

# **NOTICE D'INFORMATION**

## **DU CONTRAT**

# **PLURIO CONJOINT MI-03**

*document contractuel*

*A effet du 1<sup>er</sup> janvier 2015*

## I. Objet du contrat et définitions

### I.1 Objet

En application des statuts de sa Mutuelle, tout membre participant ou membre associé peut à titre facultatif :

- adhérer au contrat PLURIO CONJOINT souscrit par sa Mutuelle auprès de MFPrévoyance (ci-après, dénommée « l'Assureur »), pour bénéficier de la garantie individuelle Rente Conjoint décrite ci-après ;
- inscrire audit contrat son conjoint ou personne assimilée, pour permettre à ce ou cette dernière d'être couvert par la même garantie.

Le contrat a pour objet le versement, en cas de décès de l'assuré intervenant avant son 65<sup>ème</sup> anniversaire, d'une rente temporaire à son conjoint survivant ou personne assimilée.

### I.2 Définitions

**L'adhérent** est le membre participant ou le membre associé de la Mutuelle, ayant adhéré au contrat et/ou inscrit au contrat son conjoint ou personne assimilée. L'adhérent est appelé **preneur d'assurance** lorsqu'il inscrit au contrat son conjoint ou personne assimilée.

**La personne assimilée** à un conjoint est la personne déclarée comme telle lors de l'inscription au contrat.

**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.

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

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.

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.

**L'enfant à charge** s'entend comme l'enfant fiscalement à charge.

**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 2011 est de 55,5635 euros.

## 2. Adhésion au contrat

### 2.1 Conditions d'adhésion

Peuvent adhérer au contrat :

- les membres participants ou associés de la Mutuelle, âgés de moins de 65 ans à la date de la demande d'adhésion ;
- les conjoints ou personnes assimilées des membres participants ou associés de la Mutuelle, âgés de moins de 65 ans à la date de la demande d'adhésion. L'âge pris en compte est celui du conjoint ou personne assimilée.

Lorsque l'inscription du candidat intervient avant son 45<sup>ème</sup> 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.

Lorsque l'inscription du candidat intervient entre son 45<sup>ème</sup> et son 65<sup>ème</sup> anniversaire, celle-ci est conditionnée par l'acceptation par le médecin conseil de l'Assureur sur la base du questionnaire de santé à remplir en même temps que le bulletin d'adhésion.



## 2.2 Demande d'adhésion

La demande d'adhésion se fait au moyen d'un bulletin d'adhésion selon un modèle rempli, daté et signé, transmis à la Mutuelle accompagné du questionnaire de santé. L'acceptation de l'Assureur est notifiée par l'intermédiaire de la Mutuelle. 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 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 ou associé de la Mutuelle adhère à une autre mutuelle ayant également souscrit au contrat PLURIO CONJOINT, l'assuré est maintenu au contrat aux mêmes conditions de garantie et de tarif, sans formalité médicale.

## 2.3 Délai de renonciation

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.

« Je soussigné(e) ..... (Nom, prénom), demeurant.....  
 .....  
 (adresse complète), déclare renoncer au contrat PLURIO Conjoint MI-03, que j'ai signé le.....  
 et demande le remboursement du versement que j'ai effectué, soit la somme de ..... €.  
 Date et Signature »

Dans le cas où la renonciation concerne l'adhésion du conjoint de l'adhérent ou personne assimilée, la demande est signée conjointement par l'adhérent preneur d'assurance et le conjoint ou personne assimilée.

Dans le cas où la renonciation concerne l'adhésion du conjoint ou personne assimilée de l'adhérent, la demande est signée conjointement par l'adhérent preneur d'assurance et le conjoint ou personne assimilée.

Dans un délai de 30 jours 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.

## 2.4 Prise d'effet de l'adhésion au contrat

Sous réserve du paiement de la cotisation, l'adhésion prend effet le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant l'acceptation de l'Assureur.

Le renouvellement de la couverture est annuel à la date du 1<sup>er</sup> janvier et donne lieu à l'envoi par la Mutuelle à chaque adhérent d'un certificat d'inscription précisant les conditions de la garantie de la personne assurée.

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

## 2.5 Nullité du contrat

L'adhésion au contrat est nulle en cas de réticence, omission ou déclaration fautive ou inexacte faite de mauvaise foi par l'adhérent ou l'assuré au contrat, quand cette réticence ou cette fautive 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 à l'adhérent par l'Assureur est 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 Rente Conjoint

### 3.1 Montant

Deux groupes de garanties existent au contrat :

- Groupe 1 : Fermé à l'adhésion

**Ce groupe concerne uniquement les adhérents présents au contrat avant le 31 décembre 2009.**

L'adhérent choisit le montant de sa garantie. Les prestations sont versées sous forme de rente mensuelle exprimée en points.

Le montant de la garantie est fixé à 100 points minimum. Ce nombre minimum peut être augmenté, au choix de l'adhérent, par tranche de 50 points, jusqu'à un plafond de 1 000 points conformément au paragraphe 3.3.

Le montant de la rente est égal au nombre de points choisi par l'adhérent multiplié par la valeur du point.

La valeur du point au 1er janvier 2011 est de 1,72 euros.

La valeur du point est revalorisée chaque année, au 1er janvier, en fonction de l'évolution du point de la fonction publique, entre le 1er 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 tous les adhérents

L'adhérent choisit le montant de sa garantie. Les prestations sont versées sous forme de rente mensuelle exprimée en euros. Le montant de la garantie est fixé à 200 euros minimum.

L'adhérent choisit un nombre entier de tranches, compris entre 2 et 20.

Ce nombre peut être augmenté ou diminué, au choix de l'adhérent conformément au paragraphe 3.3.

Le montant de la rente est égal au nombre entier de tranches choisi par l'adhérent multiplié par la valeur d'une tranche.

La valeur d'une tranche au 1er janvier 2011 est de 101 euros.

La valeur de la tranche est revalorisée chaque année, au 1er janvier, en fonction de l'évolution du point de la fonction publique, entre le 1er 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.

### 3.2 Bénéficiaire

Le bénéficiaire de la Rente Conjoint est :

- le conjoint de l'assuré non divorcé, non séparé de corps par jugement à la date du décès de l'assuré,
- la personne assimilée au conjoint de l'assuré.

### 3.3 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 au paragraphe 3.1.

La demande doit être notifiée à la Mutuelle, et dans le cas où celle-ci concerne la garantie du conjoint ou personne assimilée de l'adhérent, 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<sup>er</sup> 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 au paragraphe 2.1. La nouvelle garantie et la nouvelle cotisation prennent alors effet le 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit l'acceptation de l'Assureur.

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



## 3.4 Transformation de la rente conjoint en rente orphelin

Pour le groupe I uniquement, en cas de décès du conjoint ou personne assimilée bénéficiaire de la rente, pendant la période de versement de la Rente Conjoint, si le ou les enfants à charge à la date du décès de l'assuré demeurent à charge du conjoint ou personne assimilée lorsque celui-ci ou celle-ci décède, la Rente Conjoint se transforme en Rente Orphelin. Les enfants considérés comme à charge reçoivent 100% du montant de la Rente Conjoint, à partager à parts égales s'ils sont plusieurs, et ce jusqu'à leur 21<sup>ème</sup> anniversaire, leur 26<sup>ème</sup> anniversaire s'ils poursuivent des études.

La part de rente qui revient à chaque enfant cesse d'être versée lorsque l'enfant atteint l'âge limite, ci-dessus, indiqué ou s'il décède avant cet âge. La part de rente qui cesse d'être versée n'est pas redistribuée aux autres enfants bénéficiaires de la rente.

## 4. Risques exclus

SONT EXCLUS DE LA GARANTIE ET N'ENTRAÎNENT AUCUN PAIEMENT LES RISQUES ENCOURUS PAR L'ASSURÉ RÉSULTANT :

1. DU SUICIDE DE L'ASSURÉ SURVENANT DANS LES 12 MOIS SUIVANT LA PRISE D'EFFET DE L'ADHÉSION AU CONTRAT ;
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.

## 5. Cotisations

- 5.1 La cotisation due au titre de l'adhésion au contrat de l'adhérent et/ou de son conjoint ou personne assimilée est appelée par la Mutuelle à l'adhérent. Elle peut être précomptée automatiquement sur le traitement ou pension de l'adhérent dans les conditions déterminées par la Mutuelle.
- 5.2 La cotisation est calculée en fonction de l'âge de l'assuré à la date de la demande d'adhésion au contrat et du montant de garantie choisi, en application du barème des cotisations annexé à la présente notice.
- 5.3 Au même titre que les prestations définies à l'article 3.2, l'assuré voit sa cotisation revalorisée chaque 1<sup>er</sup> 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.
- 5.4 La cotisation est révisable lors de chaque renouvellement annuel de la garantie, en fonction des résultats du contrat.
- 5.5 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.
- 5.6 Tout mois commencé est dû.
- 5.7 En cas de non paiement de la cotisation, une lettre recommandée est adressée à l'adhérent au contrat au moins 10 jours après l'échéance, l'informant qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours suivant l'envoi de la lettre, le non paiement de la cotisation entraîne, sans nouvel avis, sa radiation du contrat.



## 6. Mise en œuvre de la garantie

### 6.1 Formalités en cas de sinistre

Les demandes de règlement doivent être adressées à la Mutuelle 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 au contrat lorsque le décès est intervenu moins de 12 mois après l'adhésion ;
- un extrait d'acte de naissance du conjoint ou personne assimilée certifié conforme par l'intéressé, accompagné pour la personne assimilée au conjoint de toute pièce établissant la vie commune avec l'assuré avant le décès ;
- un relevé d'identité bancaire du compte sur lequel la rente devra être versée.

En cas de transformation de la Rente Conjoint en Rente Orphelin (pour le groupe I uniquement):

- un acte de décès du conjoint ou personne assimilée bénéficiaire de la rente;
- un certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle ;
- l'avis d'imposition ou toute pièce justifiant la qualité d'enfant à charge au sens du contrat, avec pour l'enfant âgé de plus de 21 ans, une pièce justifiant de sa scolarité ;
- un relevé d'identité bancaire du compte sur lequel la rente devra être versée. Si le compte n'est pas au nom de l'enfant, il sera exigé un document attestant la qualité et les droits du titulaire du compte en question (extrait du jugement de tutelle ou de curatelle, etc.).

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

### 6.2 Modalités de versement

Les prestations sont versées sous forme de rente temporaire, payée par fraction mensuelle à terme échu.

Le droit à rente est acquis le lendemain du décès de l'assuré.

A la mise en service de la rente, le premier versement est calculé au prorata temporis.

La Rente Conjoint cesse d'être versée en cas de survenance d'un des événements suivants :

- le mariage ou le remariage du conjoint ou personne assimilée bénéficiaire ;
- au 60<sup>ème</sup> anniversaire du conjoint ou personne assimilée bénéficiaire s'il n'y a pas d'enfant à charge, dans le cas contraire à la date à laquelle le dernier enfant cesse d'être à charge au sens du contrat ;
- le décès du conjoint ou personne assimilée bénéficiaire s'il n'y a pas d'enfant à charge à la date du décès.

La Rente Orphelin cesse d'être versée au 21<sup>ème</sup> anniversaire du dernier enfant à charge ou son 26<sup>ème</sup> anniversaire s'il poursuit des études.

Le dernier versement est calculé au prorata temporis.

La continuité du versement de la rente est subordonnée à la production, au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, d'un certificat de vie du bénéficiaire et, en cas de versement de Rente Orphelin, d'une pièce justifiant de la scolarité de l'enfant âgé de plus de 21 ans.

## 7. Prescription, déchéance

7.1 Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites, dans les conditions prévues à l'article L.114-1 du Code des assurances, par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Ce délai est porté à 10 ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent.

Cette prescription est interrompue, dans les conditions prévues à l'article L.114-2 du Code des assurances, par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'expert à la suite d'un sinistre, ou par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par le bénéficiaire à l'assureur en ce qui concerne le règlement de la prestation.

7.2 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 et maintien de la garantie

### 8.1 Radiation du contrat

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

- demande de résiliation formulée par l'adhérent par lettre recommandée adressée à sa Mutuelle au plus tard le 31 octobre de l'année en cours. Dans ce cas, l'inscription cesse le 31 décembre de l'année. 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 ;
- décès de l'assuré, au jour du décès ;
- perte de la qualité de membre participant ou de membre associé de la Mutuelle du preneur d'assurance, 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 définie à l'article L. 141-3 du Code des Assurances et décrite au paragraphe 5.7 de la présente notice ;
- résiliation du contrat PLURIO CONJOINT, au jour de la prise d'effet de la résiliation.

### 8.2 Souscription d'un contrat par l'assuré en cas de radiation du contrat par l'adhérent preneur d'assurance

Lorsque l'adhérent preneur d'assurance demande la radiation du contrat de son conjoint ou personne assimilée, ce ou cette dernière peut souscrire un nouveau contrat aux mêmes conditions, sous réserve d'avoir préalablement acquis la qualité de membre participant ou associé de la Mutuelle en application des statuts de celle-ci.

### 8.3 Autorité de contrôle

Conformément aux dispositions du Code des Assurances, l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) s'assure du respect des engagements contractés par les mutuelles 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 Prudentiel et de Résolution dont les coordonnées sont les suivantes :

ACPR - 61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09





Société anonyme à Directoire et Conseil de surveillance, au capital de 81 773 850 euros,  
régie par le code des Assurances, RCS507 648 053 PARIS  
62, RUE JEANNE D'ARC - 75640 PARIS CEDEX 13