

Conditions générales

Ⓣ Nature du contrat (article 1)

Néobsia Capital Obsèques 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 Capital Obsèques 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 Capital Obsèques 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 Capital Obsèques 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 1,5 % par an du capital garanti durant la période de paiement des cotisations temporaires.
- 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)

Pour le solde éventuel du capital, 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 du solde éventuel peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. L'assuré conserve, jusqu'au dénouement du contrat, le libre choix de l'opérateur funéraire chargé de l'organisation des funérailles, y compris dans le cas où un opérateur funéraire a été désigné dans le contrat.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention du souscripteur sur certaines dispositions essentielles de la note d'information.

Important : lisez intégralement les conditions générales et posez toutes les questions que vous estimez nécessaires avant de signer le bulletin de souscription.

Sommaire

I. DÉFINITIONS	3	ANNEXE 1 - CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'ASSISTANCE RMA	10
II. CARACTÉRISTIQUES ET OBJET DU CONTRAT	3	DOMAINE D'APPLICATION	10
⊗ Article 1 - Nature du contrat	3	⊗ Article 1. Bénéficiaires	10
⊗ Article 2 - Objet du contrat	3	⊗ Article 2. Prise d'effet et durée des garanties	10
⊗ Article 3 - Intervenants au contrat	3	⊗ Article 3. Couverture géographique	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 oeuvre	10
5.1 Prise d'effet de votre contrat d'assurance	3	⊗ Article 6. Intervention	11
5.2 Durée du contrat et des garanties	4	⊗ Article 7. Application des prestations	11
III. GARANTIES DU CONTRAT	4	⊗ Article 8. Définitions	11
⊗ Article 6 - Capital décès garanti	4	ÉCOUTE, CONSEIL & ORIENTATION	12
⊗ Article 7 - Montant des garanties à la souscription	4	⊗ Article 9. Écoute, conseil & orientation	12
⊗ Article 8 - Prise d'effet de la garantie obsèques	4	⊗ Article 10. Information juridique	12
⊗ Article 9 - Exclusions	4	⊗ Article 11. Conseils et informations médicales	12
IV. MODALITÉS DE SOUSCRIPTION	4	⊗ Article 12. Organisation des obsèques	12
⊗ Article 10 - Conditions de souscription	4	⊗ Article 13. Enregistrement et respect des volontés	13
⊗ Article 11 - Désignation du (des) bénéficiaire(s) en cas de décès	4	ACCOMPAGNEMENT PSYCHO-SOCIAL	13
11.1 Modalités de la désignation	4	⊗ Article 14. Un service de soutien psychologique	13
11.2 Clause type	5	⊗ Article 15. Un service d'accompagnement social	13
⊗ Article 12 - Conditions particulières	5	⊗ Article 16. Un service d'appels de convivialité	13
⊗ Article 13 - Cotisations	5	⊗ Article 17. Un service d'accompagnement psychosocial spécifique en cas de décès	13
13.1 Détermination du montant des cotisations à la souscription et modalités de paiement	5	PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS	13
13.2 En cours de vie du contrat	5	⊗ Article 18. Prestations d'aide a la personne en cas de décès	13
13.3 En cas de non-paiement de la cotisation	5	A. Aide à domicile	13
13.4 Frais liés à votre contrat	5	B. Garde des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans ou enfants handicapés (sans limite d'âge)	14
V. FONCTIONNEMENT DE VOTRE CONTRAT	5	C. Garde ou transfert des personnes dépendantes	14
⊗ Article 14 - Participation aux bénéfices	5	D. Garde des animaux de compagnie	14
⊗ Article 15 - Évolutions de votre contrat	5	E. Dispositif de téléassistance	14
15.1 Modification du montant du capital décès garanti	5	⊗ Article 19. Prestation en cas de décès d'un proche de l'adhérent en france	14
15.1.1 - Augmentation du capital décès garanti	5	⊗ Article 20. Prestations en cas de décès de l'adhérent à plus de 50 kilomètres du domicile et dans le monde entier	14
15.1.2 - Diminution du capital décès garanti	5	A. Transfert du corps / ou rapatriement du corps ou de l'urne cinéraire	14
⊗ Article 16 - Réduction de votre contrat	6	B. Assistance des proches en cas de décès	14
VI. RÈGLEMENT DU CAPITAL DÉCÈS	6	C. Retour des proches et/ou de l'accompagnant	14
⊗ Article 17 - Modalités de déclaration du décès	6	D. Mise à disposition d'un taxi	14
⊗ Article 18 - Paiement du capital décès garanti	6	CADRE JURIDIQUE	14
VII. DROITS DU SOUSCRIPTEUR	6	⊗ Article 21. Assureur des prestations d'assistance	14
⊗ Article 19 - Faculté de renonciation	6	⊗ Article 22. Conditions restrictives d'application des garanties	15
⊗ Article 20 - Rachat de votre contrat	6	A. Comportement abusif	15
20.1 Rachat	6	B. Responsabilité	15
20.2 Modalités en cas de rachat de votre contrat	7	C. Circonstances exceptionnelles	15
20.3 Paiement de la valeur de rachat	7	⊗ Article 23. Exclusions	15
⊗ Article 21 - Information annuelle	7	⊗ Article 24. Nullité de la prestation	15
VIII. DISPOSITIONS DIVERSES	7	⊗ Article 25. Recours	15
⊗ Article 22 - Protection des données à caractère personnel	7	⊗ Article 26. Subrogation	15
⊗ Article 23 - Prescription	8	⊗ Article 27. Prescription	15
⊗ Article 24 - Réclamations, litiges et médiation	8	⊗ Article 28. Protection des données personnelles	15
24.1 Réclamation	8	⊗ Article 29. Réclamations et médiation	16
24.2 Médiation	8	⊗ Article 30. Autorité de contrôle	16
⊗ Article 25 - Langues et droits applicables au contrat	8		
⊗ Article 26 : la fiscalité de l'assurance vie	8		

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

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.

Cotisation temporaire

Cotisation payable durant une période de temps déterminée par exemple 5 ans, 10 ans, 15 ans, 20 ans ou 25 ans.

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.

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.

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

Réduction du contrat

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

Sinistre

Evènement 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.

Vie entière

Contrat d'assurance-vie qui est en vigueur pendant toute la vie de l'assuré, à condition que les cotisations soient payées jusqu'à l'échéance. La durée du contrat est dite viagère.

II. CARACTÉRISTIQUES ET OBJET DU CONTRAT

Article 1 - Nature du contrat

Néobisia Capital Obsèques 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) définis à l'article 11. Ce contrat est destiné au financement d'obsèques entrant dans le champ d'application de l'article L. 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 - 92320 Châtillon, 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 bénéfiques (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 Capital Obsèques 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 15 000 €. Par dérogation, un capital garanti minimum de 1000€ ou 1500€ peut-être souscrit sous réserve d'avoir déjà souscrit un contrat Néobsia en prestations. 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 bénéfiques, 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), l'éventuel 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 qui sera versée aux bénéficiaires désignés.

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 c'est-à-dire 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 de type Néobsia souscrits auprès de Mutex, la totalité des capitaux souscrits ne pourra pas dépasser 15 000 €. 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). Cette désignation de bénéficiaire de premier rang est effectuée à titre onéreux.

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 pour le solde éventuel

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 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.

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, semestrielle ou annuelle).

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

- 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 1,5 % par an du capital garanti durant la période de paiement des cotisations temporaires.
- 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 Capital Obsèques**. 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

La modification du montant du capital décès garanti est uniquement autorisée pendant la durée de paiement des cotisations que vous avez choisie (5, 10, 15, 20 ou 25 ans).

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 implique 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 15 000 €. Par dérogation, un capital garanti minimum de 1000€ ou 1500€ peut-être souscrit sous réserve d'avoir déjà souscrit un contrat Néobsia en prestations. 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 €. Par dérogation, un capital garanti minimum de 1000€ ou 1500€ peut-être souscrit sous réserve d'avoir déjà souscrit un contrat Néobsia en prestations.

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 des obsèques par l'entreprise de pompes funèbres ayant réalisé les obsèques ou la personne ayant acquitté celles-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 éventuel. 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 Capital Obsèques** 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 0,25 %, sans tenir compte de la participation aux bénéfices distribuée, des taxes et contributions fiscales et pour les durées de paiement de cotisation suivantes.

- Cotisations Temporaires 5 ans

	Cumul des cotisations à verser sur le contrat	Valeurs de rachat
1 ^{re} année	250,83 €	196,21 €
2 ^e année	501,67 €	395,62 €
3 ^e année	752,50 €	598,94 €
4 ^e année	1 003,34 €	807,02 €
5 ^e année	1 254,17 €	1 020,88 €
6 ^e année	1 505,00 €	1 019,96 €
7 ^e année	1 755,84 €	1 019,07 €
8 ^e année	2 006,67 €	1 018,19 €

- Cotisations Temporaires 10 ans

	Cumul des cotisations à verser sur le contrat	Valeurs de rachat
1 ^{re} année	142,30 €	94,63 €
2 ^e année	284,60 €	189,90 €
3 ^e année	426,90 €	286,05 €
4 ^e année	569,20 €	383,36 €
5 ^e année	711,50 €	482,16 €
6 ^e année	853,80 €	582,86 €
7 ^e année	996,10 €	685,97 €
8 ^e année	1 138,40 €	792,09 €

- Cotisations Temporaires 15 ans

	Cumul des cotisations à verser sur le contrat	Valeurs de rachat
1 ^{re} année	108,32 €	61,27 €
2 ^e année	216,64 €	118,66 €
3 ^e année	324,96 €	172,60 €
4 ^e année	433,28 €	223,61 €
5 ^e année	541,60 €	272,06 €
6 ^e année	649,92 €	318,36 €
7 ^e année	758,24 €	362,98 €
8 ^e année	866,56 €	406,68 €

• Cotisations Temporaires 20 ans

	Cumul des cotisations à verser sur le contrat	Valeurs de rachat
1 ^{re} année	93,78 €	49,21 €
2 ^e année	187,56 €	97,94 €
3 ^e année	281,34 €	146,18 €
4 ^e année	375,12 €	193,97 €
5 ^e année	468,90 €	241,34 €
6 ^e année	562,68 €	288,33 €
7 ^e année	656,46 €	335,02 €
8 ^e année	750,24 €	381,53 €

• Cotisations Temporaires 25 ans

	Cumul des cotisations à verser sur le contrat	Valeurs de rachat
1 ^{re} année	87,66 €	43,48 €
2 ^e année	175,32 €	86,33 €
3 ^e année	262,98 €	128,52 €
4 ^e année	350,64 €	170,06 €
5 ^e année	438,30 €	210,94 €
6 ^e année	525,96 €	251,15 €
7 ^e année	613,62 €	290,73 €
8 ^e année	701,28 €	329,71 €

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 L.132-22 du Code des assurances, nous nous engageons à vous communiquer chaque année un relevé annuel présentant notamment :

- la cotisation annuelle pour les contrats 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

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

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

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

Ces organismes mettent en œuvre des traitements de données à caractère personnel licites au regard de leurs finalités.

Traitements nécessaires à l'exécution du contrat : étude des besoins – passation, gestion et exécution du contrat – contrôle et surveillance du risque - gestion de la relation commerciale – gestion des réclamations, des contentieux et du recouvrement - l'exercice des recours.

Traitements nécessaires au respect d'une obligation légale à laquelle ces organismes sont soumis : l'identification et la connaissance client afin de proposer des offres adaptées aux besoins des assurés et l'exercice du devoir de conseil - la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme - le prélèvement à la source - la détection et l'identification des contrats en déshérence - la recherche des bénéficiaires de contrats décès non réglés - le respect des sanctions économiques et financières internationales notamment le gel des avoirs – la lutte contre la corruption - la réalisation de déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques - répondre aux demandes de tiers autorisés notamment en cas de réquisitions judiciaires légalement formées ou de demande de communication.

Traitements nécessaires aux fins des intérêts légitimes poursuivis par les organismes : élaboration des statistiques et études actuarielles - recherches et développement – améliorer des produits, de la qualité des services et de la connaissance client – lutte contre la fraude pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, incluant un dispositif mutualisé des données des contrats et des sinistres déclarés auprès des organismes assureurs, mis en œuvre par l'Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance (ALFA) – opérations de communication et de fidélisation – prospection d'un particulier par voie postale ou par des appels téléphoniques - prospection d'un client par voie électronique pour des biens et des services analogues à ceux déjà fournis - gestion du clientèle intra-groupe.

Traitements auxquels vous auriez consenti : prospection d'un particulier par voie électronique pour des biens et services non analogues à ceux fournis.

Toutes les données collectées sont obligatoires sauf celles identifiées comme facultatives. A défaut de fourniture des données obligatoires, ces organismes seront dans l'impossibilité de traiter vos demandes. Dans ce cadre, ces organismes sont tenus de s'assurer que vos données sont exactes, complètes et, le cas échéant, mises à jour. En outre, en vertu d'une obligation légale, ces organismes pourront solliciter des informations et / ou des pièces justificatives complémentaires.

Vos données personnelles sont destinées aux services concernés de ces organismes, ainsi que le cas échéant à leurs sous-traitants, prestataires, partenaires, intermédiaires d'assurance, réassureurs et coassureurs, organismes administratifs/professionnels habilités, dans la limite de leurs attributions respectives.

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

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

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

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

En application de la législation en vigueur, vous, et vos éventuels bénéficiaires, disposez du droit de demander l'accès à vos données à caractère personnel, de les rectifier ou de les effacer, ainsi que de décider de leur sort post-mortem. Vous disposez également du droit de s'opposer au traitement à tout moment pour des raisons tenant à vos situations particulières, de limiter le traitement dont vous faites l'objet, et du droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Vous pouvez à tout moment retirer votre consentement si le traitement est soumis à consentement. Concernant le droit d'accès aux traitements relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme il s'exerce auprès de la CNIL.

Pour exercer ces droits, il convient d'écrire à dpo@mutex.fr ou à Délégué à la Protection des Données de Mutex, 140 avenue de la République - TSA 74058 - 92321 Châtillon cedex. Mutex étant soumis à une obligation d'identification de la personne concernée dans le cadre de l'exercice des droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée à cette dernière. Si vous estimez, après avoir contacté l'interlocuteur précité, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL sur www.cnil.fr ou par courrier à l'adresse suivante : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07.

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

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

🕒 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, l'assuré adresse par priorité à l'organisme ayant recueilli son adhésion ou à Mutex via l'un des canaux réservés :

- par courrier auprès du Service Qualité Relation Adhérent de MUTEX : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex, en joignant la copie des réponses écrites qui vous ont été faites,
- 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 l'organisme gestionnaire ou l'assureur n'a pu donner immédiatement entière satisfaction, vous (ou vos bénéficiaires) pouvez formaliser votre mécontentement via l'un des canaux précités. Quel que soit le point de contact, vous recevrez un accusé de 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.

Les informations liées à la prise en charge des réclamations et aux obligations incombant à Mutex sont accessibles sur le site www.mutex.fr.

24.2 Médiation

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 tous les assurés et aux bénéficiaires, confrontés à une situation litigieuse avec Mutex relative à la souscription, l'interprétation ou l'application du présent contrat, non résolue lors du règlement de la réclamation.

La procédure de médiation suspend la prescription.

Le Médiateur de l'assurance peut être saisi par l'assuré ou le bénéficiaire des prestations si la réponse apportée à la réclamation est insatisfaisante ou si aucune réponse n'a été apportée dans le délai de deux mois à compter de l'envoi de la première manifestation écrite du mécontentement quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle a été formulée :

- par priorité par internet : www.mediation-assurance.org ;
- à 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.

Les informations liées à la saisine du médiateur sont accessibles sur le site www.mutex.fr.

🕒 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.

26.1 Fiscalité en cas de rachat

Si un rachat est effectué, les produits perçus sont soumis au prélèvement forfaitaire non libératoire ou, sur demande du souscripteur, au barème progressif de l'impôt sur le revenu, 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.

ANNEXE I - CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'ASSISTANCE RMA

L'Adhérent, à jour de sa cotisation lors de l'appel téléphonique auprès de l'assistanteur, doit communiquer son propre numéro d'Adhérent.

GARANTIES	MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DÈS LA SOUSCRIPTION
Conseils, écoute, orientation	Illimités
Informations juridiques	Illimités
Conseils et informations médicales	Illimités
Conseil organisation obsèques	Illimités
Enregistrement et respect des volontés	Illimités

ACCOMPAGNEMENT PSYCHO-SOCIAL	
Soutien psychologique	Illimités
Accompagnement social	Illimités
Appels de convivialité	Illimités
Accompagnement psycho-social spécifique en cas de décès	Illimités

PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS		
	Prestations en cas de décès	
	En cas de décès de l'Adhérent ou d'un Être cher	En cas de décès de l'Adhérent à + de 50KM du Domicile et dans le monde entier
Aide à domicile	10 heures	
Garde des enfants ou petits enfants	40 heures	
Garde des personnes dépendantes	40 heures	
Garde des animaux	30 jours	
Téléassistance	3 mois	
Transfert ou rapatriement du corps ou de l'urne cinéraire		Coûts réels
Assistance des proches		Déplacement : 500 euros TTC Hébergement : 5 nuits à 125 euros TTC/nuit
Retour des bénéficiaires ou de l'accompagnant		500 euros TTC
Taxi		155 euros TTC
Prestations en cas de décès d'un proche en France		
Retour prématuré du bénéficiaire	500 euros TTC	

DOMAINE D'APPLICATION

Article 1. Bénéficiaires

La présente notice d'information a pour objet de définir la garantie d'assistance dont peuvent prétendre les Bénéficiaires concernés.

Sont couverts par la présente notice d'information :

- l'Adhérent ayant souscrit un contrat **Néobsia Capital Obsèques** auprès de MUTEX,
- l'un des Proches de l'Adhérent.

Article 2. Prise d'effet et durée des garanties

La garantie d'assistance prend effet à la même date de souscription que les garanties du contrat d'assurance **Néobsia Capital Obsèques**.

La garantie d'assistance suit le sort du contrat souscrit par l'Adhérent auprès de MUTEX, aussi bien pour ce qui concerne la date d'effet, la durée, le renouvellement et la résiliation. Toutefois, si l'intervention d'assistance a été engagée avant la fin de la période de souscription, alors elle sera menée à son terme par l'Assisteur.

Article 3. Couverture géographique

La couverture géographique d'assistance est valable :

- au Domicile, pour l'assistance de tous les jours,

- pour tout déplacement° en France, Monaco, Andorre ou dans les DROM* (au-delà de 50 kilomètres du Domicile du Bénéficiaire).

*Sont exclus les déplacements provoqués pour des raisons médicales en milieu hospitalier.

*Pour les DROM, le Bénéficiaire qui réside habituellement dans l'un de ces départements et y a sa résidence principale est couvert par l'assistance de tous les jours, les frais de déplacements et de transfert s'entendent à l'intérieur du département uniquement.

Article 4. Faits générateurs

Les garanties d'assistance s'appliquent à la suite des faits générateurs suivants et tels que définis dans la présente notice d'information :

- décès de l'Adhérent,
- décès d'un Être cher de l'Adhérent.

L'Assisteur propose au Bénéficiaire une assistance et/ou un accompagnement qui correspond(ent) le mieux à ses besoins lors de la demande d'assistance.

Ces garanties n'ont pas vocation à remplacer la solidarité naturelle de la structure familiale ni l'intervention habituelle de personnes telles que les assistantes maternelles et les employés de maison. Elles ne doivent pas se substituer aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

Les prestations d'assistance sont accessibles autant de fois que le fait générateur survient par année civile sauf dispositions contraires mentionnées dans la présente notice d'information.

En cas de décès de l'Adhérent, l'Assisteur propose à l'un de ses Proches la mise en place de la ou les prestations d'assistance qui correspondent le mieux à ses besoins lors de la demande d'assistance (dans les conditions décrites sous chaque article de la présente notice d'information).

En cas de décès d'un Être cher de l'Adhérent, l'Adhérent peut bénéficier uniquement des prestations d'aide à la personne, décrites à l'article 18 « prestation d'aide à la personne en cas de décès » à raison d'une ou plusieurs prestations dans la limite d'un seul fait générateur par année civile.

Les prestations d'informations, d'accompagnement psycho-social, de prévention, d'aide aux démarches sont acquises en tout temps.

Article 5. Modalités de mise en œuvre

**POUR CONTACTER L'ASSISTEUR SANS INTERRUPTION,
24 HEURES SUR 24, 7 JOURS SUR 7**

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

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

par téléphone : 00 33 9 69 36 75 92

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

SANS OUBLIER :

- de rappeler votre numéro d'Adhérent,
- de préciser votre nom, prénom et adresse.

Lors de votre premier appel, un numéro d'assistance vous sera communiqué : rappelez-le systématiquement, lors de toutes vos relations ultérieures avec l'Assisteur.

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 Transfert/Rapatriement de corps en cas de décès, le conseil, le transfert médical et l'assistance à l'étranger, la demande d'assistance devra être formulée dans les 48 heures après la date de survenue du fait générateur rattaché à cette demande. Au-delà des 48 heures, l'Assisteur pourra accompagner et orienter le Bénéficiaire mais ne pourra pas prendre en charge la demande.

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

Les justificatifs demandés par l'Assisteur sont des Pièces originales ou des copies.

🕒 Article 6. Intervention

L'application de ces garanties est appréciée en fonction de la situation personnelle du Bénéficiaire au moment de la demande d'assistance.

La ou les prestations pourront donc être inférieures aux plafonds indiqués.

Pour évaluer les besoins du Bénéficiaire, l'Assisteur se base sur des critères objectifs liés à son environnement et son moment de vie lors de la demande d'assistance tels que la taille du logement, la composition du foyer familial, le niveau d'autonomie (capacité à faire sa toilette, se déplacer seul, sortir du Domicile, préparer ses repas, effectuer des tâches ménagères...) et les aides existantes. Les prestations au Domicile sont planifiées sur les jours ouvrés. Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par l'Assisteur ou en accord préalable avec lui.

🕒 Article 7. Application des prestations

Les prestations garanties par la présente notice d'information ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de l'Assisteur et sur présentation des justificatifs demandés. En conséquence, l'Assisteur 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'Assisteur pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

Dès lors que certaines garanties ne peuvent être mises en œuvre par l'Assisteur, sous réserve de l'accord préalable de l'Assisteur, elles sont prises en charge par ce dernier, sur présentation de justificatifs et dans la limite des plafonds mentionnés et de l'évaluation faite par l'Assisteur (étant entendu **que le montant de la prestation d'assistance remboursé par l'Assisteur est plafonné à l'intervention d'un seul intervenant au Domicile du Bénéficiaire**). **Les frais additionnels (frais kilométriques, frais de dossier, frais de gestion et cotisations) inhérents à la mise en œuvre de la prestation et figurant sur le justificatif fourni par le Bénéficiaire ne sont pas pris en charge par l'Assisteur.**

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

De plus, il convient de préciser que l'Assisteur ne peut intervenir dans le choix des moyens et des destinations décidés par les organismes primaires d'urgence.

Dès l'appel de l'un des Bénéficiaires, l'Assisteur met tout en œuvre dans le cadre de son obligation de moyens, pour répondre au plus vite à la demande. En aucun cas, l'Assisteur ne pourra s'engager sur une obligation de résultats. L'Assisteur se réserve un délai de cinq (5) heures maximum à compter des heures d'ouverture des réseaux agréés pour faire suite à la demande du Bénéficiaire (sauf délai dérogatoire expressément prévu).

Toutes les dépenses que le Bénéficiaire aurait dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention de l'Assisteur, restent à sa charge (titre de transport, repas, essence, péage...).

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'Assisteur à assurer ces prestations.

🕒 Article 8. Définitions

Pour l'application de la présente notice d'information, on entend par :

Accident : tout événement soudain, imprévisible, extérieur au Bénéficiaire et non intentionnel de sa part, cause exclusive, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages corporels.

Ne sont pas considérés comme des accidents mais comme des maladies les événements suivants :

- les accidents vasculaires cérébraux,
- les brûlures causées par une exposition au soleil ou tout appareil quelconque de bronzage artificiel,
- les éventrations,
- les hernies abdominales,
- les hydrocutions,
- les infarctus du myocarde,
- les lésions méniscales,
- les lésions musculaires, tendineuses ou ligamentaires,
- les lombalgies, les lumbagos,
- les ruptures d'anévrisme,
- les sciatiques.

Adhérent : personne physique ayant souscrit à titre individuel au contrat NEOBSIA Capital Obsèques auprès de MUTEX

Aide à domicile : la mission de l'aide à domicile concerne la réalisation de petits travaux ménagers quotidiens (repassage, ménage, préparation des repas, courses de proximité sans véhicule) au Domicile du Bénéficiaire. **La durée de présence de l'Aide à domicile est décidée par l'Assisteur après évaluation.**

Animaux de compagnie : sont considérés comme animaux de compagnie les chats et les chiens, vivant au Domicile du Bénéficiaire et dont le carnet de vaccination est à jour conformément à la réglementation en vigueur, **dans la limite de 2 animaux par Bénéficiaire.**

Attentat : tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, dans le pays dans lequel le Bénéficiaire voyage ou réside, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur. Cet Attentat devra être recensé par l'Etat français.

Autorité médicale : toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où le Bénéficiaire se trouve.

Bénéficiaire : désigne indistinctement l'Adhérent et l'un de ses Proches.

Catastrophe naturelle : phénomène d'origine naturelle, tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel, ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel, et reconnu comme tel par les pouvoirs publics du pays dans lequel la catastrophe a eu lieu.

Domicile ou résidence habituelle : le lieu de résidence principale et habituelle du Bénéficiaire, ayant un caractère permanent qui est mentionné au titre de domicile fiscal sur la déclaration d'impôt sur le revenu. Le Domicile doit être situé en France, Monaco, Andorre ou dans les DROM.

Pour les personnes résidant dans des maisons de longs séjours (telles que notamment les maisons de retraite), ou ayant une résidence secondaire, on entend par Domicile principal, le lieu où la personne habite plus de 183 jours par an.

Les étudiants ayants droit sont considérés comme ayant un double domicile, leur résidence dans le cadre de leurs études et la résidence du parent Adhérent. En cas de garde partagée, le Domicile de l'enfant est son lieu d'habitation habituel.

DROM : par DROM, il faut entendre la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, la Réunion et Mayotte. Pour l'ensemble des prestations relatives au déplacement du Bénéficiaire en France, à plus de 50 kilomètres de son Domicile, la prise en charge du Bénéficiaire résidant dans les DROM s'entend à l'intérieur du département de résidence DROM.

Etat d'urgence sanitaire : régime juridique spécial applicable en cas de catastrophe sanitaire, notamment d'épidémie ou de pandémie, mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population.

Étranger : tout pays en dehors du pays de Domicile en France ou des DROM.

Être cher de l'Adhérent : désigne

- le conjoint de l'Adhérent ou son concubin notoire ou son partenaire de PACS ;
- ses descendants au premier degré (les enfants) ;
- ses ascendants au premier degré (père et mère).

Faits générateurs : les garanties d'assistance s'appliquent à la suite de faits générateurs, tels que définis par la présente notice d'information. Ils peuvent être les suivants :

- Le décès de l'Adhérent,
- Le décès d'un Être cher de l'Adhérent.

France : France métropolitaine (par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre) et les DROM (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane et Mayotte).

Handicap : constitue un handicap, au sens de la loi 2005-102 du 11 février 2005, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

Maladie : altération soudaine et imprévisible de la santé, consécutive ou non à une situation préexistante, n'ayant pas pour origine un accident corporel, constatée par une Autorité médicale compétente.

Pièces justificatives : ensemble des documents pouvant être demandé par l'Assisteuse afin d'apporter la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat médical, bulletin d'hospitalisation, certificat de décès, avis d'imposition dans le cadre d'un ayant droit à charge, facture...).

Proche : les ascendants au premier degré (les parents) et descendants au premier degré (les enfants), le conjoint, le concubin notoire, le partenaire pacsé, le tuteur légal de, l'Adhérent les frères, les sœurs, le beau-père, la belle-mère, le gendre, la belle-fille, le beau-frère et la belle-sœur de l'Adhérent ou à défaut toute autre personne désignée par l'Adhérent. Le Proche doit être domicilié dans le même pays ou le même département pour les DROM que l'Adhérent.

Rapatriement de corps : organisation et prise en charge des frais de transport du corps ou de l'urne cinéraire, en cas de décès de l'Adhérent à l'étranger, du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation le plus proche du Domicile de l'Adhérent.

Téléassistance : désigne un service permettant à la personne équipée, par une simple pression du médaillon d'alerte ou un appui sur le boîtier d'interphonie, d'être mis en relation 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 avec une plateforme de téléassistance dédiée à la gestion des alertes d'urgence et du lien social.

Transport : sauf mention contraire, les transports organisés s'effectuent par taxi, voiture, train ou par avion en classe touristique (si seul ce moyen peut être utilisé pour une distance supérieure à 500 kilomètres) et **dans la limite de 500 euros TTC** pour les transports en France, ou dans les DROM. L'Assisteuse est seul décisionnaire du moyen utilisé.

Transfert de corps : organisation et prise en charge des frais de transport du corps ou de l'urne cinéraire, en cas de décès de l'Adhérent en France, du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation le plus proche du Domicile de l'Adhérent.

ÉCOUTE, CONSEIL & ORIENTATION

📍 Article 9. Écoute, conseil & orientation

Le service Ecoute, Conseil & Orientation est un service dédié aux Bénéficiaires afin d'assurer une écoute, des conseils, une orientation et un soutien permanent à chaque moment important de la vie.

L'Assisteuse peut notamment informer sur les garanties d'Assistance, les dispositifs de services à la personne, les aides légales ou extra légales existantes au regard des besoins et de la situation des Bénéficiaires, les solutions d'adoption des Animaux de compagnie existantes en cas de décès du propriétaire de l'animal, l'existence du dispositif AGIRA en cas de déshérence d'un contrat d'assurance.

L'Assisteuse peut également, sur demande, réaliser l'intermédiation avec les acteurs et prestataires de proximité qui pourront aider et réaliser les services dont le Bénéficiaire a besoin. **Le coût de la prestation reste à la charge du Bénéficiaire.**

📍 Article 10. Information juridique

Nos chargés d'informations juridiques répondent à toutes questions liées aux conséquences du décès :

- succession et patrimoine,
- droits de la famille,
- comptes bancaires,
- héritiers mineurs ou sous mesure de protection des majeurs,
- protection sociale,
- reversion.

Nos chargés d'informations juridiques répondent aussi à toutes questions d'ordre :

Réglementaire :

- habitation/logement,
- justice/défense/recours,
- vie professionnelle (salarier, libéral, artisan, commerçant, etc.),
- assurances sociales/ allocations / retraites,
- fiscalité,
- famille.

Pratique :

- consommation,
- vacances/loisirs,
- formalités/cartes/permis,
- enseignement/formation.

Certaines demandes pouvant nécessiter des recherches, un rendez-vous téléphonique sera alors pris sous 48 heures. Les prestations de conseils et d'informations sont uniquement téléphoniques : aucune des informations dispensées ne peut se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, conseillers juridiques, etc. En aucun cas, elle ne pourra faire l'objet d'une confirmation écrite et ne pourra porter sur une procédure en cours.

📍 Article 11. Conseils et informations médicales

Les conseils médicaux sont délivrés par des médecins disponibles à tout moment dans le respect de la déontologie médicale : confidentialité et secret médical. Ce service ne peut en aucun cas remplacer le médecin traitant ni donner lieu à une prescription médicale. L'Assisteuse ne pourra être tenu responsable de l'interprétation que le Bénéficiaire pourra en faire. En cas d'urgence, le premier réflexe doit être d'appeler le médecin traitant, les pompiers, les services médicaux d'urgence (SAMU, 15, 112).

Des informations médicales destinées plus particulièrement aux personnes âgées peuvent être délivrées sur des thèmes tels que :

- les pathologies liées au vieillissement,
- la santé des personnes âgées,
- la fin de vie,
- le don d'organes.

Des informations générales peuvent également être délivrées dans les domaines suivants :

- grossesse, puériculture et maladies infantiles,
- hygiène de vie, sport,
- pathologies liées au vieillissement,
- vaccinations, réactions aux médicaments,
- addictions, comportements excessifs (alimentaires, jeux, achats compulsifs),
- diététique, régimes,
- médecines complémentaires, médecines douces,
- santé en voyage : vaccins, précautions médicales.

📍 Article 12. Organisation des obsèques

À tout moment, afin d'apporter concrètement aide et assistance à l'Adhérent ou à ses Proches, l'Assisteuse apporte des conseils pour toutes les démarches relatives au décès et ainsi faciliter la préparation des obsèques.

En cas de décès de l'Adhérent, l'Assisteuse peut orienter ses Proches vers un opérateur funéraire qui pourra les accompagner dans l'organisation des obsèques de l'Adhérent, dans le respect des souhaits émis par la famille et/ou l'Adhérent décédé et dans le cadre du budget prévu par ces derniers. **Le coût des obsèques reste à la charge du Bénéficiaire survivant.**

📌 Article 13. Enregistrement et respect des volontés

Il s'agit de la volonté manifestée par l'Adhèrent, quant aux indications d'organisation de ses obsèques.

L'Adhèrent dispose d'un service permettant d'enregistrer ses volontés quant à ses obsèques, à savoir : le mode de sépulture, le type de cérémonie, la nature du culte, le lieu d'inhumation ou la destination des cendres, la présence de fleurs, ainsi que les personnes à prévenir.

Cet enregistrement peut être fait dès l'adhésion ou à tout moment pendant la durée du contrat. Sur simple appel téléphonique auprès de l'Assisteur, il communiquera ses volontés essentielles qui seront confirmées par courrier et notifiées sur un formulaire d'enregistrement sous un code confidentiel. Ce code confidentiel sera nécessaire lors de tout appel ultérieur, soit pour que l'Adhèrent puisse modifier le contenu de l'enregistrement de ses volontés, soit au moment de son décès, sur demande d'un bénéficiaire ou de la personne de confiance désignée par le défunt, détenant les informations d'accès.

Lors du décès de l'Adhèrent, et sur demande de l'un des Proches ou de la personne de confiance, désignée par le défunt, l'Assisteur communiquera le contenu de cet enregistrement.

ACCOMPAGNEMENT PSYCHO-SOCIAL

Cet accompagnement est accessible en tout temps, lorsqu'un Bénéficiaire fait face à :

- un décès,
- une dépendance/perte d'autonomie,
- un aléa de santé,
- un arrêt de travail,
- un risque suicidaire,
- une rupture familiale,
- un isolement social,
- une addiction comportementale ou à un produit,
- la perte de son emploi,
- la souffrance au travail,
- l'inadaptation du logement,
- un risque de précarité financière,

L'Assisteur propose la mise en relation avec une équipe de spécialistes pour l'écouter, le conseiller et l'accompagner dans la durée à chaque aléa de vie. L'équipe est composée d'assistants de service social, de conseillers en économie sociale et familiale et de psychologues. Chaque prise en charge est assurée par le même référent, sous forme d'entretiens téléphoniques confidentiels. Toutefois, chaque fois que cela est utile, une prise en charge multiple (dimensions sociale et psychologique) pourra être proposée par le professionnel référent.

Le service est accessible du lundi au vendredi de 8h00 à 18h30. Les entretiens téléphoniques individuels sont illimités, sous réserve de l'évaluation du professionnel référent. Un relais avec les acteurs de proximité est organisé chaque fois que nécessaire. Seuls les Bénéficiaires majeurs âgés de 18 ans révolus peuvent bénéficier d'un accompagnement psycho-social. Sont exclus de la prestation d'accompagnement psycho-social les mineurs émancipés ou non émancipés.

L'Assisteur s'engage à :

- fixer le premier rendez-vous téléphonique dans les 5 jours ouvrés suivant le premier contact,
- assurer les entretiens de suivi utiles à l'accompagnement,
- apprécier l'utilité des entretiens d'accompagnement dans le respect du cadre éthique et déontologique régissant les professions d'assistant social, conseiller en économie sociale et familiale, éducateur et psychologue.

📌 Article 14. Un service de soutien psychologique

Selon la situation du Bénéficiaire, les psychologues prodiguent :

- une aide à la prise de distance,
- un soutien psychologique ponctuel,
- une écoute et des conseils dans les situations problématiques,
- des outils de gestion du stress, de l'anxiété.

📌 Article 15. Un service d'accompagnement social

Les travailleurs sociaux informent, conseillent, apportent des informations, et orientent le Bénéficiaire dans les domaines suivants :

- démarches administratives liées au décès,
- démarches liées au dispositif agira,
- accès aux droits,
- accès au réseau de service à domicile, recherche d'établissement,
- secours financiers possibles,
- soutien budgétaire (outils de gestion du budget mensuel, gestion au quotidien, gestion bancaire),
- soutien à la vie quotidienne (alimentation, retour vers l'emploi, logement, etc.),
- conseils, échanges, informations à visée éducative, dont l'objectif est l'autonomie de la personne.

📌 Article 16. Un service d'appels de convivialité

Ce service permet de :

- rompre l'isolement,
- apporter du réconfort,
- aider à restaurer le lien social,
- ouvrir un espace de parole,
- être le dépositaire d'histoires de vie.

📌 Article 17. Un service d'accompagnement psycho-social spécifique en cas de décès

Lors du décès de l'Adhèrent ou de l'Être cher de l'Adhèrent, ce service permet au Bénéficiaire de bénéficier, à la demande, du programme suivant :

- analyse de la situation tant au niveau des aides nécessaires que des moyens de les financer (bilan des ressources et dépenses, droits acquis),
- information sur l'ensemble des droits aux prestations, démarches administratives et dossiers sociaux à constituer, ainsi que sur les démarches liées au dispositif AGIRA,
- aide et accompagnement dans les démarches et formalités à accomplir,
- évaluation des dépenses correspondant aux services à mettre en œuvre,
- assistance à la mise en place de la solution psycho-sociale proposée.

La prestation est soumise au secret professionnel et l'Assisteur ne se substitue pas aux intervenants habituels (professionnels médicaux, agents administratifs et sociaux...).

PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS

📌 Article 18. Prestations d'aide à la personne en cas de décès

Lors du décès de l'Adhèrent, l'Assisteur évalue la situation au moment de la demande d'assistance et met en place pour l'un de ses Proches la ou les prestations adaptées à ses besoins et proposées ci-dessous dans la limite des plafonds mentionnés.

Lors du décès d'un Être cher de l'Adhèrent, l'Assisteur évalue la situation au moment de la demande d'assistance et met en place pour l'Adhèrent la ou les prestations adaptées à ses besoins et proposées ci-dessous dans la limite des plafonds mentionnés.

A. Aide à domicile

Lors du décès de l'Adhèrent ou d'un Être cher de l'Adhèrent, l'Assisteur met à la disposition de l'Adhèrent ou de l'un de ses Proches, une Aide à domicile, afin de l'aider dans les tâches quotidiennes, à concurrence de 10 heures.

Le nombre d'heures attribuées et la durée de la prestation sont déterminés lors de l'évaluation de la situation par l'Assisteur.

B. Garde des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans ou enfants handicapés (sans limite d'âge)

Lors du décès de l'Adhérent ou d'un Être cher de l'Adhérent ayant la responsabilité d'enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans ou d'enfants handicapés (sans limite d'âge), l'Assisteur organise et prend en charge :

- soit la garde des enfants ou petits-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**. Et/ou, si besoin est, pendant cette période de 5 jours, l'Assisteur se charge également d'assurer le transport aller et retour des enfants à l'école, aux activités extra-scolaires et à la crèche ;
- soit le transport aller/retour des enfants ou petits-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 ou petits-enfants.

C. Garde ou transfert des personnes dépendantes

Lors du décès de l'Adhérent ou d'un Être cher de l'Adhérent ayant 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 Bénéficiaires domiciliés dans les DROM ;
- soit le transport aller/retour d'un Proche jusqu'au Domicile, pour garder les personnes dépendantes.

D. Garde des animaux de compagnie

Lors du décès de l'Adhérent ou d'un Être cher de l'Adhérent ayant la responsabilité d'Animaux de compagnie vivant à son Domicile, l'Assisteur prend en charge la promenade et leur gardiennage au Domicile ou dans un centre agréé **à concurrence d'une enveloppe budgétaire maximum de 300 euros TTC et dans la limite de 30 jours**.

E. Dispositif de téléassistance

Lors du décès de l'Adhérent ou d'un Être cher de l'Adhérent, l'Assisteur organise la mise en place d'un dispositif de Téléassistance pour l'Adhérent ou l'un de ses Proches et prend en charge les frais d'abonnement **à concurrence d'une enveloppe budgétaire maximum de 30 euros TTC par mois et pour une durée de 3 mois maximum**. L'équipe de travailleurs sociaux de l'Assisteur aide la personne dans ses démarches pour trouver des solutions ultérieures de financement du dispositif de Téléassistance.

Les prestations proposées ci-dessus sont définies par l'Assisteur selon les besoins du Bénéficiaire.

📍 Article 19. Prestation en cas de décès d'un proche de l'adhérent en France

Retour prématuré

Si l'Adhérent doit interrompre son séjour en France ou à l'étranger, afin d'assister aux obsèques d'un Proche, l'Assisteur prend en charge le transport aller/retour de l'Adhérent.

📍 Article 20. Prestations en cas de décès de l'adhérent à plus de 50 kilomètres du domicile et dans le monde entier

Les prestations décrites ci-dessous s'appliquent :

- en France, Monaco, Andorre ou dans les DROM, à plus de 50 kilomètres du Domicile principal du Bénéficiaire,
- lors d'un déplacement à titre privé* ou professionnel de moins de 90 jours consécutifs.

**Sont exclus les déplacements provoqués pour hospitalisation prévue, programmée par avance.*

A. Transfert du corps / ou rapatriement du corps ou de l'urne cinéraire

En cas de décès de l'Adhérent lors d'un déplacement, l'Assisteur organise le Rapatriement du corps / Transfert du corps ou le transfert de la dépouille mortelle ou de ses cendres, jusqu'au lieu d'inhumation le plus proche de son Domicile en France ou dans les DROM.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus de Rapatriement du corps / Transfert du corps (pompes funèbres, transporteurs, etc.) est du ressort exclusif de l'Assisteur. Sous cette condition expresse, les frais de transport, d'embaumement et d'administration sont pris en charge par l'Assisteur. Le coût du cercueil standard, conforme aux règlements internationaux pour permettre le transport est également pris en charge par l'Assisteur à concurrence de 800 euros TTC. **Dans le cas où la famille de l'Adhérent choisit directement les sociétés intervenant dans le Rapatriement du corps / le Transfert du corps ou refuse la solution proposée par l'Assisteur, les frais correspondants sont à sa charge.**

Frais non pris en charge :

Sont exclus tous les frais non indispensables au transport du corps (tels que les ornements ou accessoires), les frais d'obsèques et d'inhumation ou de crémation, ainsi que les frais de convois locaux.

Retour différé du corps :

A la suite d'une inhumation provisoire sur place, l'Assisteur prend en charge les frais de Rapatriement de corps / Transfert de corps. Dans tous les cas, les frais d'exhumation sont exclus.

B. Assistance des proches en cas de décès

Lors du décès de l'Adhérent, l'Assisteur se charge d'indiquer à un de ses Proches les formalités à accomplir vis-à-vis des organismes de Pompes Funèbres et Municipaux pour le Rapatriement du corps / Transfert du corps jusqu'au lieu d'inhumation le plus proche du Domicile de l'Adhérent. Si la présence sur place d'un Proche s'avère indispensable pour effectuer les formalités de reconnaissance ou de Rapatriement du corps / Transfert du corps de l'Adhérent, l'Assisteur organise et prend en charge le transport du Proche. Dans ce cas, l'Assisteur prend en charge sur justificatifs, les frais d'hébergement du Proche s'étant déplacé, **à concurrence de 125 euros TTC par jour dans la limite de 5 jours au maximum. Les frais de restauration ne sont pas pris en charge par l'Assisteur.**

C. Retour des proches et/ou de l'accompagnant

En cas de décès de l'Adhérent, l'Assisteur organise et prend en charge le retour des Proches se trouvant sur place et / ou de l'accompagnant jusqu'au lieu d'inhumation ou de crémation en France métropolitaine, Monaco, Andorre, ou dans les DROM s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus, ainsi que les Animaux de compagnie voyageant avec l'Adhérent et /ou les Proches se trouvant sur place et / ou l'accompagnant.

L'Assisteur organise le transport des Proches susvisés et / ou de l'accompagnant depuis le lieu de séjour jusqu'à leur Domicile en France métropolitaine, Monaco, Andorre ou dans les DROM, ou jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine, Monaco, Andorre ou dans les DROM.

D. Mise à disposition d'un taxi

L'Assisteur met à la disposition des Proches un taxi **à concurrence de 155 euros TTC**.

Cette prestation reste acquise dans la limite des trois jours suivant le décès de l'Adhérent et ne peut porter que sur des trajets en rapport avec cet événement comme des démarches administratives (certificat de décès, déclaration en mairie, acte de décès, etc.).

CADRE JURIDIQUE

📍 Article 21. Assureur des prestations d'assistance

Les prestations d'assistance sont assurées et réalisées par Ressources Mutuelles Assistance, ci-avant dénommée « l'Assisteur » dans la présente notice d'information, union d'assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, dont le siège social est situé 46 rue du Moulin - CS 32427 - 44124 VERTOU Cedex

et immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 444 269 682.

🔗 Article 22. Conditions restrictives d'application des garanties

A. Comportement abusif

L'Assisteur ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où le Bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation locale en vigueur ou à la suite d'Accidents causés ou provoqués intentionnellement par le Bénéficiaire du contrat.

L'Assisteur réclamera s'il y a lieu le remboursement de tout ou partie des frais qui pourraient être considérés comme la conséquence directe de ce comportement.

Toute fraude, falsification ou fausse déclaration et faux témoignage entraînera automatiquement la nullité du bénéfice des garanties d'assistance.

En cas de déclaration mensongère du Bénéficiaire, l'Assisteur réclamera s'il y a lieu au Bénéficiaire le remboursement de tout ou partie des frais qui pourraient être considérés comme la conséquence directe du comportement.

B. Responsabilité

La responsabilité de l'Assisteur ne saurait être engagée en cas de refus du Bénéficiaire des conseils ou des prestations proposées par l'Assisteur.

L'Assisteur ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique.

L'Assisteur ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte épidémique ou pandémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales, nationales et/ou internationales.

L'Assisteur ne peut intervenir que sur production des justificatifs originaux exigés lors de l'accord de prise en charge.

C. Circonstances exceptionnelles

La responsabilité de l'Assisteur ne saurait être engagée en cas de manquement aux obligations de la présente notice d'information, si celui-ci résulte :

- de cas de force majeure rendant impossible l'exécution de la prestation,
- d'un état d'urgence sanitaire ou du déclenchement du Plan Blanc,
- d'événements tels que guerre civile ou étrangère,
- de révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle décidée par les autorités, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

🔗 Article 23. Exclusions

Outre les exclusions précisées dans le texte de la présente notice d'information, sont exclus du champ d'application de la présente notice d'information les demandes d'assistance résultant d'un 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 24. Nullité de la prestation

Si le Bénéficiaire refuse le conseil ou les prestations ou les prescriptions proposées par l'Assisteur, le Bénéficiaire organise en ce cas, librement et sous son entière responsabilité, les

actions qu'il juge les plus adaptées à son état, l'Assisteur étant déchargé de toute obligation.

En aucun cas, l'Assisteur ne peut être tenu au paiement des frais engagés par le Bénéficiaire.

🔗 Article 25. Recours

Le Bénéficiaire prend l'engagement formel d'informer l'Assisteur de toutes procédures pénales ou civiles dont il aurait eu connaissance contre le responsable d'un Accident ayant mené au décès de l'Adhérent ou d'un Être cher de l'Adhérent.

🔗 Article 26. Subrogation

L'Assisteur est subrogé à concurrence du coût de l'assistance accordée, dans les droits et actions du Bénéficiaire contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à une prise en charge par l'Assisteur ; c'est-à-dire que l'Assisteur effectue en lieu et place du Bénéficiaire les poursuites contre la partie responsable si l'Assisteur l'estime opportun.

🔗 Article 27. Prescription

Toutes actions dérivant de l'exécution de la présente notice d'information 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 Bénéficiaire, 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 de l'Adhérent, 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 l'Adhérent ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci (Article L. 221-11 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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressée par la mutuelle ou l'union au Bénéficiaire, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'Adhérent, le Bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle ou à l'union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (Article L. 221-12 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 deux (2) ans court à compter de l'acte interruptif de prescription ; il peut être suspendu ou interrompu dans les mêmes conditions que le premier.

🔗 Article 28. 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 la 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'exercent 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 29. Réclamations et médiation

En cas de difficultés relatives aux conditions d'application de son contrat, le Bénéficiaire peut effectuer une réclamation auprès de RMA :

- Par téléphone au numéro non surtaxé indiqué au début de la présente notice.
- Si le Bénéficiaire n'a pas immédiatement obtenu satisfaction par téléphone, ou s'il souhaite effectuer sa réclamation par écrit, il peut adresser sa réclamation à l'adresse du siège social : RMA – Service Qualité – 46, rue du Moulin – CS 32427 – 44124 Vertou Cedex.

RMA adressera un accusé de réception dans un délai maximal de dix (10) jours ouvrables à compter de l'envoi de la réclamation, sauf si une réponse peut être communiquée au Bénéficiaire dans ce délai.

A défaut, une réponse sera apportée dans un délai maximal de deux (2) mois à compter de la date d'envoi de la réclamation.

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 30. Autorité de contrôle

Ressources Mutuelles Assistance est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel 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 - 92320 Châtillon

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

