation du contrat prend effet un mois après que la Mutuelle Le Ralliement en a reçu notification par l'adhérent.

Cette notification peut être effectuée soit :

- par lettre ou tout support durable

- par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de la Mutuelle contre récépissé

- par acte extrajudiciaire

- par courriel à l'adresse suivante : mutuelle@leralliement.fr

La résiliation du contrat collectif, qui ne peut être faite que par l'employeur y ayant souscrit, entraîne de fait la radiation de l'ensemble des membres participants qui lui sont liés tant pour la part obligatoire que pour la part facultative des garanties et affiliations.

• À l'initiative de la Mutuelle :

La radiation est prononcée par la Mutuelle dans les conditions prévues par le présent Règlement et par les Statuts et ceci, conformément aux dispositions du Code de la Mutualité, notamment :

- en cas de non-paiement des cotisations,

- en cas de fausse déclaration intentionnelle du membre participant.

Article 4 - Modification de contrat

• Ajout de bénéficiaire :

La date d'effet de l'inscription des ayant droit est fixée au premier jour du mois au cours duquel la demande parvient à la Mutuelle. Concernant les nouveau-nés, l'inscription se fait au jour de la naissance dès lors que la demande d'affiliation et l'extrait d'acte de naissance parviennent dans les 3 mois suivants la naissance.

• Modification de garantie :

La demande de changement de garantie doit être effectuée par écrit et prend effet le 1^{er} jour du mois suivant sa réception par la Mutuelle dans le cas où la garantie choisie est d'un niveau de remboursement supérieur à celle déjà en place. Dans le cas où la garantie choisie est d'un niveau inférieur à celle déjà en place, la modification pourra se faire après un an d'ancienneté sur la garantie actuelle.

Les membres d'une même famille peuvent choisir des garanties différentes.

MODALITÉS DE PAIEMENT : PRESTATION ET COTISATION

Article 5 - Prestations

• Règlement des prestations :

Pour percevoir leurs prestations, les membres doivent être à jour de leurs cotisations.

À défaut, le paiement des prestations est suspendu jusqu'au paiement de la cotisation.

Le paiement des prestations sera également bloqué tant que la Mutuelle n'est pas connectée avec la caisse de sécurité sociale. (sauf dans le cas d'une double mutuelle et dans ce cas il faudra nous fournir le justificatif adéquat).

Les prestations sont payées soit par flux informatiques soit sur présentation des pièces justificatives demandées par les gestionnaires (factures, décomptes Sécurité sociale).

Dans le cas d'une double affiliation auprès de deux organismes différents, le justificatif indiquant la prise en charge de l'autre mutuelle, sera obligatoire.

La forclusion intervient dans un délai de 2 ans à compter de la date des soins. Le paiement des prestations s'effectue par virement bancaire quotidiennement. Les prestations prévues au contrat souscrit s'ajoutent à celles servies par la Sécurité Sociale et par un ou plusieurs organismes de complémentaire santé. Elles sont versées dans la limite des frais restant à la charge effective du membre participant ou de ses ayants droit. La Mutuelle n'intervient pas pour les événements dont la date de réalisation est antérieure à la date d'ouverture des droits, ni postérieure à la date d'effet de résiliation du contrat. Conformément aux Statuts, les garanties peuvent être modifiées après avoir été notifiées aux adhérents.

Article 6 - Cotisations

• Cotisation annuelle de membre :

La cotisation peut varier en fonction de la garantie souscrite par le membre participant, du nombre et de la qualité de ses ayants droit inscrits, et de l'âge et, dans le cadre d'un contrat collectif, des Dispositions Particulières de celui-ci. Conformément aux Statuts, les cotisations peuvent être modifiées après avoir été notifiées aux adhérents.

• Paiement de la cotisation :

Les appels de cotisation sont établis par la Mutuelle et adressés au membre participant (le cas échéant par l'intermédiaire de la personne morale souscriptrice du contrat collectif auquel il est affilié) lors de son adhésion et courant du mois de décembre de chaque année. L'absence de réception de ces appels par l'adhérent ne le dispense pas de l'obligation de cotiser. Le membre participant s'engage au paiement d'avance d'une cotisation annuelle. Celle-ci peut être réglée de manière fractionnée, semestriellement d'avance par chèque, virement bancaire ou postal dès réception de l'avis d'appel. La cotisation peut faire l'objet d'un prélèvement automatique à périodicité mensuelle ou trimestrielle (le 10 du mois) sur compte bancaire ou postal.

DÉCLARATION ET ENGAGEMENT DE L'ADHÉRENT

Article 7 - Obligations du membre participant

Le membre participant est tenu de déclarer à la Mutuelle tout changement de domicile, de situation familiale, de situation professionnelle, de changement de régime de Sécurité Sociale, de départ en retraite. Il doit également déclarer les changements de situation concernant ses ayants droit.

Article 8 - Subrogation

La mutuelle est subrogée de plein droit au membre victime d'un accident dans son action contre les tiers responsables et dans la limite des dépenses qu'elle a supportées.

Article 9 - Pluralité d'assurance

En cas de pluralité d'assurance, la Mutuelle n'est tenue qu'au versement des prestations dans la limite de ses engagements.

DIVERS

Article 10 - Fonds social

Le membre participant peut demander l'intervention du fonds social, dans le cas où il se trouve dans des conditions difficiles, pour une prestation non prise en charge, ou seulement partiellement, ou non prévue dans la garantie souscrite. Dans ce cas, le dossier est soumis à l'examen par la Commission Sociale de la Mutuelle.

Article 11 - Informatique et libertés

La Mutuelle recueille auprès de ses membres les données personnelles les concernant, strictement nécessaires au traitement des demandes d'adhésions et de leurs suites, savoir principalement le nom, le prénom du membre, ceux de leurs ayants-droit, adresse, courriel, numéro de téléphone, relevé d'identité bancaire pour le prélèvement des cotisations et le paiement des prestations, NIR.

Les informations collectées conditionnent la bonne exécution des prestations assurées par la Mutuelle.

Les données personnelles collectées sont destinées uniquement à la Mutuelle et éventuellement à ses mandataires, partenaires et réassureurs.

Elles ne sont pas vouées à être vendues, partagées ou communiquées à des tiers à des fins commerciales ou de prospection. Elles peuvent être utilisées aux fins d'études statistiques, de recherches scientifiques ou historiques.

Le responsable du traitement des données est la Mutuelle du Ralliement dont le siège est situé au 10 Rue Littré 37000 Tours.

Les données personnelles peuvent être stockées et traitées dans tous les pays de l'Union européenne soumis au RGPD n° 2016/679.

Chaque membre ainsi que ses ayants-droit dispose d'un droit de demander au responsable du traitement l'accès aux données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, ou la limitation du traitement relatif à la personne concernée, ou du droit de s'opposer au traitement et du droit à la portabilité des données, ainsi que du droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

Les données personnelles collectées ne sont pas conservées au-delà de la durée nécessaire à la finalité de leur traitement, sous réserve du respect des délais de conservation rendus nécessaire par la loi (notamment par l'effet des prescriptions légales).

Article 12 - Modification du Règlement Mutualiste

Toute modification du Règlement Mutualiste est portée à la connaissance des membres participants et des membres honoraires.

Article 13 - Information du membre participant

La Mutuelle met gratuitement à la disposition de tout membre participant ou honoraire une copie des Statuts, du Règlement Mutualiste et des garanties. Ces documents sont aussi consultables sur le site internet de la Mutuelle : leralliement.fr.

NOTICE D'INFORMATION

CONTRAT DE PREVOYANCE COLLECTIVE DECES/IAD SOUSCRIT PAR LA MUTUELLE LE RALLIEMENT

**GARANTIES N° 108886843 (A), 108886338 (B), 108886035 (C), 108886237 (D)
ET 108886136 (E)**

GARANTIES A COMPTER DU 1^{er} JANVIER 2023

PRÉAMBULE

Votre Mutuelle, Le Ralliement, a souscrit en 1978 au profit de ses membres participants, un contrat de prévoyance collective Décès-Invalidité Absolue et Définitive (IAD) auprès de Mutex comprenant une garantie Décès/IAD en inclusion du règlement santé de la mutuelle (garantie A), ainsi que des garanties Décès/IAD à adhésion facultative au choix des membres participants (garanties B, C, D et E).

Ce dispositif, révisé à effet du 1^{er} janvier 2023, présente les garanties suivantes :

- La garantie de prévoyance Décès/IAD obligatoire (Garantie A), en inclusion au règlement individuel santé « Famille Particuliers », au profit des membres participants actuels et futurs ;
- Les garanties de prévoyance Décès/IAD à adhésion facultative, pour les membres participants de la mutuelle ayant fait le choix d'adhérer à l'une des options (Garanties B, C, D ou E) fermées à l'adhésion à compter du 1^{er} janvier 2015 ; ces garanties optionnelles restent en vigueur pour les seuls membres participants bénéficiant de ces garanties avant le 31 décembre 2022.

La présente notice d'information précise les garanties et les prestations auxquelles vous pouvez prétendre au titre du contrat de prévoyance collective ainsi mis en place, les conditions de leur application, les dispositions spécifiques aux garanties à adhésion facultative déjà en place, les formalités à accomplir et les justificatifs à fournir.

Ce document vous indique également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances, des exclusions ou des limitations de garanties ainsi que les délais de prescription.

La présente notice d'information vous est obligatoirement remise par la mutuelle Le Ralliement en tant que souscripteur du contrat. Lorsque des modifications sont apportées à vos droits et obligations, la mutuelle Le Ralliement est tenue de vous en informer en vous remettant une nouvelle notice mise à jour ou un additif établi à cet effet par Mutex.

TABLE DES MATIÈRES

I – TABLEAU SYNTHÉTIQUE DES GARANTIES ET PRESTATIONS	4
II – DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET PARTICULIÈRES	5
CHAPITRE I - LES ASSURÉS	5
⊗ Qui est affilié à titre obligatoire à la garantie Décès/IAD en inclusion (Garantie A) ?	5
⊗ Qui adhère aux garanties Décès/IAD optionnelles, à adhésion facultative	5
(Garanties B,C, D, E) ?	5
⊗ Prise d'effet et durée des garanties ?	5
⊗ Quand cessent-elles ?	6
CHAPITRE II - LES COTISATIONS	7
⊗ Quelle est le montant de vos cotisations ?	7
⊗ Quelles sont les conditions de paiement des cotisations ?	7
⊗ Révision annuelle des cotisations ?	7
CHAPITRE III - LES PRESTATIONS	8
⊗ Quelle est la base des prestations ?	8
⊗ Quel est l'objet de la garantie ?	8
⊗ Qui sont les bénéficiaires des prestations ?	8
⊗ Quels sont les montants des prestations ?	9
⊗ Quelles sont les conditions de règlement des prestations ?	9
⊗ Les prestations sont-elles revalorisées ?	9
⊗ Quels sont les risques exclus et les causes de déchéance ?	10
CHAPITRE IV - DISPOSITIONS SPECIFIQUES APPLICABLES AUX GARANTIES A ADHESION FACULTATIVE	11
⊗ Quelles sont les conditions d'adhésion et les modalités de changement d'option ?	11
⊗ Quelles sont vos possibilités de résiliation individuelle ?	11
CHAPITRE V - DISPOSITIONS DIVERSES	12
⊗ Contrôle	12
⊗ Réclamations et litiges	12
⊗ Organisme de contrôle	13
⊗ Protection des données à caractère personnel	13
⊗ Prescription	15
⊗ Territorialité	16
ANNEXE 1 : PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE PRESTATIONS	17

I – TABLEAU SYNTHÉTIQUE DES GARANTIES ET PRESTATIONS

Le tableau synthétise les différentes garanties Décès/IAD prévues au contrat collectif souscrit par la mutuelle Le Ralliement :

- la garantie Décès/IAD en inclusion, pour laquelle vous êtes assuré de manière obligatoire sous réserve de remplir les conditions définies au II-Chapitre 1 « Les Assurés », de la présente notice,
- et le cas échéant, les garanties Décès/IAD optionnelles, à adhésion facultatives (fermées aux nouvelles adhésions depuis le 1^{er} janvier 2015).

Le montant des prestations de ces garanties, annuelles et qui ne comportent pas de valeur de rachat, est révisable chaque 1^{er} janvier, dans les conditions fixées à la présente notice.

Pour l'année 2023 (du 1^{er} janvier au 31 décembre 2023), les montants forfaitaires des capitaux décès/IAD sont fixés comme suit :

NATURE DES GARANTIES	MONTANTS DES PRESTATIONS
GARANTIE OBLIGATOIRE, EN INCLUSION	
Capital Décès/IAD en inclusion au règlement individuel santé de la mutuelle Le Ralliement	Prestation forfaitaire par membre participant (en Euros)
GARANTIE A	1 358,46 €
GARANTIES OPTIONNELLES FACULTATIVES	
Capital Décès/IAD	Prestation forfaitaire par membre participant (en Euros)
GARANTIE B	4 973,82 €
GARANTIE C	10 844,31 €
GARANTIE D	19 906,38 €
GARANTIE E	30 800,19 €

Au titre II- Dispositions générales et particulières, sont définis notamment la durée des garanties, les exclusions, l'assiette des prestations et des cotisations, les garanties, les bénéficiaires, la durée de l'indemnisation et les conditions de règlement des prestations.

II – DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET PARTICULIÈRES

CHAPITRE I - LES ASSURÉS

⊗ Quelle est la définition des assurés ?

Pour l'application du contrat, il faut entendre par assurés :

- les membres participants du règlement individuel complémentaire santé déjà adhérents au contrat collectif au 31 décembre 2022 ;
- Pour la garantie A, les membres participants ou ayants droit au règlement individuel complémentaire santé du Ralliement, âgés de 18 à 70 ans inclus au 31 décembre de la première année d'adhésion à la garantie A.

Sont considérés comme ayants droit du membre participant, le conjoint non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée, le concubin ou le partenaire de pacs, à condition qu'ils soient couverts par le contrat complémentaire santé du membre participant.

⊗ Qui est affilié à titre obligatoire à la garantie Décès/IAD en inclusion (Garantie A) ?

Le membre participant, ou ayants droit, âgés de 18 à 70 ans inclus au 31 décembre de l'année de première adhésion, ayant adhéré au règlement individuel complémentaire santé « Famille Particuliers » du souscripteur, en application de l'article L.221-3 du Code de la Mutualité.

⊗ Qui adhère aux garanties Décès/IAD optionnelles, à adhésion facultative (Garanties B, C, D, E) ?

Les membres participants ou ayants droit déjà adhérents à l'une des options décès/IAD à adhésion facultative au titre du contrat collectif antérieur conclu sous le même numéro, continuent d'être assurés à l'option choisie.

Ces garanties ont été fermées aux nouvelles adhésions depuis le 1^{er} janvier 2015.

⊗ Prise d'effet et durée des garanties ?

Garantie Décès/IAD en inclusion (Garantie A)

Si vous êtes membre participant âgés de moins de 70 ans au 31 décembre de l'année de votre première adhésion au règlement mutualiste individuel santé, votre affiliation à la garantie Décès/IAD en inclusion prendra effet à la même date d'effet que celle du règlement individuel santé de la mutuelle Le Ralliement, sous réserve du versement de la première cotisation.

Votre adhésion est annuelle et est ensuite renouvelée par tacite reconduction en même temps que le règlement mutualiste de la garantie frais de santé.

Garanties Décès/IAD optionnelles (fermées à l'adhésion)

Votre adhésion est annuelle et vient à échéance au 31 décembre suivant. Elle est reconduite annuellement, par tacite reconduction, chaque 1er janvier pour une durée d'un an, sauf en cas de résiliation individuelle par vos soins, dans les conditions définies au paragraphe « Résiliation individuelle de l'assuré »

⊙ Quand cessent-elles ?

Les garanties cessent :

- à la date à laquelle vous cessez d'adhérer au contrat, en cas de non-paiement de vos cotisations;
- à la date de la perte de votre qualité de membre participant de la mutuelle ;
- à la date de résiliation du règlement individuel santé ;
- à la date de résiliation de votre adhésion aux garanties optionnelles B, C, D ou E ;
- au jour de votre décès ou de la reconnaissance de votre invalidité absolue et définitive ;
- et en tout état de cause à la date de résiliation du contrat.

CHAPITRE II - LES COTISATIONS

👉 Quelle est le montant de vos cotisations ?

Les cotisations annuelles sont définies de manière forfaitaire, par garantie. Elles sont exprimées en Euros et sont dues pour chaque assuré.

Pour l'année 2023 (soit du 1^{er} janvier au 31 décembre 2023), selon les garanties que vous avez souscrites, les cotisations annuelles sont fixées comme suit :

Pour la garantie en inclusion au règlement individuel santé

Garantie obligatoire	Cotisation forfaitaire / adhérent
Garantie A	37,92 €

Pour les garanties optionnelles facultatives

Garanties facultatives	Cotisation forfaitaire / adhérent
Garantie B	49,08 €
Garantie C	106,92 €
Garantie D	195,24 €
Garantie E	301,32 €

👉 Quelles sont les conditions de paiement des cotisations ?

Le montant total de vos cotisations est à régler auprès de la mutuelle Le Ralliement.

la mutuelle Le Ralliement est seule responsable du reversement de la totalité des cotisations payées par les assurés, auprès de l'assureur.

👉 Révision annuelle des cotisations ?

Pour assurer l'équilibre du régime, les cotisations seront révisées, à compter du 1^{er} janvier 2024, à chaque échéance annuelle à hauteur de 3%.

En sus de ce dispositif de révision fixé en accord avec la mutuelle Le Ralliement, les cotisations seront indexées (de même que les garanties) à compter de cette même date, comme suit :

- Pour la garantie A : sur l'évolution de la valeur du point de retraite Agirc-Arrco, publiée au cours de l'exercice N-1 pour une application à effet du 1er janvier de l'exercice N.
- Pour les garanties B, C, D et E : sur 50% de l'évolution de la valeur de point susmentionnée.

CHAPITRE III - LES PRESTATIONS

⊗ Quelle est la base des prestations ?

Les montants des prestations sont définis de manière forfaitaire, en Euros.

⊗ Quel est l'objet de la garantie ?

Capital décès/IAD

Cette garantie a pour objet d'assurer le versement :

- dans l'hypothèse de votre décès quelle qu'en soit la cause, d'un capital au profit d'un ou plusieurs bénéficiaires tels que définis au paragraphe « Qui sont les bénéficiaires des prestations ? » ci-après.
- Si vous êtes frappé d'invalidité absolue et définitive (IAD), le versement entre vos mains du capital décès garanti par anticipation. **Sont considérés comme atteint d'une IAD les assurés atteints d'une infirmité complète les empêchant définitivement de se livrer à quelque activité que ce soit et les obligeant en outre à recourir pendant toute leur existence à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie (GIR 1).**

⊗ Qui sont les bénéficiaires des prestations ?

Bénéficiaires du capital en cas de décès

Vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires soit au moyen du formulaire de désignation de bénéficiaire disponible auprès de la mutuelle Le Ralliement, soit par voie d'acte authentique, soit par acte sous seing privé.

Lorsqu'un bénéficiaire est nommément désigné, ses coordonnées peuvent être portées audit formulaire de désignation de bénéficiaires et seront utilisées par la mutuelle Le Ralliement dans l'hypothèse de la survenance de votre décès.

La clause bénéficiaire peut être modifiée lorsqu'elle n'est plus appropriée.

Toutefois, la désignation d'un bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par ce dernier, si elle est effectuée dans les conditions suivantes :

- soit par un avenant signé de Mutex de vous-même et de votre bénéficiaire,
- soit par voie d'acte authentique ou sous seing privé, signé par vous-même et par le bénéficiaire, qui devra être notifiée par écrit à la mutuelle Ralliement pour lui être opposable.

En l'absence de désignation expresse ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires désignés, le capital est attribué suivant l'ordre de priorité ci-après :

- à votre conjoint survivant ;
- à défaut à votre concubin ou partenaire de Pacs ayant toujours cette qualité au jour du décès ;
- à défaut aux enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à parts égales entre eux ;
- à défaut aux héritiers en application des règles de dévolution successorale légale.

Bénéficiaires du capital en cas d'IAD

En cas d'invalidité absolue et définitive, le bénéficiaire des capitaux est l'assuré lui-même.

Ⓜ Quels sont les montants des prestations ?

Les montants des capitaux sont définis au titre I de la présente notice d'information

Ⓜ Quelles sont les conditions de règlement des prestations ?

Les capitaux sont versés dans un délai maximum de 30 jours à réception des pièces visées au tableau récapitulatif des pièces justificatives à fournir figurant en annexe au profit d'un ou plusieurs bénéficiaires tels que définis au paragraphe « Qui sont les bénéficiaires des capitaux ? ».

En cas de dépassement du délai de versement précité, le capital produira des intérêts dans les conditions prévues à l'article L 132-23-1 du Code des assurances.

Ⓜ Les prestations sont-elles revalorisées ?

Révision des garanties

Pour assurer l'équilibre du régime, les garanties optionnelles à adhésion facultative B à E seront révisées de 1% à la baisse, à compter du 1^{er} janvier 2024, à chaque échéance annuelle.

En sus de ce dispositif de révision fixé en accord avec la mutuelle Le Ralliement, les prestations garanties sont indexées à compter de cette même date, comme suit :

- Pour la garantie A : sur l'évolution de la valeur du point de retraite AGIRC-ARRCO, publiée au cours de l'exercice N-1 pour une application à effet du 1^{er} janvier de l'exercice N.
- Pour les garanties B, C, D et E : sur 50% de l'évolution de la valeur de point susmentionnée.

Revalorisation des capitaux décès dus à compter du décès ouvrant droit à prestations

Conformément à l'article L. 132-5 du Code des assurances, les capitaux dus à compter du décès ouvrant droit à prestations, à l'exclusion des capitaux versés en cas d'accident, font l'objet d'une revalorisation à compter du décès ouvrant droit à prestations jusqu'à la réception de la totalité des pièces nécessaires au paiement des prestations par application d'un taux annuel

égal au taux le moins élevé des deux taux visés au 2° de l'article R. 132-3-1 du Code des assurances.

⊙ Quels sont les risques exclus et les causes de déchéance ?

Exclusions concernant les garanties décès

Sont exclus des garanties décès les sinistres résultant :

- de guerre étrangère ou civile dès lors que l'assuré y prend une part active,
- de la désintégration de noyau atomique,
- d'un déplacement ou séjour dans une zone relevant d'une classification formellement déconseillée, ou déconseillée sauf raison professionnelle, telle que publiée sur le site du ministère des Affaires étrangères français.

Déchéance

Le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale pour l'homicide volontaire de l'assuré est déchu de tout droit aux garanties décès. Les capitaux décès sont alors versés aux autres bénéficiaires suivant l'ordre de la désignation sauf s'ils ont été eux-mêmes condamnés comme co-auteurs ou complices.

CHAPITRE IV - DISPOSITIONS SPECIFIQUES APPLICABLES AUX GARANTIES A ADHESION FACULTATIVE

⊗ Quelles sont les conditions d'adhésion et les modalités de changement d'option ?

Les assurés appartenant à ce groupe fermé, disposent de la faculté de modifier leur choix d'option, sous réserve que ce choix s'oriente vers un montant de capital inférieur. Le changement d'option vers un niveau de garantie supérieur n'est pas admis.

Les assurés devront adresser leur demande de changement d'option, dans les conditions indiquées ci-dessus, au plus tard le 31 octobre de l'année en cours à la mutuelle Le Ralliement, par lettre recommandée ou recommandé électronique, avec avis de réception.

Le changement d'option prend d'effet au 1er janvier de l'année suivante.

⊗ Quelles sont vos possibilités de résiliation individuelle ?

L'assuré peut demander la résiliation de son l'adhésion à la garantie B, C, D ou E à chaque échéance annuelle, c'est à dire au 31 décembre de l'année en cours.

La demande devra être adressée à la mutuelle Le Ralliement au moins deux mois avant cette date en lui adressant une notification de résiliation conformément aux dispositions de l'article L.113-12 du Code des assurances; la mutuelle Le Ralliement confirmera par écrit la réception de la notification.

L'assuré peut également demander la résiliation de son adhésion en cas de révision des cotisations du contrat, à chaque échéance annuelle.

La demande doit être adressée à la mutuelle Le Ralliement au plus tard dans les 30 jours suivant la notification de la révision des cotisations, selon les modalités prévues pour la résiliation à l'échéance annuelle ; dans ce cas la mutuelle Le Ralliement confirmera par écrit la réception de la notification.

CHAPITRE V - DISPOSITIONS DIVERSES

⊙ Contrôle

L'organisme assureur peut, à tout moment, faire procéder à tout contrôle, enquêtes, vérification par tout procédé qu'il jugerait, de l'exactitude des documents produits par le souscripteur, le membre participant ou ses ayants droit et les bénéficiaires, tant à l'appui de l'adhésion et du versement des cotisations, qu'à l'occasion de l'ouverture d'un droit à prestation.

Le droit à prestation peut être refusé si les intéressés refusent ces contrôles ou refusent de fournir les pièces justificatives demandées par l'organisme assureur.

⊙ Réclamations et litiges

Pour toute réclamation, ou tout litige, le souscripteur, les assurés et les bénéficiaires des prestations peuvent s'adresser à la mutuelle Le Ralliement.

Après son intervention, si la réclamation n'était pas réglée, ils peuvent écrire à MUTEX - Service Qualité Relation Adhérent - 140, avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon Cedex, en joignant la copie des réponses écrites qui leur ont été faites.

En cas de litige, l'organisme assureur met à la disposition de ses assurés et des bénéficiaires des prestations la procédure de recours gracieux de la Médiation de l'assurance.

Cette procédure est accessible gratuitement à tous les assurés et aux bénéficiaires des prestations, confrontés à une situation litigieuse avec l'organisme assureur, non résolue après avoir tenté de résoudre le litige directement auprès de l'organisme assureur par une réclamation écrite.

La demande présentée au médiateur doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite auprès du professionnel.

Le Médiateur de l'assurance peut être saisi par l'assuré ou le bénéficiaire des prestations en adressant sa demande à l'adresse suivante :

La Médiation de l'assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Ou par internet : <http://www.mediation-assurance.org>

Le texte complet de la charte de la médiation est accessible sur le site internet de l'organisme assureur : <https://www.mutex.fr>.

👉 Organisme de contrôle

L'organisme de contrôle de l'organisme assureur est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09.

👉 Protection des données à caractère personnel

Vos données à caractère personnel, et le cas échéant les données à caractère personnel des bénéficiaires, collectées tout au long de la relation contractuelle, font l'objet de traitements mis en œuvre par Mutex, l'organisme assureur, ainsi que par l'organisme distributeur, et l'organisme gestionnaire en cas de délégation de gestion.

Mutex est responsable des traitements concernant la gestion du contrat. L'organisme distributeur est responsable des traitements concernant la distribution du contrat. En cas de délégation de gestion, l'organisme gestionnaire est sous-traitant de l'organisme assureur délégant.

Dans tous les cas, chaque organisme revêt seul la qualité de responsable du traitement au titre des traitements qu'il met en œuvre pour son propre compte.

Le souscripteur recueille et transmet les informations relatives aux assurés pour permettre leur affiliation. Par le biais de la notice d'information établie par Mutex et des bulletins d'adhésion établis par le Ralliement, il vous informera, que des traitements vous concernant, et concernant vos éventuels bénéficiaires, sont mis en œuvre dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution du contrat, la gestion de la relation commerciale, l'exercice du devoir de conseil, la gestion des réclamations, des éventuels contentieux et du recouvrement. Les données personnelles sont également traitées afin de répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Il est notamment mis en œuvre un traitement ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, le prélèvement à la source ainsi que la recherche des bénéficiaires de contrats décès non réglés. D'autres traitements sont basés sur l'intérêt légitime des responsables de traitements afin d'apporter de meilleurs produits et services, d'améliorer la connaissance client pour personnaliser les contenus et de proposer des offres adaptées aux besoins des assurés. Les données personnelles peuvent être traitées notamment pour la réalisation de statistiques, d'études actuarielles, d'analyses de recherche et développement, pour des opérations de prospection. Il y a également le traitement relatif à la lutte contre la fraude pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, incluant un dispositif mutualisé des données des contrats et des sinistres déclarés auprès des organismes assureurs, mis en œuvre par l'Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance (ALFA).

Les données relatives à votre état de santé, dont le traitement est nécessaire aux fins de l'exécution des obligations et de l'exercice des droits propres à Mutex ou à vous-même en matière de droit à la protection sociale, peuvent être traitées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution du contrat. Parmi ces données celles qui sont couvertes par le secret médical sont exclusivement destinées au Service médical de Mutex, sous l'autorité du Médecin conseil de Mutex.

Les données collectées sont indispensables à la mise en œuvre de ces traitements et sont destinées aux services concernés de ces organismes, ainsi que le cas échéant à leurs sous-traitants, prestataires, partenaires, intermédiaires d'assurance, réassureurs et coassureurs, organismes professionnels habilités, dans la limite de leurs attributions respectives.

Ces organismes sont tenus de s'assurer que les données sont exactes, complètes et, le cas échéant, mises à jour.

Les durées de conservation des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance et de la relation clients avec l'assuré et les bénéficiaires varient en fonction des finalités susvisées et sont conformes aux recommandations de la CNIL. En tout état de cause, le calcul de ces durées est réalisé en fonction des finalités pour lesquelles les données sont collectées, de la durée de la relation contractuelle, des obligations légales des organismes précités et des prescriptions légales applicables.

Si vos données personnelles et celles de vos bénéficiaires venaient à être traitées chez un tiers situé dans un pays hors de l'Union européenne et ne présentant pas un niveau de protection des données personnelles reconnu adéquat par la Commission européenne, les responsables de traitements s'assureront que le tiers fournit des garanties appropriées concernant le transfert ou fondent le transfert sur la base d'une décision d'adéquation au sens de la réglementation.

Les responsables de traitements et ses partenaires s'engagent à ne pas exploiter vos données personnelles et celles de vos bénéficiaires pour d'autres finalités que celles précitées et à ce que ces données à caractère personnel ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

Les responsables de traitements et ses partenaires s'engagent également à prendre les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir un niveau de sécurité et de confidentialité adapté au risque présenté par le traitement de vos données et celles de vos bénéficiaires et à notifier à la CNIL et à vous informer en cas de violation de vos données dans les limites et conditions de la réglementation.

Vous et vos bénéficiaires disposez du droit de demander l'accès aux données à caractère personnel, de les rectifier ou de les effacer, ainsi que de décider de leur sort post-mortem. Vous et vos bénéficiaires disposez également du droit de vous opposer au traitement à tout moment pour des raisons tenant à votre situation particulière, de limiter le traitement dont vous faites l'objet, et du droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Vous pouvez à tout moment retirer votre consentement si le traitement est soumis à consentement.

Vous pouvez exercer vos droits, ainsi que les bénéficiaires soit par mail : dpo@mutex.fr, soit par courrier adressé à : Délégué à la Protection des Données de Mutex - 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex.

Pour toute question ou exercice de droit concernant les traitements de vos données personnelles relatives à votre santé, vous devez vous adresser par courrier au médecin conseil de Mutex - 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon Cedex.

Mutex étant soumis à une obligation d'identification de la personne concernée dans le cadre de l'exercice des droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée à cette dernière. Si vous estimez, après avoir contacté l'interlocuteur précité, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL sur www.cnil.fr ou par courrier à l'adresse suivante : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07.

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous disposez du droit de faire opposition au démarchage téléphonique en entrant les numéros de téléphone fixes et/ou portables sur la liste d'opposition gratuite accessible via le site www.bloctel.gouv.fr. Votre inscription, valable pour une durée de 3 ans, sera effective à compter d'un délai de 30 jours après la confirmation de votre inscription.

Une notice de Protection des données à caractère personnel apportant des informations complémentaires est consultable sur le site www.mutex.fr.

👉 Prescription

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail et à dix ans lorsque le bénéficiaire des garanties n'est pas l'assuré et pour la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où Mutex en a eu connaissance ;
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Cependant, pour les opérations d'assurance sur la vie, les actions du bénéficiaire sont en tout état de cause, prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Quand l'action de l'assuré contre Mutex 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 est suspendue notamment, en cas de saisine par l'assuré du Médiateur de l'assurance, selon les modalités formulées à l'article « Réclamations et litiges ».
Le cours de la prescription est alors temporairement arrêté sans effacer le délai déjà couru.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance d'un droit par l'assuré ou par l'organisme assureur ; demande en justice, même en référé ; mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles et acte d'exécution forcée) et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un sinistre.

Elle peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou l'envoi recommandé électronique, avec avis de réception adressée par Mutex en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le souscripteur, le bénéficiaire ou l'ayant droit à Mutex, en ce qui concerne le règlement des prestations.

⊕ Territorialité

La garantie est acquise dans tous les pays du monde sous réserve que la preuve du décès soit fournie au moyen d'un certificat de décès émanant de la représentation française (consulat ou ambassade) dans le pays concerné. Cette démarche ne concerne pas les sinistres survenus en France et à Monaco. Les prestations sont réglées en France et en euro.

ANNEXE 1 : PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE PRESTATIONS

Toutes autres pièces nécessaires au paiement des prestations peuvent être réclamées notamment celles mentionnées sur le formulaire de demande de prestations

DOCUMENTS À FOURNIR	Décès IAD
Demande de capital Décès signée par le bénéficiaire (ou l'assuré lui-même en cas d'IAD)	✓
Acte de décès (bulletin de décès)	✓
Justificatif de classification en GIR 1 en cas d'IAD	✓
Copie du livret de famille du défunt ou acte de mariage,	✓
Acte de naissance de chaque enfant bénéficiaire si le livret de famille du défunt n'est pas produit	✓
En tout état de cause, tout justificatif de l'identité, de la qualité et de l'adresse des bénéficiaires	✓

Assureur des garanties de prévoyance : MUTEX
Société anonyme au capital de 37 302 300 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040
Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex

INDIVIDUEL

Désignation de bénéficiaire⁽¹⁾
 Changement de bénéficiaire⁽¹⁾

JE SOUSSIGNÉ(E) M^{me} M.

Nom

Prénoms

Nom de naissance

Date de naissance Département de naissance

Lieu de naissance

Adresse

Code postal Ville

N° du (des) contrat(s) si changement de bénéficiaire

DÉSIGNE COMME BÉNÉFICIAIRE(S) DE MON (MES) CONTRAT(S) :

Ce document est à compléter si vous ne souhaitez pas adopter la clause type figurant dans vos conditions générales.

Cette désignation annule et remplace toute désignation antérieure éventuelle.

Avant de compléter ce document, lisez attentivement les indications au verso.

Noms ⁽²⁾ et prénoms ou organisme	Date de naissance	Commune de naissance	Ordre de priorité ⁽³⁾	Répartition du capital ⁽³⁾	Adresse
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				

À défaut, la clause type prévue par mon contrat.

Les dates de naissance et adresses ne sont à renseigner que si vous avez désigné les bénéficiaires par leurs noms et prénoms et non par leur qualité.

Je joins à cette demande :

- Une copie recto-verso d'un justificatif d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, un titre de séjour en cours de validité, passeport ou permis de conduire)

Renvois

⁽¹⁾ Cocher la case correspondante ⁽²⁾ Nom marital suivi du nom de naissance, ⁽³⁾ Nous vous faisons les recommandations suivantes afin que votre désignation soit dépourvue d'ambiguïté :
Si vous désirez nommer plusieurs bénéficiaires, il y a lieu de préciser l'ordre de priorité et la répartition du capital



À Le

Signature de l'adhérent
ou du souscripteur

Exemple :

Monsieur A	Priorité = 1	Répartition =	100 % Monsieur A est seul bénéficiaire
Monsieur B	Priorité = 2	Répartition =	30 % Monsieur B est bénéficiaire, si la personne en n°1 décédait avant l'assuré à hauteur de 30 % du capital
Monsieur C	Priorité = 2	Répartition =	70 % Monsieur C est bénéficiaire, si la personne en n°1 décédait avant l'assuré à hauteur de 70 % du capital
Monsieur D	Priorité = 3	Répartition =	100 % Monsieur D est seul bénéficiaire, si les personnes en n°1 et n°2 décédaient avant l'assuré

Vous devez vous assurer qu'à chaque rang de priorité le capital est bien réparti à 100%. En cas de prédécès de l'un des bénéficiaires désignés, et si vous souhaitez que ce soit les héritiers du bénéficiaire prédécédé qui perçoivent le capital qui lui était destiné, il faut indiquer "à défaut, ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales" ou "à défaut, ses héritiers".

En revanche, si vous souhaitez que ce soit vos héritiers qui perçoivent le capital qui était destiné au bénéficiaire pré-décédé, il faut indiquer "à défaut, mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales" ou "à défaut mes héritiers".

Si vous désirez nommer vos enfants comme bénéficiaires et que vous ne voulez pas avantager l'un par rapport à l'autre, indiquez « mes enfants nés ou à naître par parts égales », ceci permettra de désigner comme bénéficiaires l'ensemble de vos enfants nés au moment de la désignation ainsi que vos enfants nés postérieurement à la désignation.

Si vous désirez nommer un bénéficiaire précisément, indiquez « M. X » simplement, sans mention de qualité. Par exemple « Mme X » (et non « Mme X » mon épouse) : rédaction qui poserait des problèmes d'interprétation si survenait un changement d'état civil suite à un divorce ou un remariage. N'oubliez pas de préciser sa date de naissance afin d'éviter les contestations par des homonymes.

Si votre clause bénéficiaire est ambiguë, nous enregistrons la clause type le temps que vous nous communiquiez votre nouvelle clause bénéficiaire.

Tout formulaire raturé, surchargé, passé au correcteur liquide ou faisant apparaître plusieurs écritures, difficilement déchiffrable ou lisible, incomplet, photocopié, non daté ou non signé ne pourra être pris en compte par Mutex et sera retourné à l'assuré.

Si ce bulletin ne répond pas à vos besoins, vous pouvez effectuer votre désignation de bénéficiaire sur papier libre (daté et signé) ou par acte authentique (testament déposé chez un notaire par exemple).

IMPORTANT : Pour un adhérent/souscripteur mineur, la clause bénéficiaire obligatoire est : Mes héritiers.
Pour une personne sous tutelle nous vous rappelons que le représentant légal ne peut être désigné bénéficiaire sans l'accord préalable du juge des tutelles.

NOTA

La désignation du bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par ce dernier, effectuée dans les conditions suivantes :

- par un écrit signé de l'organisme assureur, de vous-mêmes et du bénéficiaire ;
- ou par voie d'acte notarié ou sous seing privé, signé de vous-même et du bénéficiaire qui devra être notifié par écrit à l'organisme assureur pour lui être opposable ».

Après acceptation du bénéficiaire dans les conditions décrites ci-dessus, et si le contrat prévoit ce type de garanties, l'adhérent ou le souscripteur ne pourra exercer sa faculté de rachat, demander une avance, ou le nantissement, qu'avec l'accord écrit du bénéficiaire. De même, la clause bénéficiaire ne pourra être modifiée qu'avec l'accord écrit du bénéficiaire acceptant.

Pour tout conseil pour remplir ce document, nous vous invitons à vous rapprocher de votre conseiller.

Mutex et votre mutuelle mettent en œuvre un traitement de données à caractère personnel et de données dites sensibles vous concernant, ainsi que de celles de vos éventuels bénéficiaires, pour assurer la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, ainsi que pour la gestion de la relation commerciale. Ces données pourront aussi être utilisées dans le cadre d'opérations de prospection de votre mutuelle, de contrôle, de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, de recherche des bénéficiaires de contrats décès non réglés, de recouvrement, de contentieux, d'élaboration de statistiques, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement, d'exécution des dispositions légales et réglementaires, et ce, en application du présent contrat ou de l'intérêt légitime de Mutex. Les données collectées dans ce formulaire sont indispensables à la mise en œuvre de ces traitements, et sont destinées aux services concernés de Mutex et de votre mutuelle, ainsi que, le cas échéant, à leurs sous-traitants ou prestataires ou partenaires. Dans ce cadre, Mutex et votre mutuelle <nom mutuelle ou la mutuelle mentionnée aux conditions particulières > seront tenus de s'assurer que les données sont exactes, complètes et, le cas échéant, mises à jour. Les données collectées sont conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle augmentée de la durée des prescriptions légales.

En application de la législation en vigueur, vous, et vos éventuels bénéficiaires, disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation du traitement de vos données, de portabilité, d'opposition aux traitements, ainsi que du droit de définir des directives sur leur sort après votre décès.

Vous, et vos éventuels bénéficiaires, pouvez exercer vos droits par mail à dpo@mutex.fr ou par courrier à Délégué à la Protection des Données de Mutex - 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex. Lors de l'exercice de vos droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée. En cas de litige persistant, vous avez la faculté de saisir la CNIL sur www.cnil.fr.

Une notice de Protection des données à caractère personnel est consultable sur le site www.mutex.fr.



Assureur des garanties :

MUTEX

Société anonyme au capital de 37 302 300 euros

Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040

Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex