

**NOTICE
D'INFORMATION**

DU CONTRAT

**PRÉMUO
CAPITAL
AVANTAGES**

N°MI-10

document contractuel

A effet du 1^{er} avril 2009



MFPPrévoyance
Notre prévoyance est la vôtre

I. Objet du contrat et principes généraux

I.1 Objet du contrat et principes généraux

I.1.1 Objet

« Prémio Capital Avantages » MI – 10 est un contrat collectif à adhésion facultative régi par le Code des Assurances, souscrit par les Mutuelles auprès de MFPrévoyance (ci-après dénommée « l'Assureur »).

L'objet du contrat est de garantir le versement d'un capital aux bénéficiaires en cas de décès de l'assuré selon les modalités définies ci-après.

I.2 Définitions

I.2.1 **L'assuré** est celui sur la tête duquel repose le risque assuré.

I.2.2 **L'adhérent** est le membre participant d'une des Mutuelles, ayant adhéré au contrat.

I.2.3 **L'enfant à charge** d'une personne est l'enfant légitime, naturel, reconnu ou non, adoptif ou recueilli, dont cette personne pourvoit aux besoins et assure l'entretien, de manière effective et permanente et qui est :

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

L'enfant à charge est entendu comme l'enfant « fiscalement » à charge. Par assimilation, est considéré à charge l'enfant à naître et né viable dans les 10 mois qui suivent le décès de l'assuré au contrat.

I.2.4 **Le bénéficiaire** est la personne qui recevra la prestation garantie par l'Assureur en cas de réalisation du risque.

I.2.5 **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 30 septembre 2008 est de 54,6834 euros.

Le Traitement Indiciaire Brut (TIB) est égal à la valeur, à la date à laquelle on le calcule, de l'indice majoré multiplié par la valeur du point de la Fonction Publique d'Etat à la date de calcul.

I.2.6 **La garantie statutaire « Décès »** correspond à la garantie « Décès » du contrat Prémio ou, par assimilation du contrat 6046X, groupe 1.

I.2.7 **Sauf précision, le terme des garanties fixées à des âges ou événements précis ont pour date limite le 31 décembre de l'année correspondant à l'anniversaire. Exemple : s'il est indiqué l'âge de 65 ans, la garantie prendra fin au 31 décembre de l'année du 65^{ème} anniversaire.**

2. Adhésion au contrat

2.1 Conditions d'adhésion

2.1.1 Conditions d'âge

Pour être assuré, le candidat de la Mutuelle doit être âgé de moins de 65 ans à la date de la demande d'adhésion, sous réserve du respect des conditions de santé détaillées ci-après.

Il est à noter que l'adhérent doit être inscrit au contrat Prémio ou, par assimilation au contrat 6046X, groupe 1, à la date de sa demande d'adhésion au contrat.

2.1.2 Conditions de santé

Lorsque l'inscription du candidat intervient avant l'âge de 45 ans, il doit remplir en même temps que le bulletin d'adhésion une déclaration d'état de santé et si nécessaire un questionnaire de santé.

Lorsque l'inscription intervient entre 45 ans et 65 ans, 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 mois à compter de la date de la signature apposée par le candidat à l'assurance.

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



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

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

2.2 Formules de garanties proposées

2.2.1 Formules de garanties proposées

Les adhérents ont la possibilité d'adhérer à la garantie A et/ou la garantie B et/ou les garantie C et C' en complément des garanties statutaires telles que définies au paragraphe 1.2.6.

Les montants desdites garanties A, B, C et C' sont définis au paragraphe 3.1 ci-après.

Le choix des garanties complémentaires s'effectue lors de l'adhésion. Il est possible de modifier ultérieurement le choix des garanties, sous réserve des dispositions énoncées à l'article 3.3.

- **Garantie A complémentaire à la garantie statutaire telle que définie au paragraphe 1.2.6.**

La garantie A correspond à un capital « décès » complémentaire au capital décès statutaire du contrat Prémuo ou, par assimilation du contrat 6046X, groupe I. Elle est maintenue jusqu'au 31 décembre de l'année de départ effectif à la retraite de l'adhérent.

- **Garanties B complémentaire à la garantie statutaire telle que définie au paragraphe 1.2.6.**

La garantie B correspond au versement :

- d'un capital « éducation » en cas de décès de l'adhérent au contrat, à chaque enfant à charge assuré au sens du contrat et déclaré comme tel,

et

- d'un capital « supplémentaire éducation » en cas de décès du conjoint ou du concubin survenu simultanément ou dans les douze mois qui suivent le décès de l'adhérent au contrat, à chaque enfant à charge ayant eu un capital « éducation ».

- **Garantie C : l'option « âge »**

La garantie C ou option « âge » permet aux adhérents qui le souhaitent de maintenir leur garantie Décès statutaire, telle que définie au paragraphe 1.2.6, au-delà du 31 décembre de l'âge de départ effectif à la retraite.

Si les adhérents choisissent la garantie C, ladite garantie statutaire Décès sera alors maintenue jusqu'au 31 décembre de l'année des 65 ans de l'adhérent ou au-delà s'ils ont encore un enfant à charge.

Dans ce cas, l'ensemble des dispositions contractuelles applicables à la garantie Décès du contrat Prémuo ou, par assimilation au contrat 6046X, groupe I demeure en vigueur jusqu'à l'âge de 65 ans de l'adhérent ou au-delà s'il a encore un enfant à charge.

- **Garantie C' : souscription des garanties A et C**

Si l'adhérent a choisi de souscrire la garantie A et la garantie C, la garantie complémentaire A « capital décès » est alors également maintenue jusqu'au 31 décembre de l'âge de 65 ans ou au-delà si l'adhérent a encore un enfant à charge.

Dans ce cas, la garantie complémentaire « capital décès » maintenue est appelée garantie C' au 1^{er} janvier suivant la date de la prise effective de la retraite, et jusqu'au 31 décembre de l'année du 65^{ème} anniversaire ou au-delà si l'adhérent a encore un enfant à charge.

La souscription des garanties A et C est indissociable de la souscription de la garantie C'.

2.2.2 Augmentation des garanties

Le passage d'une garantie, quelle qu'elle soit, vers une autre garantie amenant à un montant de capital supérieur à celui garanti initialement est soumis à l'acceptation de l'Assureur dans les conditions énoncées au paragraphe 2.1.2 ci-dessus.



2.3 Demande d'adhésion

La demande d'adhésion se fait au moyen d'un bulletin d'adhésion selon un modèle approuvé par l'Assureur rempli, daté et signé, transmis à l'Assureur accompagné du questionnaire de santé. L'acceptation de l'Assureur est notifiée par l'intermédiaire de la Mutuelle.

Lors de l'adhésion au contrat, l'adhérent doit régler d'avance la première cotisation.

En cas de mutation de l'adhérent d'une Mutuelle à une autre Mutuelle ayant également souscrit au contrat Prémuo Capital Avantages, l'assuré sera maintenu au contrat aux mêmes conditions de garantie et de tarif, sans formalité médicale.

2.4 Délai de renonciation

2.4.1 Renonciation à l'adhésion

Dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter du moment où l'adhérent a été informé de la prise d'effet de l'adhésion, l'adhérent peut renoncer à l'adhésion par lettre rédigée selon le modèle ci-après et adressée en recommandé avec accusé de réception à la Mutuelle qui transmettra, dans les meilleurs délais, la demande de renonciation à l'Assureur.

Dans un délai de 30 jours calendaires à compter de la date de réception de la lettre recommandée par la Mutuelle, celle-ci restitue l'intégralité de la cotisation versée par l'adhérent renonçant. Les intérêts de retard au taux légal courent de plein droit à l'expiration du délai.

Modèle de lettre de renonciation :

« Je soussigné(e),

Civilité....., Prénom....., NOM.....

Adresse.....

déclare renoncer à mon contrat Prémuo Capital Avantages, MI - 10, que j'ai signé le <...> et demande le remboursement du versement de cotisation que j'ai effectué, soit la somme de <...>, en date du <...>. Fait à, le <...> »

2.4.2 Renonciation à l'une ou plusieurs des garanties

Dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter du moment où l'adhérent a été informé de la prise d'effet de l'adhésion, l'adhérent peut renoncer à l'une ou plusieurs des garanties facultatives souscrites, par lettre rédigée selon le modèle ci-après et adressée à la Mutuelle qui transmettra, dans les meilleurs délais, la demande de renonciation à l'Assureur.

L'adhérent doit expressément mentionner, dans la lettre recommandée avec accusé de réception précitée, à laquelle ou auxquelles des garanties facultatives il souhaite renoncer.

Toutefois, si lors de l'adhésion, l'adhérent a souscrit aux garanties A, C et C', il ne peut renoncer à l'une des garanties A ou C sans renoncer également à la garantie C' car ces garanties sont indissociables.

Dans un délai de 30 jours calendaires à compter de la date de réception de la lettre recommandée par la Mutuelle, celle-ci restitue à l'adhérent renonçant la part de cotisation afférente aux garanties faisant l'objet de la renonciation. Les intérêts de retard au taux légal courent de plein droit à l'expiration du délai.

2.5 Résiliation unilatérale

2.5.1 Résiliation unilatérale

L'adhérent peut mettre fin à l'adhésion au contrat, c'est-à-dire à l'ensemble des garanties souscrites, par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la Mutuelle, à charge pour celle-ci d'en informer l'Assureur, avec un préavis de 2 mois avant l'échéance annuelle du contrat.

2.5.2 Résiliation de l'une ou plusieurs des garanties

L'adhérent peut mettre fin à l'une ou plusieurs des garanties du contrat par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la Mutuelle, à charge pour celle-ci d'en informer l'Assureur, avec un préavis de 2 mois avant l'échéance annuelle du contrat.

L'adhérent doit expressément mentionner, dans la lettre recommandée avec accusé de réception précitée, laquelle ou lesquelles des garanties facultatives il souhaite résilier.

Toutefois, si lors de l'adhésion, l'adhérent a souscrit aux garanties A, C et C', il ne peut résilier l'une des garanties A ou C sans résilier également la garantie C' car ces garanties sont indissociables.



2.6 Prise d'effet de l'adhésion au contrat

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

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

Le renouvellement de la couverture est annuel à la date du 1^{er} janvier et donne lieu à l'envoi, par les Mutuelles, à chaque adhérent, d'un certificat d'inscription confirmant son inscription au contrat.

2.7 Fausse déclaration

Les déclarations faites par les assurés aux Mutuelles et à l'Assureur, ainsi que les déclarations faites par la Mutuelle à celle-ci servent de base à la couverture. Celle-ci est incontestable, sauf réticences ou fausses déclarations intentionnelles de la part de l'assuré ou de la Mutuelle, tant lors de l'inscription qu'au cours du contrat, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par le membre participant a été sans influence sur la réalisation du risque. Dans ce cas et indépendamment des causes ordinaires de nullité, la garantie accordée par l'Assureur à l'adhérent est dans ce cas nulle.

Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à l'Assureur qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.



3. Garantie Capital Décès

3.1 Montant des garanties

- **Garantie A**

Le capital « Décès » est exprimé en pourcentage de l'assiette de cotisation définie au paragraphe 5.1 ci-après. L'assiette de cotisation est arrondie à la centaine d'euros supérieure.

Le pourcentage de base est fixé à 10%. Il peut être augmenté, au choix de l'adhérent, par tranche de 10%, le montant total de ce pourcentage ne pouvant excéder 200%.

Le cumul de la garantie statutaire « Décès » telle que définie en préambule, et de la garantie A du présent contrat ne peut pas avoir pour effet de dépasser 330% de l'assiette de cotisation de l'adhérent.

Ainsi, un adhérent qui décide d'augmenter sa garantie statutaire « Décès » de 130 à 180%, ne pourra augmenter la couverture « Décès » du présent contrat que dans la limite de 150%.

Cette limitation ne vaut que pour les nouveaux adhérents à compter du 1^{er} janvier 2010.

- **Garantie B**

Le montant du capital éducation versé par enfant à charge de l'adhérent assuré au contrat au moment du décès est de 10 125,70 euros. La valeur indiquée est celle en vigueur au 1^{er} janvier 2009.

En cas de décès du conjoint ou du concubin survenu simultanément ou dans les douze mois qui suivent le décès de l'adhérent au contrat, les enfants à charge ayant eu droit au capital éducation bénéficient d'un capital supplémentaire égal à 50% du « capital éducation ».

- **Garantie C**

Le montant de la garantie « Décès » correspond à celui de la garantie statutaire de l'adhérent telles que définies au 1.2.6 sous réserve des conditions d'acceptation du médecin conseil (paragraphe 2.1.2). La garantie est maintenue jusqu'au 31 décembre de l'année des 65 ans de l'adhérent ou plus si l'adhérent a encore un enfant à charge.

- **Garantie C'**

Le montant de la garantie C' demeure identique à celui déterminé pour la garantie A.

3.2 Bénéficiaire

3.2.1 Bénéficiaires du capital versé au titre des garanties A, C et C'

Les bénéficiaires du capital décès sont ceux désignés par l'assuré, à l'aide du formulaire prévu à cet effet.

En outre, l'assuré a la possibilité d'effectuer une désignation de bénéficiaires par acte sous seing privé ou par acte authentique.

L'assuré choisit entre l'une ou l'autre des deux formules suivantes :

- la formule générale :

« mon conjoint non séparé de corps par jugement définitif passé en force de chose jugée, ni divorcé, à défaut, mon concubin ou mon partenaire de PACS (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour du décès), à défaut et par parts égales, mes enfants nés ou à naître vivants ou représentés, à défaut et par parts égales, mes ascendants du 1^{er} degré, à défaut, mes héritiers en proportion de leurs parts héréditaires, à défaut, la Mutuelle. »

- toute autre formule particulière.

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 bénéficiaires désignés. La désignation des bénéficiaires reste valable tant qu'elle n'a pas été annulée ou remplacée.

Toutefois, si l'adhérent a souscrit les garanties A, C et C', il ne peut désigner des bénéficiaires différents pour ces trois garanties car elles sont indissociables.



3.2.2 Bénéficiaires des capitaux versés au titre de la garantie B

Les bénéficiaires des « capitaux éducation » et « capitaux supplémentaires éducation » versés au titre de la garantie B sont exclusivement :

- les enfants à charge de l'adhérent, tels que définis au paragraphe 1.2 ci-dessus, à la date du décès de ce dernier.
 - les enfants à naître de l'adhérent à la date du décès de ce dernier, conformément aux dispositions de l'article 1.2 ci-dessus.
- Dans ce cas, le capital est versé à la naissance de l'enfant.

3.3 **Modification du montant de garantie**

3.3.1 Modification du montant de la garantie A

L'adhérent peut demander en cours de contrat une modification du montant de la garantie A dans le respect des pourcentages et du plafond définis au paragraphe 3.1. La demande doit être notifiée à l'Assureur par l'intermédiaire de la Mutuelle.

Lorsque l'adhérent demande une diminution de montant, la nouvelle garantie A 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 A est subordonné à l'accomplissement des conditions prévues au paragraphe 2.1 ci-dessus. La nouvelle garantie A et la nouvelle cotisation prennent alors effet le 1^{er} jour du mois qui suit l'acceptation du médecin conseil de l'Assureur.

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

Si l'adhérent a souscrit les garanties A, C et donc C', les modifications de montant de la garantie A s'appliquent également à la garantie C'.

3.3.2 Modification du montant de la garantie C

L'augmentation ou la diminution de la garantie statutaire « Décès » telle que définie en préambule, auquel est inscrit l'adhérent, entraîne une évolution de la garantie C du présent contrat.

Dans ce cas, lorsque ladite garantie statutaire « Décès » est diminuée, la nouvelle garantie C et la nouvelle cotisation prennent effet le 1^{er} jour du mois qui suit la demande.

Lorsque ladite garantie statutaire « Décès » est augmentée, la modification de la garantie C est subordonnée à une demande explicite de l'adhérent et à l'accomplissement des conditions prévues au paragraphe 2.1 ci-dessus.

La nouvelle garantie C et la nouvelle cotisation prennent alors effet le 1^{er} jour du mois qui suit l'acceptation du médecin conseil de l'Assureur.

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

3.4 **Revalorisation de la garantie forfaitaire (garantie B)**

Les montants des garanties forfaitaires sont revalorisés chaque année, au 1^{er} janvier, en fonction de l'évolution du point de la Fonction Publique défini au paragraphe 1.3.7, entre le 1^{er} octobre de l'année N-2 et le 30 septembre de l'année N-1 dans la limite de 2%.

Les nouveaux montants sont arrondis à la dizaine de centimes d'euros supérieure après la revalorisation

4. **Risques exclus**

D'une façon générale, l'Assureur ne prend pas en charge les risques résultant :

- directement ou indirectement du fait de guerre civile ou étrangère ;
- directement ou indirectement d'explosions, de dégagement de chaleur, d'irradiation lorsque ceux-ci proviennent de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité ainsi que des effets de la radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules ;
- du risque de navigation aérienne, lorsque l'adhérent se trouvait à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote ne possédant pas de brevet valable pour l'appareil utilisé ou ayant une licence périmée, ce pilote pouvant être l'adhérent ;



- de la participation à des paris, courses, tentatives de records, essais préparatoires ou de réception d'un engin ;
- de luttes, rixes (sauf en cas de légitime défense), d'attentats ou d'agressions auxquels l'adhérent prend part ;
- de l'état d'ivresse ou de délire alcoolique si le taux d'alcoolémie est supérieur à la limite fixée par le Code de la route;
- de l'utilisation de drogues, stupéfiants, tranquillisants non prescrits médicalement ;
- directement ou indirectement du fait d'émeutes, d'actes de terrorisme et de sabotage auxquels prend part l'adhérent ;
- de tout cataclysme tel que tremblement de terre ou inondation ;
- du suicide de l'assuré survenant dans les 12 mois suivant l'admission dans l'assurance. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à l'Assureur qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts ;
- de l'homicide volontaire de l'assuré par le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale.

Pour le règlement du « capital supplémentaire éducation » de la garantie B, le conjoint ou concubin survivant se voit également appliquer les exclusions de risques prévues au contrat.

5. Cotisations

5.1 Assiette de cotisation

Les assiettes de cotisations auxquelles s'applique un pourcentage sont déterminées annuellement lors du renouvellement et valent pour toute l'année civile.

- Pour le calcul du montant de la première cotisation, la situation de l'adhérent (activité, âge, enfants à charge, TIB, ou tout autre facteur intervenant dans la détermination de l'assiette) s'apprécie à la date d'effet de l'adhésion.
- Pour le calcul des cotisations de renouvellement, l'âge est apprécié au 1^{er} janvier de la nouvelle année d'assurance, les autres facteurs sont appréciés au 30 septembre précédant le renouvellement du contrat.

Les cotisations sont exprimées en pourcentage d'un revenu appelé traitement de référence, déterminé selon les modalités qui suivent et arrondi à la centaine d'euros supérieure. Ce pourcentage est annuel, il peut être révisé en fonction des résultats du contrat.

Les cotisations et les prestations de l'année N sont calculées sur la base d'un traitement de référence défini comme suit :

a) les membres participants actifs :

Sont considérés comme des membres participants actifs, les membres participants n'ayant pas encore fait valoir, de façon effective, leurs droits à la retraite.

- s'ils sont *fonctionnaires* :

le traitement indiciaire brut mensuel hors primes, au 30 septembre de l'année N - 1 multiplié par 12.

- s'ils sont *non-fonctionnaires* :

le salaire mensuel brut soumis à cotisations sociales de l'année N - 1 multiplié par 12.

b) les membres participants retraités :

Sont considérés comme des membres participants retraités, les membres participants ayant fait valoir, de façon effective, leurs droits à la retraite.

- s'ils sont *fonctionnaires* :

le TIB correspondant à l'indice servant au calcul de la pension.

- s'ils sont *non-fonctionnaires* :

le dernier salaire mensuel brut soumis à cotisations sociales de l'année N - 1 multipliée par 12.



5.2 Montant de cotisation

• *Cotisation relative à la garantie A*

Les cotisations relatives à la garantie A sont exprimées en pourcentage de l'assiette de cotisation.

Le taux de cotisation à l'adhésion est déterminé en fonction du nombre de tranches de garantie choisi et de l'**âge atteint** par l'assuré à la date de l'adhésion.

Le montant de la cotisation est obtenu en multipliant le taux de cotisation par l'assiette de cotisation définie au paragraphe 5.1 ci-dessus.

Le taux de cotisation augmente ensuite chaque année au 1^{er} janvier en fonction de l'**âge atteint** par l'assuré à cette date. Le montant de la cotisation est arrondi au centime d'euros le plus proche.

Le barème des cotisations figure en annexe 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 atteint** par l'assuré à la date de la demande de la 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.

• *Cotisation relative à la garantie B*

Les cotisations relatives à la garantie B sont forfaitaires et sont exprimées en euros.

Le montant de la cotisation à l'adhésion est déterminé en fonction de l'**âge atteint** par l'assuré à la date de la demande d'adhésion au contrat.

Le montant de la cotisation augmente ensuite chaque année au 1^{er} janvier en fonction de l'âge atteint par l'assuré à cette date. Elle est arrondie au centime d'euros le plus proche.

Le barème des cotisations figure en annexe à la présente notice d'information.

• *Cotisation relative à la garantie C*

Les cotisations relatives à la garantie C sont exprimées en pourcentage de l'assiette de cotisation.

Le taux de cotisation est calculé en fonction de l'âge de l'assuré **à la date de la demande d'adhésion** au contrat et du montant de garantie de son contrat statutaire Prémuo ou, par assimilation au contrat 6046X, groupe I.

Le montant de la cotisation est obtenu en multipliant le taux de cotisation par l'assiette de cotisation. Il est arrondi au centime d'euros le plus proche.

Le barème des cotisations figure en annexe à la présente notice d'information.

• *Cotisation relative à la garantie C'*

Les cotisations relatives à la garantie C' sont exprimées en pourcentage de l'assiette de cotisation définie au paragraphe 5.1 ci-dessus.

Le taux de cotisation est calculé en fonction de l'âge de l'assuré **à la date de la demande d'adhésion** au contrat et du montant de garantie (A) choisi.

Le montant de la cotisation est obtenu en multipliant le taux de cotisation par l'assiette de cotisation. Il est arrondi au centime d'euros le plus proche.

Le barème des cotisations figure en annexe à la présente notice d'information.

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

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

6. Formalités en cas de sinistre

Les demandes de règlement doivent être adressées par les Mutuelles à l'Assureur au moyen d'un formulaire de demande de prestation accompagné des pièces et justificatifs suivants :



- un acte de décès,
- un certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle,
- le bulletin d'adhésion au contrat,
- toutes justifications utiles de l'identité, de la qualité et de l'adresse des bénéficiaires,
- tout document établissant la clause bénéficiaire,
- toutes autres pièces ou formulaires réclamés à l'adhérent ou aux bénéficiaires par l'Assureur.

En outre, pour bénéficier du « capital éducation » de la garantie B, devra être fournie toute pièce justifiant la qualité d'enfant à charge au sens du contrat défini au paragraphe 1.2 ci-dessus.

Enfin, pour bénéficier du capital « supplémentaire éducation » de la garantie B, les pièces supplémentaires suivantes sont nécessaires :

- un acte de décès du conjoint de l'adhérent prédécédé,
- ou un acte de décès du concubin de l'adhérent prédécédé, accompagné de toute pièce attestant de la vie maritale à la date du décès, si le concubin n'a pas été déclaré à la Mutuelle avant le décès de l'adhérent,
- un certificat médical indiquant si le décès du conjoint ou du concubin est dû ou non à une cause naturelle.

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

7. Prescription, déchéance

Toutes actions dérivant du contrat, notamment les demandes de prestation, se prescrivent par 10 ans.

Ce délai court à partir du moment où le bénéficiaire a connaissance de l'évènement donnant droit à la garantie.

Dans le cas où le bénéficiaire est mineur ou majeur placé sous un régime de protection légale, ce délai ne commence à courir qu'à compter du jour où l'intéressé a atteint sa majorité ou recouvre sa pleine capacité juridique.

A partir du jour où la décision de l'Assureur relative à l'ouverture des droits à prestation a été notifiée au bénéficiaire, toute réclamation portant sur les prestations accordées ou refusées doit parvenir à l'Assureur dans un délai de 3 mois.

8. Radiation du contrat

L'inscription de l'assuré au contrat cesse en cas de :

- décès de l'assuré, au jour du décès ;
- perte de la qualité de membre participant de la Mutuelle, au jour de la prise d'effet de cette perte de qualité ;
- non paiement de la cotisation, au jour de la prise d'effet de la radiation du contrat, conformément à la procédure déterminée à l'Article L. 141-3 du Code des Assurances;
- résiliation unilatérale par l'adhérent, au jour de la prise d'effet de la résiliation ;
- résiliation du contrat Prémuo Capital Avantages, au jour de la prise d'effet de la résiliation.

9. Autorité de contrôle

Conformément aux dispositions du Code des Assurances l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM) s'assure du respect des engagements contractés par celles-ci à l'égard de leurs membres participants et de leurs bénéficiaires.

Ceux-ci peuvent, sans préjudice des actions de justice qu'ils ont la possibilité d'exercer par ailleurs, adresser d'éventuelles réclamations au siège de l'Assureur. En outre, lorsque ces réclamations concernent le présent contrat, elles peuvent être adressées à l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles dont les coordonnées sont les suivantes:

ACAM
61 rue Taitbout
75436 PARIS Cedex 09





Société anonyme, au capital de 53 153 000 euros, régie par le code des Assurances, RCS 507 648 053 PARIS
62, RUE JEANNE D'ÂRC - 75640 PARIS CEDEX 13