

🕒 **Nature du contrat (article 1)**

Néobsia Garantie obsèques en capital est un contrat individuel d'assurance vie entière régi par le Code des assurances.

Ce contrat est composé :

1. Des Conditions générales qui définissent la nature et l'étendue des garanties ainsi que les obligations des parties contractantes. Il s'agit également de la proposition d'assurance valant note d'information.
2. Des Conditions particulières qui adaptent le contrat à la situation personnelle du souscripteur.

🕒 **Garanties (article 6)**

Néobsia Garantie obsèques en capital prévoit, en cas de décès de l'assuré, le versement au(x) bénéficiaire(s) désignés d'un capital dont le montant est fonction du capital choisi à la souscription. Cette garantie en capital n'est pas égale aux sommes versées par le souscripteur.

La somme des cotisations versées pourra être supérieure au capital garanti.

Le contrat offre également des prestations d'assistance (Cf. annexe 1).

🕒 **Participation aux bénéfices (article 14)**

Néobsia Garantie obsèques en capital prévoit une participation aux bénéfices techniques et financiers conforme au Code des assurances (Articles A132-10 à A132-17 du Code des assurances).

Les conditions de son affectation sont précisées à l'article 14.

🕒 **Rachat (article 20)**

Néobsia Garantie obsèques en capital comporte une faculté de rachat. Les sommes correspondant à la valeur de rachat à la date de la demande de rachat sont versées par l'assureur dans un délai de 30 jours.

🕒 **Frais (article 13.4)**

- Frais à l'entrée et sur versements : 5 % sur chaque cotisations versée.
- Frais en cours de vie du contrat : 0,40 % par an du capital garanti pendant toute la durée de vie du contrat et 0,57 % par an du capital garanti durant la période de paiement des cotisations viagères ou 0,80 % par an du capital garanti durant la période de paiement des cotisations temporaires (5, 10, 15, 20 et 25 ans).
- Frais de sortie : néant.
- Frais sur fractionnement : néant.

Ces frais sont inclus dans le montant global de la cotisation due par le souscripteur.

🕒 **Durée (article 5)**

La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale du souscripteur, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du contrat choisi. Le souscripteur est invité à demander conseil auprès de son assureur.

🕒 **Bénéficiaires (article 11)**

L'assuré peut désigner le ou les bénéficiaires en cas de décès dans le bulletin de souscription, et ultérieurement par avenant au contrat. La désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention du souscripteur sur certaines dispositions essentielles de la note d'information. Il est important qu'il lise intégralement la note et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer le bulletin de souscription.

Conditions générales valant note d'information

Sommaire

I. DÉFINITIONS	3	ANNEXE 1 - CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'ASSISTANCE RMA	10
II. CARACTÉRISTIQUES ET OBJET DU CONTRAT	3	I. CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT	10
⊗ Article 1 - Nature du contrat	3	⊗ Article 1 - Personnes bénéficiaires	10
⊗ Article 2 - Objet du contrat	3	⊗ Article 2 - Prise d'effet et durée des garanties d'assistance	10
⊗ Article 3 - Intervenants au contrat	3	⊗ Article 3 - Territorialité	10
⊗ Article 4 - Territorialité	3	⊗ Article 4 - Faits générateurs	10
⊗ Article 5 - Prise d'effet et durée de votre contrat	3	⊗ Article 5 - Modalités de mise en œuvre	10
5.1 Prise d'effet de votre contrat d'assurance	3	⊗ Article 6 - Exécution des prestations	10
5.2 Durée du contrat et des garanties	3	II. INFORMATIONS ET SOUTIEN PAR TÉLÉPHONE DISPONIBLES A TOUT MOMENT	11
III. GARANTIES DU CONTRAT	4	⊗ Article 7 - Enregistrement des volontés essentielles de l'adhérent au contrat Néobsia Garantie obsèques en capital	11
⊗ Article 6 - Capital décès garanti	4	⊗ Article 8 - Conseil devis obsèques	11
⊗ Article 7 - Montant des garanties à la souscription	4	⊗ Article 9 - Soutien psychologique par téléphone	11
⊗ Article 8 - Prise d'effet de la garantie obsèques	4	⊗ Article 10 - Informations par téléphone	11
⊗ Article 9 - Exclusions	4	10.1 Allô Info	11
IV. MODALITÉS DE SOUSCRIPTION	4	10.2 Allô social	11
⊗ Article 10 - Conditions de souscription	4	⊗ Article 11 - Bien-être et prévention	11
⊗ Article 11 - Désignation du (des) bénéficiaire(s) en cas de décès	4	III. GARANTIES D'ASSISTANCE AU MOMENT DU DÉCÈS DE L'ADHÉRENT	12
11.1 Modalités de la désignation	4	⊗ Article 12 - Allô décès	12
11.2 Clause type	5	12.1 Conseil devis obsèques	12
⊗ Article 12 - Conditions particulières	5	12.2 Démarches, accès aux droits, suivi administratif et budget	12
⊗ Article 13 - Cotisations	5	12.3 Informations juridiques liées au décès	12
13.1 Détermination du montant des cotisations à la souscription et modalités de paiement	5	12.4 Soutien psychologique par téléphone	12
13.2 En cours de vie du contrat	5	12.5 Adoption des animaux familiers	12
13.3 En cas de non-paiement de la cotisation	5	⊗ Article 13 - Prestations d'assistance liées au décès de l'adhérent survenant lors d'un déplacement à plus de 50 kilomètres de son domicile	12
13.4 Frais liés à votre contrat	5	13.1 Rapatriement monde entier - Transfert du corps en cas de décès	12
V. FONCTIONNEMENT DE VOTRE CONTRAT	5	13.2 Retour différé du corps	12
⊗ Article 14 - Participation aux bénéfices	5	13.3 Assistance des ayants droit en cas de décès	12
⊗ Article 15 - Évolutions de votre contrat	5	13.4 Retour des bénéficiaires et/ou de l'accompagnant se trouvant sur place au moment du décès	12
15.1 Modification du montant du capital décès garanti	5	13.5 Mise à disposition d'un taxi	13
15.1.1 - Augmentation du capital décès garanti	5	⊗ Article 14 - Prestations d'aide à la personne, du fait du décès de l'adhérent, quel que soit le lieu du décès	13
15.1.2 - Diminution du capital décès garanti	6	14.1 Garde des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans ou enfants handicapés sans limite d'âge	13
⊗ Article 16 - Réduction de votre contrat	6	14.2 Garde ou transfert des ascendants dépendants à charge	13
VI. RÈGLEMENT DU CAPITAL DÉCÈS	6	14.3 Aide à domicile	13
⊗ Article 17 - Modalités de déclaration du décès	6	14.4 Garde des animaux familiers	13
⊗ Article 18 - Paiement du capital décès garanti	6	14.5 Solutions d'adoption pour les animaux familiers	13
VII. DROITS DU SOUSCRIPTEUR	6	IV. DISPOSITIONS JURIDIQUES	13
⊗ Article 19 - Faculté de renonciation	6	⊗ Article 15 - Exclusions	13
⊗ Article 20 - Rachat de votre contrat	6	⊗ Article 16 - Non-exécution des prestations d'assistance	13
20.1 Rachat	6	⊗ Article 17 - Conséquences du refus d'assistance de la part de l'adhérent ou de son ayant droit	13
20.2 Modalités en cas de rachat de votre contrat	7	⊗ Article 18 - Subrogation	14
20.3 Paiement de la valeur de rachat	7	⊗ Article 19 - Prescription	14
⊗ Article 21 - Information annuelle	7	⊗ Article 20 - Attribution de juridiction	14
VIII. DISPOSITIONS DIVERSES	7	⊗ Article 21 - Protection des données	14
⊗ Article 22 - Protection des données à caractère personnel	7	⊗ Article 22 - Réclamation et médiation	14
⊗ Article 23 - Prescription	8	⊗ Article 23 - Autorité de contrôle	14
⊗ Article 24 - Réclamations, litiges et médiation	8		
24.1 Réclamation	8		
24.2 Médiation	8		
⊗ Article 25 - Langues et droits applicables au contrat	9		
⊗ Article 26 : la fiscalité de l'assurance vie	9		

I. DÉFINITIONS

Accidents

Toute atteinte corporelle de l'assuré, non intentionnelle de sa part, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. Cependant, ne sont jamais considérés comme accident au titre des garanties, les accidents cérébraux ou cardio-vasculaires quelle qu'en soit l'origine. La preuve de la cause accidentelle incombe à l'assuré ou à ses ayants droit.

Assuré

Personne physique désignée sur le bulletin de souscription sur lequel reposent les risques garantis. Dans ce contrat, le souscripteur et l'assuré sont la même personne.

Avenant

On désigne par avenant, toute modification apportée à votre contrat initial. Dans le cas d'une modification du contrat, l'avenant doit être signé par l'assureur et le souscripteur, il induit alors l'émission de nouvelles Conditions particulières.

Bénéficiaire en cas de décès

Personne physique ou morale désignée par le souscripteur, qui percevra tout ou partie du capital garanti en cas de décès de l'assuré.

Délai d'attente

Durée à compter de la date d'effet du contrat ou d'un avenant d'augmentation de capital pendant laquelle seul le décès accidentel est couvert par Mutex.

Maladie

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale autorisée.

Provisions mathématiques

Part des primes versées par l'assuré que l'assureur doit mettre en réserve afin de pouvoir satisfaire à l'engagement pris auprès de l'assuré à une date donnée.

Sinistre

Évènement survenu à l'assuré mettant en jeu la garantie du contrat.

Rachat

Opération par laquelle l'assureur verse au souscripteur la valeur de rachat de son contrat. Ce versement libère définitivement l'assureur de toutes ses obligations.

Évènement survenu à l'assuré mettant en jeu la garantie du contrat.

Souscripteur

Personne physique qui souscrit au présent contrat et qui règle les cotisations.

Table de mortalité

C'est la mesure pour chaque âge de la probabilité annuelle de décès d'un individu. Elle est établie selon des données statistiques.

Taux d'intérêt technique

Taux de revalorisation minimum réglementaire sur lequel s'engage l'assureur et qui est anticipé dans le calcul des cotisations et des provisions mathématiques.

Valeur de rachat

La valeur de rachat est calculée en tenant compte notamment des cotisations déjà versées. Elle fait également appel aux tables de mortalité prévues par le Code des Assurances.

II. CARACTÉRISTIQUES ET OBJET DU CONTRAT

Article 1 - Nature du contrat

Néobsia Garantie obsèques en capital est un contrat individuel d'assurance vie entière, souscrit auprès de Mutex. Il est régi par le Code des assurances. Il relève de la branche 20 Vie-Décès du Code des assurances.

Son régime fiscal est celui de l'assurance vie.

Le contrat est composé :

- des présentes conditions générales décrivant les règles propres aux garanties,

- du bulletin de souscription dûment renseigné et signé par le souscripteur, et des Conditions particulières qui précisent et complètent les caractéristiques et garanties choisies par le souscripteur.

Article 2 - Objet du contrat

Lors de votre décès, le contrat a pour objet de garantir, le versement du capital garanti au(x) bénéficiaire(x) que vous avez désigné(s). Ce contrat est destiné au financement d'obsèques entrant dans le champ d'application de l'article 2223-33-1 du Code général des collectivités territoriales (CGCT).

Il prévoit également des garanties d'assistance présentées dans l'annexe 1 : contrat d'assistance.

Les garanties du contrat d'assistance sont souscrites par Mutex auprès de Ressources Mutuelles Assistance (RMA) et sont assurées par RMA.

Article 3 - Intervenants au contrat

Les organismes assureurs

- Nous, Mutex, société anonyme, régie par le Code des assurances, dont le siège social se situe 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon Cedex, pour la garantie de financement des obsèques.
- Ressources Mutuelles Assistance (RMA), Union soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, dont le siège social se situe 46 rue du Moulin - CS 32427 - 44124 Vertou Cedex, pour les garanties d'assistance au titre de la branche 18 du Code de la Mutualité.

Notre organisme de contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.) – 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9.

Le souscripteur et assuré

Vous êtes le souscripteur et l'assuré.

Vous serez dénommé « vous » ou « le souscripteur ».

Le bénéficiaire

En cas de réalisation du risque, et à concurrence des frais engagés et dans la limite du capital garanti, le bénéficiaire de premier rang est l'entreprise de pompes funèbres ayant réalisé les prestations d'obsèques, à défaut la (les) personne(s) qui en aura (auront) acquitté la facture (sur présentation de cette dernière).

Une fois la facture des pompes funèbres réglée, le (les) bénéficiaire(s) seront la (les) personne(s) physique(s) ou morale(s) que vous avez désignée(s) pour recevoir le solde éventuel du capital (différence entre le capital décès garanti et le coût réel des frais d'obsèques).

Article 4 - Territorialité

Les garanties obsèques sont acquises dans le monde entier.

Article 5 - Prise d'effet et durée de votre contrat

5.1 Prise d'effet de votre contrat d'assurance

La date d'effet de votre contrat d'assurance est fixée :

- à la date de signature de votre bulletin de souscription
- ou, à votre demande, à la date d'effet indiquée sur votre bulletin de souscription, à condition qu'elle ne soit pas supérieure de plus de 4 mois à la date de signature du bulletin de souscription.

Elle figure dans vos Conditions particulières.

La prise d'effet de votre contrat est subordonnée à l'encaissement effectif de la première cotisation.

5.2 Durée du contrat et des garanties

La durée du contrat est viagère. Le contrat prend fin et les garanties cessent en cas de décès de l'assuré ou de rachat du contrat y compris lorsque le rachat fait suite au non-paiement des cotisations (dans les conditions prévues à l'article 13.3 des présentes conditions générales).

III. GARANTIES DU CONTRAT

Article 6 - Capital décès garanti

Si vous venez à décéder, nous procéderons au versement du capital décès garanti aux bénéficiaires désignés (cf. article 11).

Le capital décès garanti est :

- le capital choisi dans le bulletin de souscription, majoré des participations aux bénéfices (cf. article 14), majoré ou minoré des éventuelles augmentations ou diminutions de capital constatées par avenant (cf. article 15) ;
- le capital réduit en cas d'arrêt de paiement des cotisations avant le terme prévu constaté par avenant (cf. article 16).

Conformément à l'article L. 132-5 du Code des assurances, le capital décès garanti fait l'objet d'une revalorisation post mortem.

Il est revalorisé à compter de la date du décès de l'assuré ou de la date de sa connaissance par Mutex. A compter du jour suivant la date de connaissance du décès de l'assuré par Mutex et jusqu'à la date de réception de la totalité des pièces nécessaires au paiement des prestations, le capital décès garanti est revalorisé par application d'un taux annuel égal au moins élevé des deux taux suivants :

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

A défaut de revalorisation du capital décès garanti nette de frais entre la date du décès et la date de connaissance du décès par Mutex, le capital est revalorisé par application d'un taux annuel égal au moins élevé des deux taux visés au paragraphe précédent. **Le capital décès garanti pourra être inférieur à la somme des cotisations versées car Néobsia Garantie obsèques en capital est un contrat de prévoyance. Ce n'est pas un contrat d'épargne.**

📌 Article 7 - Montant des garanties à la souscription

Vous choisissez le montant de votre capital entre 2 000 € et 10 000 €. Le montant du capital garanti est indiqué dans vos Conditions particulières.

A votre décès, nous verserons le montant du capital garanti augmenté des participations aux bénéfices, au(x) bénéficiaire(s) tel(s) qu'indiqué(s) à l'article 11.

Sur simple appel téléphonique à l'assistant Ressources Mutuelles Assistance (RMA), vous pouvez demander à enregistrer vos volontés essentielles. Elles portent sur le mode de sépulture (inhumation ou crémation), le retour en terre d'origine, le type de cérémonie choisie (civile ou religieuse selon le culte), le lieu inhumation, la destination des cendres, la présence de fleurs, l'accompagnement musical, voir annexe 1 des CG valant NI RMA.

📌 Article 8 - Prise d'effet de la garantie obsèques

La garantie prend effet :

- à la date de prise d'effet de votre contrat si vous décédez par accident ;
- à l'issue d'un délai d'attente d'un an à compter de la prise d'effet de votre contrat, pour toutes les causes de décès autres qu'accidentelles.

En cas de décès autre qu'accidentel pendant la première année du contrat, nous verserons, aux bénéficiaires désignés pour le solde éventuel, la somme des cotisations encaissées. Les garanties d'assistance décrites à l'annexe 1 ne pourront pas s'appliquer.

📌 Article 9 - Exclusions

N'est pas couvert le décès qui est la conséquence :

- du suicide pendant la première année qui suit la date d'effet du contrat ou de l'augmentation éventuelle des garanties (pour cette augmentation) ;
- directe ou indirecte de guerre civile, étrangère, d'insurrection, d'interventions militaires, d'émeutes, d'actes de terrorisme ou de sabotage dès lors que l'assuré y prend une part active ;
- de la désintégration du noyau atomique, des effets directs ou indirects provenant d'une transmutation du noyau de l'atome.

Dans les cas énumérés ci-dessus, la garantie de l'assureur sera limitée à la valeur de rachat du contrat.

IV. MODALITÉS DE SOUSCRIPTION

📌 Article 10 - Conditions de souscription

- Vous devez résider en France métropolitaine, à Monaco, en Guadeloupe, en Martinique, en Guyane ou à la Réunion.
- Vous devez être âgé d'au moins 18 ans révolus et au plus de 84 ans. Votre âge est calculé par différence de millésime entre l'année de souscription et votre année de naissance.
- Vous devez compléter et signer le bulletin de souscription.
- Votre contrat est accepté sans aucune sélection médicale. Le contrat repose sur l'exactitude de vos déclarations. Dans le cas où votre âge, indiqué au bulletin de souscription, se révélerait inexact, nous vous réclamerons la cotisation qui aurait normalement été due. Si vous refusez, votre contrat sera réduit dans les conditions prévues à l'article 16.
- Si vous détenez déjà un ou plusieurs contrats obsèques auprès de Mutex, la totalité des capitaux souscrits ne pourra pas dépasser 10 000 €. Dans le cas contraire, votre nouveau contrat ne sera pas recevable.

📌 Article 11 - Désignation du (des) bénéficiaire(s) en cas de décès

11.1 Modalités de la désignation

A concurrence des frais engagés et dans la limite du capital garanti, le bénéficiaire de premier rang est l'entreprise de pompes funèbres ayant réalisé les prestations d'obsèques, à défaut la (les) personne(s) qui en aura (auront) acquitté la facture (sur présentation de cette dernière).

Pour le solde éventuel du capital (différence entre le capital décès garanti et le coût réel des frais d'obsèques), vous pouvez désigner librement un ou plusieurs bénéficiaires dans votre bulletin de souscription ou ultérieurement par voie d'avenant. Cette désignation peut également être effectuée, entre autres, par acte sous seing privé ou par acte reçu devant notaire.

Si le bénéficiaire est nommément désigné, les coordonnées de ce dernier doivent être portées au bulletin de souscription ; elles seront utilisées par Mutex lors de votre décès.

Si le bénéficiaire du solde éventuel du capital ne vous convient plus, vous avez la possibilité de modifier la clause bénéficiaire.

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

- par voie d'avenant signé de Mutex, du souscripteur et du bénéficiaire ;
- ou par voie d'acte authentique ou sous seing privé, signé du souscripteur et du bénéficiaire, qui devra être notifié par écrit à Mutex pour lui être opposable.

Lorsque la désignation du bénéficiaire est faite à titre gratuit (sans contrepartie) l'acceptation ne peut intervenir que trente jours au moins à compter du moment où le souscripteur est informé que le contrat d'assurance est conclu.

11.2 Clause type

A défaut de désignation expresse ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires désignés ou de renonciation de tous les bénéficiaires, les bénéficiaires du solde éventuel du capital sont :

- le conjoint survivant de l'assuré non séparé de corps judiciairement au moment du décès, à défaut ;
- le partenaire de l'assuré lié par un Pacte ayant cette qualité au moment du décès, à défaut ;
- le concubin notoire de l'assuré, à défaut ;
- les enfants de l'assuré nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux, à défaut ;
- les héritiers de l'assuré en application des règles de la dévolution successorale légale.

📌 Article 12 - Conditions particulières

Les Conditions particulières indiquent, notamment, la date de prise d'effet de votre contrat d'assurance, vos coordonnées, le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès, la durée de paiement des cotisations, le montant du capital décès garanti, ainsi que le montant des valeurs de rachat pour les huit premières années.

Elles vous sont envoyées par courrier, au plus tard dans les 30 jours qui suivent votre souscription au contrat.

📌 Article 13 - Cotisations

13.1 Détermination du montant des cotisations à la souscription et modalités de paiement

Le montant de la cotisation est calculé en fonction de votre âge à la souscription, de la durée de paiement retenue, du montant du capital décès garanti choisi, du taux technique et de la table de mortalité en vigueur à la date de souscription. Le coût de l'assistance est inclus dans votre cotisation.

Pour régler vos cotisations, Vous choisissez entre plusieurs durées de paiement en fonction des choix proposés par votre mutuelle et ce choix effectué à la souscription est définitif :

- cotisation constante temporaire pendant 5 années ;
- cotisation constante temporaire pendant 10 années ;
- cotisation constante temporaire pendant 15 années ;
- cotisation constante temporaire pendant 20 années ;
- cotisation constante temporaire pendant 25 années ;
- cotisation constante viagère.

La cotisation est payable d'avance aux dates anniversaires de la date d'effet du contrat. Toutefois, nous vous laissons aussi la possibilité de choisir une autre périodicité de paiement (mensuelle, trimestrielle ou semestrielle).

13.2 En cours de vie du contrat

Vous pouvez modifier votre périodicité de paiement, en nous faisant parvenir un courrier un mois avant votre prochaine échéance de cotisation.

13.3 En cas de non-paiement de la cotisation

- Votre cotisation doit être réglée dans les 10 jours de son échéance. A défaut de paiement, nous vous adresserons une lettre recommandée avec avis de réception de mise en demeure vous en réclamant le montant.
- Vous devrez alors, impérativement, payer celle-ci dans les 40 jours à compter de l'envoi de cette lettre, ainsi que les cotisations venues à échéance pendant ce délai. Vos garanties seront suspendues pendant ce délai.
- A l'issue de ce délai, si les cotisations ne sont toujours pas payées, le contrat sera mis en réduction tel que défini à l'article 16. Le paiement des cotisations est définitivement interrompu.
- Toutefois, si le montant de la valeur de rachat est inférieur à un montant fixé par décret, soit la moitié du SMIC mensuel en vigueur (article R132-2 du Code des assurances), Mutex substituera d'office le rachat à la réduction et nous vous réglerons la valeur de rachat telle que définie à l'article 20.
- Aucune prise en charge du paiement du capital décès, n'interviendra durant la période de 40 jours précitée de suspension de la garantie

13.4 Frais liés à votre contrat

La gestion de votre contrat, des cotisations et des prestations prévoit les frais suivants.

- Frais à l'entrée et sur versements : 5 % sur chaque cotisations versée.
- Frais en cours de vie du contrat : 0,40 % par an du capital garanti pendant toute la durée de vie du contrat et 0,57 % par an du capital garanti durant la période de paiement des cotisations viagères ou 0,80 % par an du capital garanti durant la période de paiement des cotisations temporaires (5, 10, 15, 20 et 25 ans).
- Frais de sortie : néant.
- Frais sur fractionnement : néant.

Ces frais sont inclus dans le montant global de la cotisation due par le souscripteur.

V. FONCTIONNEMENT DE VOTRE CONTRAT

📌 Article 14 - Participation aux bénéfices

A la fin de chaque exercice civil, une participation aux bénéfices est déterminée par Mutex pour les catégories de contrats à laquelle appartiennent les contrats **Néobsia Garantie obsèques en capital**. Elle est calculée, conformément à l'article A 132-11 du Code des Assurances, sur la base des résultats techniques et financiers de Mutex réalisés sur ces catégories de contrats, diminuée des intérêts techniques ayant servi de base aux calculs des cotisations.

La participation aux bénéfices ainsi déterminée est affectée à une participation aux bénéfices pour une durée maximale (Article A132-16 du Code des assurances). Chaque année un taux de participation aux bénéfices est fixé par Mutex pour les contrats en cours depuis au moins un an.

📌 Article 15 - Évolutions de votre contrat

15.1 Modification du montant du capital décès garanti

Si vous avez choisi une durée de paiement temporaire de 5, 10, 15, 20 ou 25 ans, la modification du montant du capital décès garanti est uniquement autorisée pendant cette durée de paiement. Pour une durée de paiement viager, cette modification peut se faire à tout moment.

La durée de paiement de la nouvelle cotisation et le type de cotisation seront identiques à ceux choisis à la souscription.

15.1.1 - Augmentation du capital décès garanti

Une augmentation de capital se traduit par une augmentation de votre cotisation. Les bases techniques (taux technique et table de mortalité) retenues pour les calculs sur la fraction du capital augmentée seront celles en vigueur à la date de réception de votre demande.

La cotisation supplémentaire tiendra compte de votre âge atteint au moment de la demande, âge calculé par différence de millésime entre la date de votre demande et votre date de naissance. L'augmentation du capital n'est plus possible après 84 ans.

Cette modification prendra effet à la date d'échéance de cotisation qui suit votre demande d'augmentation. De plus, le montant du capital augmenté doit être compris entre 2 000 € et 10 000 €. Dans les mêmes conditions qu'à la souscription, l'augmentation du capital garanti est acquise après un nouveau délai d'attente d'un an, décompté à partir de la date d'effet de l'avenant, sauf en cas de décès par accident.

En cas de décès par maladie pendant le nouveau délai d'attente, le capital initial sera versé au bénéficiaire de premier rang en règlement des obsèques (sur justificatifs). Le solde éventuel auquel s'ajoutera le remboursement des cotisations correspondant au capital supplémentaire seront versés au(x) bénéficiaire(s) du solde.

15.1.2 - Diminution du capital décès garanti

Elle est possible mais le montant du nouveau capital ne peut pas être inférieur à la valeur de réduction de votre contrat calculée à la date de votre demande. Les bases techniques (taux technique et table de mortalité) retenues pour les calculs seront celles en vigueur à la date de réception de la demande de diminution.

La modification prendra effet à la date d'échéance qui suit votre demande de diminution du capital décès garanti.

Le nouveau capital décès garanti ne peut pas être inférieur à 2 000 €.

📌 Article 16 - Réduction de votre contrat

La réduction de votre contrat intervient en cas d'arrêt de paiement des cotisations avant le terme prévu contractuellement ou si vous en faites la demande.

La garantie du versement du capital décès se poursuit pour un capital réduit. La valeur de réduction est calculée selon l'âge de l'assuré à la souscription, le nombre d'années révolues de paiement et le capital décès garanti au moment de la réduction, ainsi que le type de cotisations choisi.

Les garanties d'assistance définies en annexe 1 sont résiliées.

VI. RÈGLEMENT DU CAPITAL DÉCÈS

⊙ Article 17 - Modalités de déclaration du décès

Vos proches devront constituer une demande de prestation comprenant les pièces ci-dessous mentionnées à adresser à votre mutuelle pour traitement :

- l'acte de décès de l'assuré ;
- un certificat médical de décès à fournir uniquement en cas de décès pendant la première année du contrat ;
- une demande de règlement signée par chaque bénéficiaire par simple courrier ;
- toutes pièces justifiant des droits et de la qualité des bénéficiaires ;
- toutes pièces requises par la législation fiscale ;
- la facture détaillée attestant de la réalisation par le prestataire funéraire en charge des obsèques ou la personne ayant acquitté celle-ci.

Nous nous réservons le droit de demander, le cas échéant, toutes autres pièces nécessaires à la constitution du dossier.

⊙ Article 18 - Paiement du capital décès garanti

En cas de décès par maladie pendant la première année du contrat ou pendant le nouveau délai d'attente applicable sur l'augmentation de capital, les dispositions prévues aux articles 8 et 15.1.1 s'appliqueront.

Dans les autres cas, nous verserons le capital décès garanti au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) conformément aux articles 11.1 et 11.2 dans les 8 jours suivant la réception des pièces demandées. Le règlement du capital met fin au contrat.

Si le capital garanti est supérieur au coût de la prestation réalisée par l'opérateur funéraire, la différence sera versée au(x) bénéficiaire(s) que vous avez désigné(s) pour le solde. Dans ce cas, les documents suivants seront à fournir à votre mutuelle :

- une demande de règlement signée par chaque bénéficiaire par simple courrier ;
- toutes pièces justifiant des droits et de la qualité des bénéficiaires ;
- toutes pièces requises par la législation fiscale.

• VII. DROITS DU SOUSCRIPTEUR

⊙ Article 19 - Faculté de renonciation

Vous pouvez renoncer à votre contrat, dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle vous êtes informé que votre contrat est conclu, c'est-à-dire à la date de signature de votre bulletin de souscription.

Cette renonciation doit être faite :

- par un envoi en recommandé électronique à l'adresse suivante : LRE.PFE@mutex.fr
- ou
- par lettre recommandée avec avis de réception datée, signée et envoyée à l'organisme ayant recueilli votre souscription, ou à défaut à l'adresse suivante : Mutex - 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon Cedex.

La renonciation sous forme d'envoi en recommandé électronique ou par lettre recommandée peut être rédigée selon le modèle suivant :

« Désirant bénéficier de la faculté de renoncer à mon contrat **Néobsia Garantie obsèques en capital** n° _____ souscrit en date du _____, je vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité de mes cotisations de _____, et ce, dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente.

Date et Signature ».

La renonciation entraîne la restitution au souscripteur de l'intégralité de la cotisation versée dans le délai maximum de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée. Toutes les garanties d'assurance et d'assistance cessent de produire leurs effets à la date d'effet de la renonciation, c'est-à-dire à la date de réception du recommandé électronique ou de la lettre recommandée.

⊙ Article 20 - Rachat de votre contrat

20.1 Rachat

A tout moment, vous pouvez demander le rachat total de votre contrat. Le montant de la valeur de rachat est égal à la provision mathématique constituée au jour de la date d'effet de la demande de rachat. La date d'effet du rachat total correspond à la date de réception de la demande par Mutex.

Exemple de cumul des cotisations et de valeurs de rachat au terme de chacune des 8 premières années pour une souscription à l'âge de 65 ans, un capital de 1 000 € à la souscription, un taux technique à 0 %, sans tenir compte de la participation aux bénéfices distribuée, des taxes et contributions fiscales et pour les durées de paiement de cotisation suivantes.

- Cotisations viagères

	Cumul des cotisations à verser sur le contrat	Valeurs de rachat
1 ^{re} année	80,26	41,95
2 ^e année	160,52	83,11
3 ^e année	240,78	123,48
4 ^e année	321,04	163,03
5 ^e année	401,30	201,74
6 ^e année	481,55	239,59
7 ^e année	561,81	276,61
8 ^e année	642,07	312,79

- Cotisations Temporaires 5 ans

	Cumul des cotisations à verser sur le contrat	Valeurs de rachat
1 ^{re} année	259,02	203,34
2 ^e année	518,04	409,55
3 ^e année	777,06	619,34
4 ^e année	036,08	833,58
5 ^e année	295,10	1 053,28
6 ^e année	295,10	1 050,76
7 ^e année	295,10	1 048,29
8 ^e année	295,10	1 045,87

• Cotisations Temporaires 10 ans

	Cumul des cotisations à verser sur le contrat	Valeurs de rachat
1 ^{re} année	145,95	97,77
2 ^e année	291,89	196,02
3 ^e année	437,84	294,99
4 ^e année	583,78	394,96
5 ^e année	729,73	496,28
6 ^e année	875,68	599,35
7 ^e année	1021,62	704,70
8 ^e année	1167,57	812,94

• Cotisations Temporaires 15 ans

	Cumul des cotisations à verser sur le contrat	Valeurs de rachat
1 ^{re} année	110,49	64,67
2 ^e année	220,99	129,08
3 ^e année	331,48	193,30
4 ^e année	441,98	257,45
5 ^e année	552,47	321,64
6 ^e année	662,97	386,05
7 ^e année	773,46	450,88
8 ^e année	883,96	516,40

• Cotisations Temporaires 20 ans

	Cumul des cotisations à verser sur le contrat	Valeurs de rachat
1 ^{re} année	95,28	50,47
2 ^e année	190,56	100,35
3 ^e année	285,84	149,66
4 ^e année	381,12	198,43
5 ^e année	476,40	246,70
6 ^e année	571,69	294,51
7 ^e année	666,97	341,95
8 ^e année	762,25	389,14

• Cotisations Temporaires 25 ans

	Cumul des cotisations à verser sur le contrat	Valeurs de rachat
1 ^{re} année	88,84	44,46
2 ^e année	177,68	88,19
3 ^e année	266,52	131,18
4 ^e année	355,36	173,45
5 ^e année	444,20	214,97
6 ^e année	533,03	255,75
7 ^e année	621,87	295,83
8 ^e année	710,71	335,25

Le paiement de la valeur de rachat met définitivement fin :

- à votre contrat ;
- aux garanties en cas de décès et aux garanties d'assistance telles que définies à l'annexe 1.

20.2 Modalités en cas de rachat de votre contrat

Si vous souhaitez racheter votre contrat, vous devez nous fournir :

- les originaux de vos Conditions particulières et des avenants éventuels ;
- une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité.

20.3 Paiement de la valeur de rachat

Mutex vous versera la provision mathématique atteinte au jour de la date d'effet de la demande de rachat au plus tard dans le mois suivant la réception des pièces demandées.

Article 21 - Information annuelle

Conformément aux dispositions de l'article L132-22 du Code des assurances, nous nous engageons à vous communiquer chaque année un relevé annuel présentant notamment :

- la cotisation annuelle pour les contrats à cotisations temporaires ou à cotisations viagères toujours en cours de paiement
- le montant total des cotisations versées,
- le capital décès garanti,
- la valeur de rachat ou la valeur de réduction au 31 décembre du dernier exercice,
- le taux de participation aux bénéfices distribué de l'année écoulée applicable au 31 décembre.

VIII. DISPOSITIONS DIVERSES

Article 22 - Protection des données à caractère personnel

Le présent contrat est distribué par Harmonie Mutuelle (ci-après « la mutuelle ») et assuré par Mutex (ci-après « l'Assureur ») qui à ce titre mettent en œuvre différents traitements de données à caractère personnel, chacun assumant seul la responsabilité des traitements qu'il met seul en œuvre au titre du présent contrat. En tout état de cause, la responsabilité des traitements de données mis en œuvre par l'assureur dans le cadre de la distribution et de la gestion des contrats distribués par la Mutuelle sont assurés conjointement par la mutuelle et l'assureur.

Les informations recueillies relatives aux assurés sont nécessaires à la mutuelle et à l'assureur pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat ainsi que pour la gestion de la relation commerciale. La mutuelle et l'assureur mettent en œuvre, sous leurs responsabilités respectives, différents traitements de données à caractère personnel concernant l'assuré et ses éventuels bénéficiaires, y compris certaines données personnelles relatives à la santé, dont les finalités principales consistent à effectuer toutes les opérations nécessaires à la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de leurs engagements contractuels.

La Mutuelle et l'assureur seront également susceptibles de les utiliser pour le recouvrement et le contentieux ; leurs dispositifs de lutte contre les fraudes, incluant le contrôle, le traitement des soupçons de fraude et les fraudes avérées ; le respect de leurs obligations légales et réglementaires existantes ou à venir et notamment la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

En outre, et à l'exception des données strictement liées à la santé telles que définies par les articles 1111-7 et suivants du Code de la santé publique, toutes les autres informations personnelles collectées par la mutuelle ou l'assureur dans le cadre du contrat seront susceptibles d'être utilisées par Harmonie Mutuelle à des fins d'amélioration de la relation avec les assurés ; de fidélisation et/ou de prospection commerciale consécutive, y compris dans les conditions fixées par la réglementation, l'analyse à des fins d'évaluation et de personnalisation du parcours client, ou d'amélioration de nos offres ; toute autre finalité qui pourrait être précisée sur les supports de collecte.

Afin de faciliter leur traitement, les documents comportant les données de l'assuré et de ses bénéficiaires peuvent faire l'objet d'une dématérialisation. En outre, la Mutuelle et l'assureur étant également tenus de vérifier l'exactitude, la complétude et l'actualisation de leurs données personnelles, ils sont susceptibles de solliciter l'adhérent et ses ayants-droits pour les vérifier ou être amenée à compléter leur dossier (par exemple en enregistrant leurs adresses email s'ils ont écrit un courrier électronique).

Les données personnelles de l'assuré et de ses bénéficiaires seront conservées le temps nécessaire à la réalisation de ces différentes finalités et au respect des différentes dispositions légales relatives à la prescription ou à toute autre durée spécifique fixée par l'autorité de contrôle dans un référentiel sectoriel (normes pour le secteur assurance).

Elles sont destinées aux personnels habilités de la Mutuelle et de l'Assureur, et dans la stricte limite des finalités citées ci-dessus, sont susceptibles d'être transmises aux sous-traitants, partenaires et organismes professionnels habilités par la Mutuelle et/ou l'assureur et contribuant à la réalisation de ces finalités. Elles peuvent également, pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires, être communiquées, à leur requête, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires, notamment dans le cadre de

la lutte contre le blanchiment des capitaux ou de la lutte contre le financement du terrorisme en application des dispositions légales.

Les assurés disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ou de portabilité de leurs données personnelles, ainsi que du droit de définir des directives relatives à leur sort après leurs décès. Ils disposent en outre d'un droit à la limitation des traitements et d'un droit d'opposition (par ex. le droit de s'opposer à l'utilisation de ses données personnelles à des fins de prospection commerciale et/ou de profilage), dans les limites des intérêts légitimes de la Mutuelle et/ou de l'Assureur.

Sous réserve de ne pas entraver l'exécution du contrat, les assurés peuvent solliciter à tout moment le retrait de toute autorisation spéciale et expresse qui aurait été donnée pour l'utilisation de certaines de leurs données personnelles et/ou de leur utilisation pour une finalité particulière.

Par ailleurs, ils peuvent également à tout moment s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (bloctel.gouv.fr).

Les assurés peuvent exercer leurs droits auprès du Responsable Protection des données (DPO) de la Mutuelle par mail à l'adresse dpo@harmonie-mutuelle.fr ou par courrier postal adressé à : Harmonie Mutuelle - Service DPO - 29 quai François Mitterrand - 44273 Nantes Cedex 2. Lors de l'exercice de vos droits, la production d'un titre d'identité pourra vous être demandée.

En cas de réclamations relatives au traitement de leurs données personnelles et l'exercice de leurs droits, ils peuvent décider de saisir la CNIL : 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07 (www.cnil.fr).

Certains produits d'assurance nécessitent de collecter et de traiter des données relatives à l'état de santé, afin d'apprécier le risque lié au contrat, sa tarification, sa mise en place, sa gestion et son exécution. Ces éléments sont indispensables à l'étude des dossiers et nécessitent de recueillir un consentement préalable, dans les conditions fixées dans le « Bulletin de collecte de données de santé ». Parmi ces éléments ceux qui sont couverts par le secret médical sont exclusivement destinés au Service Médical de l'assureur, auprès duquel vous pouvez exercer vos droits par courrier postal adressé à : Mutex - Médecin Conseil - 140, avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon Cedex.

🕒 Article 23 - Prescription

Toute action dérivant du présent contrat d'assurance est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Ce délai est porté à dix ans lorsque le bénéficiaire des garanties est une personne distincte de 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 fautive 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 l'assureur 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 interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance d'un droit par l'assuré ou par l'assureur ; demande en justice, même en référé ; mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles et actes d'exécution forcée) et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressée par l'assureur au souscripteur en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par le(s) bénéficiaire(s) à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

🕒 Article 24 - Réclamations, litiges et médiation

24.1 Réclamation

Pour toute réclamation liée à l'exécution de votre contrat, vous pouvez vous adresser par priorité à l'organisme ayant recueilli votre adhésion à Mutex via l'un des canaux réservés :

- par courrier auprès du Service Qualité Relation Adhèrent de MUTEX : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex
- par mail : reclamation.accueil@mutex.fr
- via le formulaire de contact [mutex.fr](https://www.mutex.fr/nous-contacter/) : <https://www.mutex.fr/nous-contacter/>

Pour les réclamations formulées à l'oral ou sur un support écrit non durable, si nous n'avons pas pu vous donner immédiatement entière satisfaction, nous vous invitons à formaliser votre mécontentement via l'un des canaux précités.

Quel que soit le point de contact, vous recevrez un accusé réception par écrit de votre réclamation écrite dans un délai maximal de dix jours ouvrables à compter de son envoi (sauf réponse dans ce délai).

En tout état de cause, Mutex s'engage à vous répondre dans un délai n'excédant pas 2 mois à compter de l'envoi de la première manifestation écrite d'un mécontentement (le cachet de la poste faisant foi pour les réclamations adressées par voie postale), sauf dispositions législatives ou réglementaires plus contraignantes.

Si la réponse définitive apportée est insatisfaisante ou si vous n'avez pas obtenu de réponse depuis plus de deux mois, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance en joignant la copie des réponses écrites qui vous ont été faites.

Les informations liées à la prise en charge des réclamations et aux obligations incombant à l'assureur sont accessibles sur le site www.mutex.fr (en bas de la page d'accueil).

24.2 Médiation

En cas de litige, MUTEX, met à disposition de ses assurés, bénéficiaire(s) et de toute personne dûment mandatée pour représenter l'assuré ou le(s) bénéficiaire(s) la procédure de recours gracieux de la Médiation de l'Assurance.

Cette procédure est accessible gratuitement à tout client, assuré ou bénéficiaire, confrontés à un litige relatif à la souscription, l'interprétation ou l'application du présent contrat, non résolue après épuisement des procédures internes de règlement des réclamations. La procédure de Médiation suspend la prescription.

Le Médiateur de l'assurance peut être saisi par l'assuré ou son représentant par priorité par Internet : <http://www.mediation-assurance.org>

A défaut à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09 ;

L'indépendance du Médiateur et plus généralement les engagements de la Médiation de l'Assurance vis-à-vis des réclamants sont inscrits dans une charte, consultable à partir du site de la Médiation de l'Assurance.

🕒 Article 25 - Langues et droits applicables au contrat

La loi française est applicable aux relations précontractuelles et contractuelles. Il est convenu entre l'assureur et le souscripteur que la langue utilisée pendant la durée du contrat est la langue française.

Conformément à l'article L. 423-1 du Code des assurances, Mutex est adhérente au fonds de garantie des assurés contre la défaillance de sociétés d'assurances de personnes.

🕒 Article 26 - La fiscalité de l'assurance vie

Le contrat est soumis à la fiscalité française de l'assurance vie sauf pour les non-résidents.

26.1 Fiscalité en cas de rachat

Si un rachat est effectué, les produits perçus sont soumis à l'impôt sur le revenu ou, sur demande du souscripteur, à un prélèvement libératoire, à moins qu'il ne puisse bénéficier d'un régime particulier, selon l'article 125-0A du Code général des impôts.

26.2 Fiscalité en cas de décès

Au décès, les bénéficiaires désignés, en cas de solde, sont imposés après application d'un abattement :

- aux droits de succession sur les primes versées après le 70^e anniversaire de l'assuré(e) selon l'article 757 B du Code général des impôts,
- à une taxe spécifique sur la fraction non rachetable et les capitaux résultant des primes versées avant les 70 ans de l'assuré(e), selon l'article 990 I du Code général des impôts.

26.3 Prélèvements sociaux

Les produits de votre contrat sont soumis aux prélèvements selon les dispositions de l'article L. 136-7 du Code de la Sécurité sociale.

I. CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT

Les présentes conditions générales ont pour objet de définir la garantie d'assistance dont bénéficie l'assuré résidant en France métropolitaine, Monaco, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion et le cas échéant ses ayants droit, ayant adhéré au contrat **Néobsia Garantie obsèques en capital** auprès de Mutex. Le contrat d'assistance a été souscrit par Mutex auprès de RMA, Ressources Mutuelles Assistance, dont le siège social est au 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44124 Vertou Cedex, Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. SIREN 444 269 682.

🕒 Article 1 - Personnes bénéficiaires

L'assuré

Dès la souscription, et à tout moment, pour l'enregistrement de ses volontés quant à ses obsèques.

Au moment du décès et si la situation le justifie, pour tous les frais liés au rapatriement du corps.

L'assuré et ses ayants droit

Dès la souscription, et à tout moment, pour les prestations de renseignements, d'aide et de soutien, les recherches de services, le soutien psychologique, le suivi et l'accompagnement personnalisé, le conseil devis-obsèques et ce dès l'entrée dans le contrat et pendant toute la durée de la souscription à celui-ci.

Les ayants droit au moment du décès

Pour l'accompagnement psycho-social, l'aide renforcée aux démarches administratives et à leur planification et le suivi relatif au décès ; l'organisation des obsèques, la recherche de solutions pour faire adopter les animaux de compagnie ; l'assistance aux ayants droit dans le cadre d'un rapatriement.

Ainsi que pour la mise en place de prestations d'aide à la personne destinées à les soulager : garde des enfants et ascendants dépendants à charge, aide à domicile, garde des animaux familiers.

Par ayants droit, on entend :

- son conjoint ou concubin notoire, ou son partenaire pacsé ;
- leurs enfants, leurs ascendants directs, fiscalement à charge ;
- leurs animaux familiers de compagnie, tels que chiens ou chats ;
- autres personnes vivant habituellement sous le même toit.

🕒 Article 2 - Prise d'effet et durée des garanties d'assistance

La garantie d'assistance prend effet à la même date de la souscription que les garanties du contrat d'assurance **Néobsia Garantie obsèques en capital**.

La garantie d'assistance suit le sort du contrat dont elle fait partie intégrante (date d'effet, délai d'attente, durée, résiliation, exclusions). Cependant, si à l'issue de la clôture du contrat pour survenance du risque la prestation d'assistance mise en place par l'assistant est en cours de réalisation, l'assistant s'engage à la fournir au bénéficiaire jusqu'à son achèvement.

🕒 Article 3 - Territorialité

Les présentes conditions générales sont valables :

- **au domicile de l'assuré et des ayants droit, pour l'assistance d'aide à la personne ;**
- **pour tout transfert de corps de l'assuré, en France métropolitaine, Monaco, Andorre et les DROM ;**
- **lors d'un déplacement de l'assuré dans le monde entier au-delà de 50 kilomètres de son domicile principal au sens fiscal du terme.**

🕒 Article 4 - Faits générateurs

Les prestations d'assistance définies dans la présente notice sont acquises en cas de décès de l'assuré.

L'assistant propose au bénéficiaire la mise en place de la prestation d'assistance qui correspond le mieux à ses besoins, à raison d'une seule prestation par fait générateur, lors de sa souscription au contrat **Néobsia Garantie obsèques en capital**. Le nombre

d'heures attribuées et la durée de la prestation sont déterminés lors de l'évaluation de la situation par l'Assistant. Pour évaluer les besoins du bénéficiaire, RMA se base sur des critères objectifs liés à son environnement et sa situation de vie notamment : taille du logement, composition du foyer familial, niveau d'autonomie (capacité à faire sa toilette, se déplacer seul, sortir du domicile, préparer ses repas, effectuer des tâches ménagères...) et aides existantes.

Il pourra être accordé une seconde prestation après évaluation de la situation par le département d'accompagnement psycho-social de l'assistant.

Les prestations d'informations, de soutien social ou psychologique, de prévention, d'aide aux démarches sont acquises en tout temps.

🕒 Article 5 - Modalités de mise en œuvre

L'assistant peut être contacté, sans interruption, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7

Par téléphone : **09 69 36 75 92** (numéro Cristal)

Télécopie du Médecin Conseil : 02 40 44 43 00

Pour les bénéficiaires résidant dans les DROM, ou appelant de l'étranger

Par téléphone : 00 33 9 69 36 75 92

ou par mail : international@rmassistance.fr

Pour toute transmission de documents médicaux uniquement, merci de les adresser à medecinconseil@rmassistance.fr

Sans oublier :

- de rappeler le numéro et le nom du contrat,
- de préciser vos nom, prénom et adresse.

Lors de votre 1^{er} appel, un n° d'assistance vous sera communiqué : rappelez-le systématiquement, lors de toutes vos relations ultérieures avec l'assistant.

Toute demande d'assistance doit nous être formulée par téléphone au maximum dans les vingt (20) jours qui suivent la date de survenue du fait générateur rattaché à cette demande.

Pour le rapatriement de corps en cas de décès, la demande d'assistance devra être formulée dans les 48 heures après la date de survenance du fait générateur rattaché à cette demande.

Le bénéficiaire s'engage à faire parvenir à l'assistant tous les justificatifs exigés par ce dernier pour le déclenchement des prestations garanties.

Les justificatifs demandés par l'assistant sont des pièces originales ou des copies certifiées.

🕒 Article 6 - Application des prestations

Les prestations garanties par la présente notice d'information ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de l'assistant et sur présentation des justificatifs demandés.

En conséquence, l'Assistant ne participera pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative. Toutefois, afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, l'Assistant pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

Dès lors que certaines garanties ne peuvent être mises en œuvre par l'Assistant, après accord préalable de l'Assistant, elles sont prises en charge par ce dernier, sur présentation de justificatifs et dans la limite des barèmes retenus en France métropolitaine.

Dans de tels cas, l'Assistant s'engage à rembourser le bénéficiaire sous un délai maximal de 30 jours calendaires (hors délais bancaires) à compter de la validation par l'Assistant de l'ensemble des documents justificatifs.

Dès l'appel de l'un des bénéficiaires, l'assistant met tout en œuvre dans le cadre de son obligation de moyens, pour répondre au plus vite à la demande.

En complément, dans les cas d'un état d'urgence sanitaire et/ou du déclenchement d'un Plan Blanc, la mise en œuvre des prestations sera adaptée à la situation et à la capacité du réseau de l'Assistant à assurer ces prestations.

En aucun cas, l'assistant ne pourra s'engager sur une obligation de résultats, lors de la survenance d'un sinistre.

A noter que les prestations d'assistance, qui n'auront pas été utilisées par l'assuré ou ses ayants droit lors de la durée de garantie, excluent un remboursement à posteriori ou une indemnité compensatoire.

II. INFORMATIONS ET SOUTIEN PAR TÉLÉPHONE DISPONIBLES À TOUT MOMENT

Les prestations définies ci-dessous sont acquises à tout moment, et ce dès la souscription.

📞 Article 7 - Enregistrement des volontés essentielles de l'assuré au contrat Néobsia Garantie obsèques en capital

A tout moment, sur simple appel téléphonique l'assuré peut demander à enregistrer ses volontés essentielles. Elles portent sur le mode de sépulture (inhumation ou crémation), le retour en terre d'origine, le type de cérémonie choisie (civile ou religieuse selon le culte), le lieu d'inhumation, la destination des cendres, la présence de fleurs, l'accompagnement musical. L'assisteuse lui adresse un dossier à compléter et lui communique un code confidentiel et numéro de téléphone à disposition. La modification de cet enregistrement ne sera possible qu'avec communication de ce même code confidentiel. Au décès de l'assuré, et sur demande d'un ayant droit préalablement désigné lors de l'enregistrement, l'assisteuse communiquera à ce dernier le contenu de cet enregistrement.

📞 Article 8 - Conseil devis obsèques

Ce service permet à l'assuré de recueillir des conseils quant aux futures prestations qu'il souhaite pour l'organisation de ses obsèques.

Si l'assuré souhaite anticiper l'organisation matérielle de ses obsèques, l'assisteuse peut le conseiller à partir des devis que l'assuré aura obtenus auprès du (ou des) organisme(s) de pompes funèbres de son choix, ou bien avoir la possibilité de comparer avec les devis d'un prestataire recommandé par l'assisteuse. Ce service ne constitue pas un service de pompes funèbres.

Ce service est également accessible pour les ayants droit, au moment du décès.

📞 Article 9 - Soutien psychologique par téléphone

Un service de soutien psychologique est à disposition pour procurer à l'assuré et à ses bénéficiaires un accompagnement pendant toute la durée du contrat.

Les entretiens sont menés par un psychologue diplômé. Ils sont soumis à la confidentialité et leur coût est pris en charge par l'assisteuse. Le nombre d'entretiens téléphoniques sera déterminé lors du 1^{er} rendez-vous **dans la limite de 10 par année civile**. Au-delà, ils peuvent donner lieu à un conseil permettant une réorientation vers le réseau des praticiens en ville, si un suivi thérapeutique doit être envisagé.

Le service de soutien psychologique permet de répondre aux besoins du bénéficiaire dans les domaines suivants : état de santé, pathologies et conséquences médicales et sociales, soutien psychologique dans les relations parents-enfants ou aidant, accompagnement au deuil.

📞 Article 10 - Informations par téléphone

10.1 Allô Info

Un service d'informations téléphonique est à disposition pour renseigner l'assuré ou ses bénéficiaires sur des questions réglementaires ou de vie pratique pendant toute la durée du contrat.

Les demandes d'informations téléphoniques sont traitées par un juriste, ou une assistante sociale si nécessaire, ou un médecin. Généralement, l'exécution des prestations de renseignements téléphoniques permettra une réponse immédiate de la part de l'assisteuse, mais certaines demandes pourront nécessiter de se documenter ou d'effectuer des recherches. Un rendez-vous téléphonique sera alors pris dans les 48 heures.

Les renseignements délivrés sont uniquement téléphoniques, ils ne font pas l'objet d'une confirmation écrite et ne pourront pas porter sur une procédure en cours. Aucune des informations dispensées par

les spécialistes de l'assisteuse ne peut se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, conseiller juridique, etc.

Les renseignements fournis sont d'ordre documentaire : en aucun cas, la responsabilité de l'assisteuse ne pourra être recherchée par le bénéficiaire dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte du (ou des) renseignement(s) communiqué(s).

Ce service d'informations à caractère documentaire et réglementaire sur la législation sociale est destiné principalement à accueillir et orienter le bénéficiaire dans les domaines suivants :

Renseignements réglementaires

- **Habitation/logement** : acquisition, vente, expropriation, construction, achat en viager, financement résidence principale ou secondaire, copropriété, loyer, bail, congé, urbanisme, organismes à consulter.
- **Justice/défense/recours** : à qui vous adresser, juridictions, aide judiciaire, comment porter plainte, frais de justice, juridictions civiles, juridictions pénales, juridictions administratives.
- **Vie professionnelle** : contrat de travail, fonction publique, travail à l'étranger, réglementation du travail, travail à domicile, chômage, travail temporaire, licenciement, démarches en justice, droits des sociétés et des baux.
- **Sociétés/commerçants/artisans/affaires** : professions libérales ou artisanales ou commerciales, sociétés commerciales ou industrielles, frais d'installation, aide-mémoire des formalités.
- **Assurances sociales/allocations/retraites** : régime général ou artisans ou travailleurs indépendants ou agriculteurs ou fonction publique ou commerce, allocations et pensions de réversion, prestations familiales, accidents du travail, aide sociale.
- **Impôts/fiscalité** : qui est imposable, BIC (Bénéfices Industriels et Commerciaux), BNC (Bénéfices Non Commerciaux), BA (Bénéfices Agricoles), impôts locaux, imprimés à remplir, plus-values, réclamations, traitement et salaires, charges déductibles, paiements contrôles, revenus fonciers, calcul de l'impôt.
- **Famille** : régimes matrimoniaux, émancipation des mineurs, prévoir sa succession, grossesse, naissance, éducation des enfants, divorce, familles recomposées, décès, handicap/dépendance, majeur incapable, tutelle, curatelle.
- **Éthique** : informations liées aux dons d'organes, informations sur le droit du malade et la fin de vie.

Renseignements vie pratique

- **Consommation** : budget, surendettement, échéanciers pour la gestion du budget.
- **Vacances/loisirs** : vacances en famille, centres et mouvements, loisirs du 3^e âge, vacances des enfants et adolescents, vacances à l'étranger, camping, caravaning, activités de plein air, voyages organisés, activités culturelles.
- **Formalités/cartes/permis** : état civil, casier judiciaire, obligations militaires, passeport, cartes et permis divers, déménagement.
- **Enseignement/formation** : école maternelle ou primaire ou secondaire (collège, lycée), bourses du second degré, téléenseignement, études supérieures.

10.2 Allô social

Les services de l'assisteuse sont à votre disposition pour vous aider et vous informer, dans les domaines suivants :

- **L'aide au budget** : bilan de la situation budgétaire, état d'endettement, rééquilibrer le budget à la suite d'une perte de revenus occasionnée par un accident, un décès.
- **L'aide aux familles** : bilan situation familiale ou ascendants ou descendants à charge, ouverture des droits, aide aux démarches auprès des organismes concernés, assistance pour les constitutions de dossiers, aide à l'enfance.
- **L'aide au logement** : dispositifs d'aide, aménagement du logement en cas d'invalidité.

📞 Article 11 - Bien-être et prévention

Bien-être est un service d'informations générales, animé par les médecins de l'équipe médicale de l'assisteuse, destiné à répondre à toute question de nature médicale et, notamment dans les domaines suivants :

- La santé à tout âge, l'hygiène de vie, la diététique, les régimes, le sport, les pathologies liées au vieillissement.

- Les vaccinations, les réactions aux médicaments, les traitements, les médecines complémentaires.
- La santé en voyage : vaccins, précautions médicales.
- La prise en charge de la douleur, la fin de vie.

Les médecins peuvent répondre à toute question concernant la santé de l'assuré ou de ses ayants droit. Les informations qui seront données le seront toujours dans le respect de la déontologie médicale (confidentialité et respect du secret médical) et de manière objective, selon les éléments fournis par l'intéressé. Ce service est conçu pour écouter, informer, orienter et, en aucun cas, il ne peut remplacer le médecin traitant. L'assistant ne pourra être tenu pour responsable de l'interprétation que le bénéficiaire pourra en faire.

Les informations fournies ne peuvent se substituer à une consultation médicale et ne peuvent donner lieu à une quelconque prescription médicale personnalisée car il est impossible d'établir un diagnostic médical à partir d'un appel téléphonique.

De plus, en cas d'urgence médicale, le premier réflexe doit être **d'appeler le médecin traitant, les pompiers ou les services médicaux d'urgence (SAMU 15 depuis un poste fixe et le 112 depuis un téléphone portable).**

Toutefois, en cas de besoin, l'équipe médicale de l'assistant est présente, 24 heures sur 24, pour renseigner et orienter.

III. GARANTIES D'ASSISTANCE AU MOMENT DU DÉCÈS DE L'ASSURÉ

⊙ Article 12 - Allô décès

Les services de l'assistant sont à disposition des ayants droit de l'assuré décédé pour les accompagner lors du décès et dans les 12 mois maximum qui suivent.

12.1 Conseil devis obsèques

Ce service permet à la famille de l'assuré d'avoir un soutien en matière de choix quant aux devis présentés par les prestataires de pompes funèbres : l'assistant peut conseiller à partir des devis obtenus par la famille auprès du (ou des) organisme(s) de pompes funèbres ou bien avoir la possibilité de comparer avec les devis d'un prestataire recommandé par l'assistant. Ce service ne constitue pas un service de pompes funèbres.

12.2 Démarches, accès aux droits, suivi administratif et budget

Une équipe de travailleurs sociaux est à disposition de la famille pour procurer une aide et une planification pour toutes les démarches administratives liées au décès, dans les domaines de la protection sociale, de l'accès aux droits, de l'orientation vers les organismes ou interlocuteurs compétents, du suivi du budget. Des lettres types peuvent être mises à la disposition du bénéficiaire ou bien une aide à la rédaction de documents peut être proposée.

Des rendez-vous téléphoniques réguliers permettent de soulager les ayants droit quant aux démarches à effectuer.

12.3 Informations juridiques liées au décès

De plus, il est possible de faire appel aux équipes de juristes de l'assistant pour toutes informations juridiques liées aux conséquences du décès, telles que succession et patrimoine, droits de la famille, comptes bancaires, succession, quand s'orienter vers un notaire, héritiers mineurs, héritiers sous mesure de protection des majeurs, protection sociale, réversion...

En cas de nécessité de recherches documentaires, un rendez-vous téléphonique peut être fixé dans un délai maximum de 48 heures **Ces informations juridiques par téléphone ne font pas l'objet d'un compte rendu écrit. Elles ne peuvent se substituer à la consultation auprès d'un avocat ou d'un notaire, dans le cadre d'une succession.**

12.4 Soutien psychologique par téléphone

Il est également possible de faire appel au soutien d'un psychologue diplômé au moment du décès, si un ayant droit recherche une solution de soutien par téléphone. Ce service est accessible pendant la première année qui suit le décès **à raison de 10 entretiens maximum à compter de la date du décès.**

12.5 Adoption des animaux familiers

Si aucun membre de l'entourage ne peut recueillir les animaux familiers de l'assuré décédé, les équipes de l'assistant se mobilisent pour trouver des solutions d'adoption de ces animaux.

⊙ Article 13 - Prestations d'assistance liées au décès de l'assuré survenant lors d'un déplacement à plus de 50 kilomètres de son domicile

Les prestations décrites ci-dessous sont valables lors de tout déplacement d'une durée inférieure à 90 jours, dans le monde entier et au-delà de 50 kilomètres de son domicile (résidence habituelle et principale au sens fiscal), **hors décès survenu lors d'un déplacement pour hospitalisation prévue, programmée par avance.**

13.1 Rapatriement monde entier - Transfert du corps en cas de décès

En cas de décès de l'assuré, l'assistant organise le rapatriement du corps, jusqu'au lieu des obsèques le plus proche de son domicile (résidence habituelle et principale au sens fiscal), ou jusqu'au lieu des obsèques du choix de l'assuré en France métropolitaine, Monaco, Andorre et les DROM. Il prend en charge :

- les frais de transport, d'embaumement et les frais administratifs correspondants, ainsi que les frais de cercueil pour permettre le transport à concurrence de 800 euros TTC.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus de rapatriement (pompes funèbres, transporteurs, etc.) est du ressort exclusif de l'assistant. Sous cette condition expresse, les frais de traitement post-mortem, de mise en bière et de cercueil, indispensables au transport, sont pris en charge, **à l'exclusion des frais d'obsèques et d'inhumation ou de crémation. Sont exclus tous les frais non indispensables au transport du corps.**

Dans le cas où les bénéficiaires de l'assuré choisissent directement les sociétés intervenant dans le rapatriement ou refusent la solution proposée par l'assistant, les frais correspondants sont à leur charge.

Si l'assuré a communiqué les coordonnées de l'organisme de pompes funèbres de son choix au moment de l'enregistrement de ses volontés, les équipes de l'assistant se mobilisent afin de faire respecter ces volontés et le choix de cet organisme.

13.2 Retour différé du corps

A la suite d'une inhumation provisoire de l'assuré sur place, l'assistant prend en charge les frais de rapatriement. **Dans tous les cas, sont exclus les frais d'exhumation.**

13.3 Assistance des ayants droit en cas de décès

Au décès de l'assuré, l'assistant prend en charge l'information aux ayants droit quant aux formalités à accomplir vis-à-vis des organismes de pompes funèbres et municipaux pour le transfert de la dépouille mortelle de l'assuré jusqu'au lieu des obsèques et le cas échéant en coordination avec le prestataire funéraire.

Si la présence sur place d'un ayant droit de l'assuré s'avère indispensable pour effectuer les formalités de reconnaissance ou de transfert, l'assistant met à sa disposition et prend en charge le transport (billet aller/retour, en train ou avion, classe tourisme si le trajet est supérieur à 500 kilomètres), ainsi que, sur présentation des justificatifs, les frais d'hébergement (chambre d'hôtel et petit déjeuner) de la personne s'étant déplacée, à concurrence de 125 euros TTC par jour dans la limite de 5 jours maximum. **Sont exclus les frais de nourriture et annexes.**

13.4 Retour des bénéficiaires et/ou de l'accompagnant se trouvant sur place au moment du décès

Au décès de l'assuré, l'assistant organise et prend en charge le retour jusqu'au lieu des obsèques en France métropolitaine, Monaco, Andorre et les DROM, des bénéficiaires et/ou de l'accompagnant se trouvant sur place, s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus, ainsi que les animaux familiers voyageant avec les bénéficiaires et/ou l'accompagnant.

L'assistant prend en charge le transport (billet retour, en train ou avion, classe économique) des bénéficiaires et/ou l'accompagnant :

- soit depuis le lieu de séjour jusqu'à leur domicile habituel,
- soit jusqu'au lieu des obsèques de l'assuré.

13.5 Mise à disposition d'un taxi

L'assisteur met à la disposition des bénéficiaires un taxi à concurrence de 160 euros TTC. Cette prestation reste acquise dans la limite des trois jours suivant le décès de l'assuré.

⊙ Article 14 - Prestations d'aide à la personne, du fait du décès de l'assuré, quel que soit le lieu du décès

L'assisteur propose aux ayants droit, la mise en place de la prestation d'assistance qui correspond le mieux à leurs besoins, à raison d'une seule prestation parmi les prestations décrites ci-dessous. Il pourra être accordé une seconde prestation après évaluation de la situation par le département d'accompagnement psycho-social de l'assisteur. Les prestations décrites ci-dessous sont réalisées au domicile habituel et principal de l'assuré.

14.1 Garde des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans ou enfants handicapés sans limite d'âge

En cas de décès d'un bénéficiaire qui a la responsabilité d'enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans ou d'enfants handicapés, l'Assisteur organise et prend en charge :

- soit la garde des enfants à domicile pendant 5 jours maximum, à raison d'un maximum de 8 heures par jour dans les 5 premiers jours qui suivent le décès. Pendant cette période de 5 jours, l'Assisteur se charge également, si besoin est, d'assurer le transport aller et retour des enfants à l'école ;
- soit le transport aller/retour des enfants jusqu'au domicile d'un proche résidant en France ou à l'intérieur du même département pour les bénéficiaires domiciliés dans les DROM ;
- soit le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile, pour garder les enfants.

14.2 Garde ou transfert des ascendants dépendants à charge

En cas de décès d'un bénéficiaire qui a la responsabilité de personnes dépendantes vivant à son domicile, l'Assisteur organise et prend en charge :

- soit la garde de ces personnes à domicile pendant 5 jours maximum, à raison d'un maximum de 8 heures par jour dans les 5 premiers jours qui suivent le décès ;
- soit le transport aller/retour de ces personnes jusqu'au domicile d'un proche, résidant en France ou à l'intérieur du même département pour les assurés domiciliés dans les DROM ;
- soit le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile, pour garder les personnes dépendantes.

14.3 Aide à domicile

Au décès de l'assuré, et dans les vingt jours (20 jours) maximum suivant le décès, l'assisteur met à la disposition d'un bénéficiaire, une aide à domicile afin de l'aider dans ses tâches quotidiennes.

Cette aide intervient à concurrence d'un maximum de 10 heures. Le nombre d'heures prises en charge par l'assisteur est conditionné par l'évaluation de l'assisteur ; en aucun cas l'assisteur ne prendra en charge un quota d'heures supplémentaires qui auront été réalisées sans son accord.

L'assisteur recherche, met à disposition ou bien privilégie l'intervention du service intervenant habituellement au domicile. Le financement de cette aide est destiné à procurer un soutien. Les heures réalisées sont planifiées en concertation avec les besoins de la personne aidée.

14.4 Garde des animaux familiers

Si l'assuré possède des animaux familiers (chiens, chats), l'assisteur prend en charge leur gardiennage à domicile ou dans un centre agréé pendant une durée maximum de 30 jours et dans la limite de 300 euros TTC.

14.5 Solutions d'adoption pour les animaux familiers

Si nécessaire, et à la demande des ayants droit de l'assuré décédé, l'assisteur recherche des solutions locales permettant d'organiser l'adoption de ses animaux familiers à la suite de son décès, dans les 12 mois qui suivent.

IV. DISPOSITIONS JURIDIQUES

⊙ Article 15 - Exclusions

N'est pas couvert le décès qui est la conséquence :

- du suicide ou d'une maladie pendant la première année qui suit la date d'effet de l'adhésion ;
- directe ou indirecte de guerre civile, étrangère, d'insurrection, d'interventions militaires, d'émeutes, d'actes de terrorisme ou de sabotage dès lors que l'adhérent y prend une part active ;
- de la désintégration du noyau atomique, des effets directs ou indirects provenant d'une transmutation du noyau de l'atome.

⊙ Article 16 - Non-exécution des prestations d'assistance

Toute fraude, falsification ou fausse déclaration et faux témoignage entraîneront automatiquement la nullité du contrat.

L'assisteur ne sera pas tenu d'intervenir dans le cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur.

L'assisteur est seul responsable vis-à-vis des bénéficiaires du contrat assistance du défaut ou de la mauvaise exécution des prestations d'assistance lors d'un sinistre. Ainsi, l'assisteur s'engage à mobiliser tous les moyens dont il dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues au contrat.

En revanche, la responsabilité de l'assisteur ne peut en aucun cas être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte du ou des renseignements communiqués par la plate-forme téléphonique.

Non-exécution due à des circonstances exceptionnelles : l'assisteur ne peut être tenu pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution provoqués par tous les cas de forces majeures comme :

- une guerre civile ou étrangère déclarée ou non,
- d'un état d'urgence sanitaire ou du déclenchement du Plan Blanc,
- la mobilisation générale,
- la réquisition des hommes et matériels par les autorités,
- les actes de sabotage ou de terrorisme,
- les conflits sociaux, grèves, émeutes, mouvements populaires,
- les catastrophes naturelles,
- les effets de la radioactivité,
- les interdictions décidées par les autorités légales.

⊙ Article 17 - Conséquences du refus d'assistance de la part de l'assuré ou de son ayant droit

Si le bénéficiaire ou son médecin refuse le conseil, les prestations ou les prescriptions proposées par l'assisteur, le bénéficiaire organisera dans ce cas librement et sous son entière responsabilité les actions qu'il juge ou que son médecin juge les plus adaptées à son état, l'assisteur étant dégagé de toute obligation.

En aucun cas l'assisteur ne peut être tenu au paiement des frais engagés par le bénéficiaire.

⊙ Article 18 - Subrogation

L'assisteur est subrogé dans les droits et actions du bénéficiaire contre tous responsables du sinistre déclaré et à concurrence des sommes exposées et du coût des prestations dont il supporte la charge.

⊙ Article 19 - Prescription

Toutes actions dérivant de l'exécution des présentes conditions générales sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle ou l'union en a eu connaissance ;
- 2° En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci (Article L221-11 du Code de la mutualité).

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par la mutuelle ou l'union au membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle ou à l'union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (Article L221- 12 du Code de la mutualité).

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription, prévues aux articles 2240 à 2246 du Code civil, sont la demande en justice, l'acte d'exécution forcée, la reconnaissance par le débiteur du droit du créancier. Un nouveau délai de (2) ans court à compter de l'acte d'interruption de prescription ; il peut être suspendu ou interrompu dans les mêmes conditions que le premier.

📌 Article 20 - Attribution de juridiction

En cas de litige avec l'assuré ou l'un de ses bénéficiaires

Tout différend avec un bénéficiaire touchant à l'interprétation ou à l'exécution des dispositions du présent contrat sera porté devant le tribunal compétent du siège social de Ressources Mutuelles Assistance.

📌 Article 21 - Protection des données personnelles

Les données personnelles du bénéficiaire recueillies par Ressources Mutuelles Assistance (ci-avant « RMA » et « l'Assisteur » dans la présente notice d'information), situé 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44124 Vertou Cedex feront l'objet d'un traitement.

Toutes les données sont obligatoires pour la gestion des demandes des bénéficiaires. A défaut de fourniture des données, RMA sera dans l'impossibilité de traiter les demandes des bénéficiaires.

Dans le cadre de l'exécution de leur contrat, les données personnelles du bénéficiaire seront utilisées pour la gestion et l'exécution des garanties d'assistance, l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux, la gestion des demandes liées à l'exercice des droits et l'élaboration de statistiques et études actuarielles et commerciales.

Les données personnelles du bénéficiaire sont également traitées afin de répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Dans ce cadre et pour répondre à ses obligations légales, RMA met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application de sanctions financières.

Différents traitements opérés par RMA sont basés sur son intérêt légitime afin d'apporter au bénéficiaire les meilleurs produits et services, d'améliorer leur qualité et de personnaliser les services proposés et les adapter à ses besoins. Ils correspondent à la gestion de la relation avec le bénéficiaire notamment par le biais d'actions telles que des enquêtes de satisfaction et des sondages et les enregistrements téléphoniques. Dans son intérêt légitime, RMA met également en œuvre un dispositif de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant notamment conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposé

Les données de santé du bénéficiaire sont traitées en toute confidentialité et exclusivement destinées aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement par RMA.

Le traitement des données personnelles du bénéficiaire est réservé à l'usage des services concernés de RMA et ne seront communiquées qu'aux prestataires de services à la personne ou d'assistance à

l'international missionnés dans le cadre d'un dossier d'assistance à l'international.

Pour la gestion et l'exécution des garanties d'assistance, le bénéficiaire est informé que ses données personnelles peuvent faire l'objet de transferts ponctuels vers des pays situés hors de l'Espace Economique Européen.

Les données personnelles des bénéficiaires sont conservées le temps de la relation contractuelle et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales ou nécessaires au respect d'une obligation réglementaire.

Conformément à la réglementation en vigueur relative à la protection des données personnelles, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès aux données traitées le concernant, de rectification en cas d'inexactitude, d'effacement dans certains cas, de limitation du traitement et à la portabilité de ses données. Le droit à la portabilité permet la transmission directe à un autre responsable de traitement des données personnelles traitées de manière automatisée. Ce droit ne concerne que le cas où les données personnelles sont fournies par le bénéficiaire et traitées sur la base de son consentement ou l'exécution du contrat. Par ailleurs, le bénéficiaire a la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont celui-ci entend que soient exercés ces droits après son décès ainsi que de retirer son consentement si le traitement de ses données repose uniquement sur celui-ci.

Le bénéficiaire peut également s'opposer, à tout moment, à un traitement de ses données pour des raisons tenant à sa situation particulière.

Le droit d'accès aux traitements relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme s'exerce auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) via une procédure de droit d'accès indirect. Néanmoins, le droit d'accès concernant les traitements permettant l'identification des personnes faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ou d'une sanction financière s'exerce auprès de RMA.

Le bénéficiaire peut exercer ses droits en envoyant au Data Protection Officer (DPO) un mail à l'adresse suivante : dporma@rmassistance.fr ou en contactant : RMA - DPO - 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44124 Vertou Cedex.

En cas de réclamation relative au traitement de ses données personnelles et à l'exercice de ses droits, le bénéficiaire peut saisir la CNIL.

Enfin, conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, si le bénéficiaire ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle préexistante, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par courrier à : WORLDLINE, Immeuble River Ouest, 80 quai Voltaire, 95870 bezons, ou par Internet à l'adresse suivante : <http://www.bloctel.gouv.fr>.

📌 Article 22 - Réclamation et Médiation

En cas de difficultés relatives aux conditions d'application de son contrat, le bénéficiaire doit contacter, à l'adresse du siège social : RMA Direction Assistance et Accompagnement - 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44124 Vertou Cedex.

Si un désaccord subsiste, le bénéficiaire a la faculté de demander l'avis du Médiateur sans préjudice des autres voies d'action légales, sur le site du Médiateur (<https://www.mediateur-mutualite.fr/>) ou à l'adresse suivante : Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française FNMF - 255, rue de Vaugirard - 75719 PARIS Cedex 15.

📌 Article 23 - Autorité de contrôle

Ressources Mutuelles Assistance est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest - 75436 PARIS Cedex 09.

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

Assureur des garanties d'assistance :

Ressources Mutuelles Assistance

Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité,

immatriculée au répertoire Sirene sous le n° SIREN 444 269 682

Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44124 Vertou Cedex

Distributeur :

HARMONIE MUTUELLE

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité,

immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473.

Numéro LEI 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris

