

## Conditions générales valant notice d'information

### Sommaire

<b>I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES</b>	2	<b>V. VOUS AVEZ UN SINISTRE, COMMENT DEVEZ VOUS PROCÉDER ?</b>	4
⊗ Article 1 : L'objet du contrat	2	⊗ Article 18 : Justificatifs à adresser à l'organisme ayant recueilli votre adhésion	4
⊗ Article 2 : Les intervenants	2	18.1 - En cas de décès de l'assuré	4
<b>II. LES GARANTIES</b>	2	18.2 - En cas de perte totale et irréversible d'autonomie	4
⊗ Article 3 : Où s'exercent vos garanties ?	2	18.3 - En cas d'incapacité temporaire totale de travail	4
⊗ Article 4 : Désignation des bénéficiaires du capital décès et informations légales sur les conséquences de cette désignation	2	⊗ Article 19 : Contrôle administratif et médical	4
⊗ Article 5 : Les garanties que vous pouvez choisir	2	⊗ Article 20 : Litiges médicaux	4
5.1 - Garantie obligatoire	2	⊗ Article 21 : Exclusions	5
5.2 - Garantie facultative	2	21.1 - Délai d'attente	5
<b>III. FONCTIONNEMENT DE VOTRE ADHÉSION</b>	3	21.2 - Exclusions communes à toutes les garanties	5
⊗ Article 6 : Les conditions d'adhésion	3	21.3 - Exclusions propres à la garantie Indemnités Journalières, limitées aux trois premières années d'adhésion	5
⊗ Article 7 : Date d'effet, durée, renouvellement de l'adhésion	3	⊗ Article 22 : Fausses déclarations intentionnelles	5
⊗ Article 8 : La prise d'effet des garanties	3	<b>VI. LES DISPOSITIONS DIVERSES</b>	5
<b>IV. LA VIE DE VOTRE ADHÉSION</b>	3	⊗ Article 23 : Protection des données à caractère personnel	5
⊗ Article 9 : Montant et paiement de la cotisation	3	⊗ Article 24 : Prescription	6
⊗ Article 10 : Évolution de la cotisation	3	⊗ Article 25 : Modification et résiliation du contrat collectif	6
⊗ Article 11 : Revalorisation des garanties	3	25.1 - Modification et du contrat collectif	6
⊗ Article 12 : Non-paiement de la cotisation	3	25.2 - Résiliation du contrat collectif	6
⊗ Article 13 : Quand cessent vos garanties ?	3	⊗ Article 26 : Réclamations et Médiation	7
⊗ Article 14 : Changement de garantie (avenant)	3	26.1 Réclamations	7
⊗ Article 15 : Obligation de déclaration	3	26.2 Médiation	7
⊗ Article 16 : Résiliation	3		
16.1 Résiliation à votre initiative	3		
16.2 Résiliation à l'initiative de Mutex	4		
⊗ Article 17 : Renonciation	4		

## I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### 🕒 Article 1 : L'objet du contrat

**Prévalis Mutex** est un contrat collectif à adhésion facultative, souscrit auprès de Mutex par l'Association des Mutualistes Pour la Protection Sociale (AMPPS) et l'association Aésio Vivre Mieux Ensemble (AVME), au profit de leurs membres participants et ayants droit au jour de la souscription du contrat collectif ou à une date ultérieure. La qualité de membre participant s'acquiert au jour de l'adhésion au contrat Prévalis Mutex.

Il a pour objet de vous garantir en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie, d'incapacité temporaire totale de travail, selon les garanties que vous aurez choisies.

Il est régi par le Code des assurances et relève des branches n° 1 « Accident », n° 2 « Maladie » et n° 20 « Vie-Décès » du Code des assurances.

### 🕒 Article 2 : Les intervenants

#### L'organisme assureur :

**Mutex**, société anonyme régie par le Code des assurances, siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex.

#### Les souscripteurs :

- Association des Mutualistes Pour la Protection Sociale (AMPPS), association régie par la loi du 1er juillet 1901, immatriculée au Répertoire Nationale des Associations, dont le siège social se situe 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex.
- Aésio Vivre Mieux Ensemble (AVME), association à but non lucratif régie par la loi du 1er juillet 1901 et par le code des assurances, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro de 775 627 391, dont le siège social se situe 4 Rue du Général Foy - 75008 Paris.

L'AMPPS et l'AVME sont co-souscripteurs du présent contrat et sont individuellement dénommés souscripteur. Ils peuvent, pour l'exécution du présent contrat, déléguer tout ou partie des obligations qui leur incombent en qualité de souscripteur du contrat groupe à leurs mutuelles ou à Mutex.

Les adhérents acquièrent la qualité de membre de droit personne physique de l'AVME (pour les seuls assurés pour lesquels le contrat a été distribué par AESIO) ou de l'AMPPS pour tous les autres assurés.

#### L'adhérent-assuré

Vous êtes l'adhérent. Vous avez signé le Bulletin d'adhésion et vous réglez les cotisations.

Vous êtes également l'assuré, personne physique sur la tête de laquelle repose la garantie et bénéficiaire des prestations perte totale et irréversible d'autonomie et indemnités journalières.

**Les bénéficiaires** des prestations en cas de décès sont les personnes que vous avez désignées ou à défaut de désignation, celles désignées dans le contrat. Ils percevront ces prestations lors de votre décès.

**L'organisme de contrôle** est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9.

## II. LES GARANTIES

### 🕒 Article 3 : Où s'exercent vos garanties ?

Les garanties s'exercent dans le monde entier. Toutefois, pour la garantie des indemnités journalières, lorsque l'accident ou la maladie survient à l'étranger, seules peuvent ouvrir droit à prestations les périodes d'hospitalisation.

S'il n'y a pas eu hospitalisation, l'indemnisation ne commencera qu'au retour en France après application de la franchise.

### 🕒 Article 4 : Désignation des bénéficiaires du capital décès et informations légales sur les conséquences de cette désignation

- Vous pouvez désigner le(s) bénéficiaire(s) dans le bulletin d'adhésion ou ultérieurement par voie d'avenant. Cette désignation peut également être effectuée, entre autres, par acte sous seing privé ou par acte authentique.
- Si le bénéficiaire est nommément désigné, les coordonnées de ce dernier peuvent être portées au bulletin d'adhésion ; elles seront utilisées par Mutex lors de votre décès.
- La clause bénéficiaire peut être modifiée lorsqu'elle n'est plus appropriée.
- 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, de l'adhérent et du bénéficiaire,
  - ou par voie d'acte authentique ou sous seing privé, signé de l'adhérent et du bénéficiaire, qui devra être notifiée 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 l'adhérent est informé que le contrat d'assurance est conclu.

### 🕒 Article 5 : Les garanties que vous pouvez choisir

#### 5.1 - Garantie obligatoire :

##### Décès - Perte totale et irréversible d'autonomie

Elle ouvre droit, en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré, au versement d'un capital. Ce versement met fin à l'adhésion.

#### Qu'est-ce que la Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) ?

C'est le fait, pour l'assuré, de se voir reconnu définitivement incapable de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque pouvant lui procurer gain ou profit, et de requérir l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

#### Quels sont les bénéficiaires des capitaux versés ?

- En cas de décès : il s'agit des personnes que vous avez désignées. A défaut de désignation expresse, ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires désignés, les bénéficiaires sont : le conjoint survivant non séparé de corps judiciairement au moment du décès, à défaut le partenaire lié par un Pacs ayant cette qualité au moment du décès, à défaut le concubin notoire, à défaut les enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux, à défaut les héritiers en application des règles de la dévolution successorale légale.
- En cas de Perte totale et irréversible d'autonomie : il s'agit de l'assuré.

#### 5.2 - Garantie facultative :

##### Indemnités journalières forfaitaires

Elle permet de garantir le versement d'indemnités journalières à l'assuré momentanément dans l'incapacité complète (incapacité temporaire totale) d'exercer une activité professionnelle quelconque par suite de maladie ou d'accident médicalement constaté.

Seuls peuvent bénéficier de la garantie les assurés exerçant une activité professionnelle au premier jour de l'arrêt de travail.

Cette indemnité journalière est due à compter du 1<sup>er</sup> jour qui suit l'expiration du délai de franchise de 30 jours continus jusqu'à la reprise d'activité, et au plus tard à l'échéance de cotisation suivant le 62<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré. Le paiement maximum de cette indemnité ne peut excéder 360 jours d'indemnisation continue ou discontinuée sur toute la durée de l'adhésion.

En cas d'hospitalisation supérieure à 4 jours, la prise en charge intervient dès le 1<sup>er</sup> jour d'hospitalisation.

Tout nouvel arrêt (rechute) dû à la même affection intervenant moins de 60 jours après la reprise d'activité dispense d'une nouvelle période de franchise. Les indemnités sont versées à terme échu.

### III. FONCTIONNEMENT DE VOTRE ADHÉSION

#### Article 6 : Les conditions d'adhésion

A l'adhésion vous devez :

- être âgé de plus de 18 ans et de moins de 55 ans (âge anniversaire),
- exercer de manière effective une activité professionnelle salariée ou non salariée, pour la garantie Indemnités Journalières,
- résider en France métropolitaine ou dans un département d'outre mer,
- compléter et signer le bulletin d'adhésion en précisant les garanties choisies et leur montant,
- remplir les conditions d'adhésion énumérées dans le dossier d'adhésion : ne pas être en cours de traitement ou de suivi médical, ne pas avoir eu un traitement médical supérieur à 30 jours au cours des 5 années précédentes, ne pas bénéficier de l'exonération du ticket modérateur pour affection de longue durée (100 %) ou avoir une demande en cours, ne pas être en arrêt de travail, ne pas avoir eu d'arrêt de travail supérieur à 1 mois au cours de ces 5 dernières années, ne pas avoir été hospitalisé au cours des 5 dernières années plus de 3 jours, ne pas envisager une hospitalisation dans les 6 prochains mois.

Le montant de la garantie Indemnités Journalières est déterminé en fonction du capital décès choisi.

Une seule souscription est autorisée par assuré.

#### Article 7 : Date d'effet, durée, renouvellement de l'adhésion

L'adhésion prend effet à la date indiquée sur vos conditions particulières, sous réserve de l'encaissement effectif de votre première cotisation. L'adhésion est subordonnée à l'acceptation de Mutex.

L'adhésion est annuelle et se renouvelle chaque année par tacite reconduction à sa date anniversaire.

#### Article 8 : La prise d'effet des garanties

Sous réserve de l'encaissement effectif de la 1<sup>re</sup> cotisation, vos garanties prennent effet dans les conditions suivantes :

- à la date d'effet figurant sur vos conditions particulières en cas de Décès et Perte totale et irréversible d'autonomie PTIA et en cas d'incapacité temporaire totale de travail par accident,
- à l'issue d'une période de 90 jours, appelée délai d'attente, à compter de la date d'effet de votre adhésion, en cas de décès ou PTIA et en cas d'incapacité temporaire totale de travail par maladie (voir article 21.1).

### IV. LA VIE DE VOTRE ADHÉSION

#### Article 9 : Montant et paiement de la cotisation

La cotisation est déterminée en fonction de votre âge établi par différence de millésime entre celui de l'année en cours et celui de l'année de naissance.

Elle est payable annuellement et d'avance.

Vous pouvez choisir une périodicité mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle (modalités prévues sur le bulletin d'adhésion). Si vous avez choisi une périodicité mensuelle, le prélèvement automatique est obligatoire.

A l'adhésion, joindre le chèque correspondant au règlement de la première cotisation ou en cas de paiement par prélèvements automatiques, joindre l'autorisation de prélèvement (remplie, datée et signée) accompagnée d'un relevé d'identité bancaire.

#### Article 10 : Évolution de la cotisation

La cotisation évolue chaque année à la date anniversaire de votre adhésion, en fonction :

- de l'âge de l'assuré (calculé par différence de millésime entre celui de l'année en cours et celui de l'année de naissance) ;

- de la revalorisation (voir article 11) ;

- des résultats techniques de la garantie Décès PTIA et/ou de la garantie Indemnités journalières.

#### Article 11 : Revalorisation des garanties

Parallèlement aux cotisations, vos garanties sont revalorisées à chaque date anniversaire de l'adhésion suivant l'évolution de la valeur du point Agirc constatée au 1<sup>er</sup> juillet des deux années précédentes.

#### Article 12 : Non-paiement de la cotisation

La cotisation doit être réglée dans les 10 jours de son échéance.

A défaut, après mise en demeure opérée par lettre recommandée non suivie d'effet dans un délai de 30 jours après son envoi, les garanties sont suspendues. Faute de paiement dans un délai de 40 jours à compter de l'envoi de cette même lettre, votre adhésion sera résiliée.

#### Article 13 : Quand cessent vos garanties ?

GARANTIES	DATES DE CESSATION
Décès toutes causes	<ul style="list-style-type: none"><li>• au plus tard à la date anniversaire de l'adhésion suivant le 70<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré,</li><li>• au paiement du capital Décès.</li></ul>
PTIA	<ul style="list-style-type: none"><li>• au plus tard à la date anniversaire de l'adhésion suivant le 65<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré,</li><li>• au paiement du capital Perte totale et irréversible d'autonomie PTIA.</li></ul>
Incapacité Temporaire Totale de travail	<ul style="list-style-type: none"><li>• au plus tard à l'échéance de cotisation suivant le 62<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré ou après paiement de 360 jours d'indemnités journalières,</li><li>• au jour où l'assuré est admis à faire valoir ses droits à une pension vieillesse,</li><li>• au jour où les conditions exigées par le contrat telles que définies à l'article 5 ne sont plus réunies. (Les garanties Décès et PTIA se poursuivent).</li></ul>
Pour toutes les garanties	<ul style="list-style-type: none"><li>• à l'issue de la procédure pour non-paiement des cotisations,</li><li>• en cas de résiliation du contrat collectif,</li><li>• en cas de résiliation de l'adhésion</li></ul>

Garantie Incapacité Temporaire Totale de travail : une fois la durée d'indemnisation épuisée en un ou plusieurs arrêts de travail, la cotisation correspondant à cette garantie cesse à compter de la prochaine échéance de la cotisation.

#### Article 14 : Changement de garantie (avenant)

Vous pouvez demander en cours d'adhésion, un changement de garantie, lequel prendra effet à la prochaine date d'échéance de la cotisation suivant la date de la demande.

Le montant de la garantie Indemnités journalières est déterminé en fonction du capital décès choisi.

#### Article 15 : Obligation de déclaration

Mutex fonde ses engagements sur les déclarations de l'adhérent.

Vous devez donc nous signaler tous vos changements de domicile, de profession ou de situation professionnelle, ainsi que toute cessation d'activité, au plus tard dans les 30 jours de l'événement.

En cas de déclaration de chômage, celle-ci entraîne la suspension de la garantie Incapacité temporaire totale à la première date d'échéance qui suit. Cette garantie pourra être remise en vigueur dans un délai de 12 mois à votre demande, lors de votre reprise d'activité professionnelle. A défaut, la garantie sera résiliée.

#### Article 16 : Résiliation

##### 16.1 Résiliation à votre initiative

Votre adhésion est conclue pour une durée d'un an, renouvelable par tacite reconduction sauf résiliation de votre part moyennant un préavis de 2 mois avant la date d'échéance annuelle.

La résiliation met fin aux garanties.

Votre demande de résiliation peut être adressée dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur à la date de votre demande, notamment :

- par envoi recommandé électronique avec avis de réception à l'adresse suivante : LRE.PFE@mutex.fr ;
- par lettre recommandée (datée et signée) avec avis de réception ou par lettre simple à l'adresse suivante : MUTEX - 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex ou à l'adresse postale de votre correspondant gestion habituel ;
- par e-mail envoyé à votre correspondant gestion habituel.

Lorsqu'elle est envoyée par e-mail, votre demande de résiliation doit être transmise, en pièce jointe, en format pdf afin d'être recevable.

En tout état de cause, votre demande de résiliation peut être effectuée selon l'une des autres modalités prévues à l'article L. 113-14 du Code des assurances.

## 16.2 Résiliation à l'initiative de Mutex

Mutex peut également résilier l'adhésion par lettre recommandée moyennant un préavis de 2 mois avant la date d'échéance, en cas de défaut de paiement des cotisations prévue à l'article 12, ou en cas de manquement à l'obligation de déclaration prévue à l'article 15 ou de fausse déclaration intentionnelle.

### 🕒 Article 17 : Renonciation

Vous pouvez renoncer à votre adhésion au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter de la date d'émission figurant sur vos conditions particulières. Ce délai expire le dernier jour à 24 heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, datée et signée et envoyée à l'adresse suivante : Mutex - 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex.

Elle peut être rédigée en ces termes :

« Je soussigné(e), (nom, prénom), demeurant à (adresse complète), déclare renoncer à mon adhésion Prévalis Mutex n° \_\_\_\_\_ effectuée le \_\_\_\_\_, et demande le remboursement total des sommes versées.

Date et signature ».

Dans un délai de trente jours à compter de la date de réception de votre lettre recommandée, nous vous restituerons l'intégralité des sommes versées.

## V. VOUS AVEZ UN SINISTRE, COMMENT DEVEZ VOUS PROCÉDER ?

### 🕒 Article 18 : Justificatifs à adresser à l'organisme ayant recueilli votre adhésion

#### 18.1 - En cas de décès de l'assuré

Ce sont les bénéficiaires que vous avez désignés qui devront envoyer les documents suivants :

- bulletin de décès de l'assuré ;
- certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle ;
- pièces justifiant des droits et de la qualité des bénéficiaires ;
- constat de gendarmerie et rapport de police en cas d'accident. Ces pièces doivent préciser la date de survenance et les circonstances de l'accident.

#### 18.2 - En cas de perte totale et irréversible d'autonomie

C'est à vous, en tant que bénéficiaire des prestations, qu'il incombe de transmettre le certificat médical délivré par votre médecin traitant et précisant :

- que vous êtes définitivement incapable d'exercer la moindre activité pouvant vous procurer gain ou profit ;

- s'il s'agit d'un accident : la date de survenance, ses circonstances précises, la nature des lésions constatées médicalement ;
- que votre état de santé vous oblige à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie ;
- que cette assistance s'exercera tout au long de votre vie ;
- la date à laquelle s'est déclarée cette perte totale et irréversible d'autonomie.

### 18.3 - En cas d'incapacité temporaire totale de travail

Vous êtes en arrêt de travail à la suite d'une maladie ou d'un accident, vous devez à compter de l'expiration du délai de franchise nous adresser dans un délai de 5 jours :

- un avis d'arrêt de travail ;
- un certificat médical attestant que cet arrêt vous met dans l'incapacité totale d'exercer une quelconque activité professionnelle et précisant :

#### S'il s'agit d'une maladie

- sa nature ;
- la date de sa première constatation médicale ;
- la durée de l'arrêt de travail.

#### S'il s'agit d'un accident

- la date de sa survenance ;
- ses circonstances précises (lieu - nom des témoins...);
- la nature des lésions constatées médicalement ;
- la durée de l'arrêt de travail.

- en cas d'hospitalisation les causes de celle-ci, le nom et l'adresse de l'établissement et un justificatif de la durée du séjour.

- vous joindrez les décomptes de la Sécurité sociale ou du régime obligatoire de base.

A chaque prolongation d'arrêt de travail, vous adresserez dans les 3 jours qui suivent, un certificat de prolongation d'arrêt de travail précisant bien qu'il s'agit de la suite de la même affection, ainsi que la durée de cette prolongation.

Ce certificat devra également attester de votre incapacité totale à exercer une quelconque activité professionnelle, les décomptes de la Sécurité sociale ou du régime obligatoire de base devront continuer d'être joints.

Si vous reprenez votre travail, vous adresserez dans les 8 jours suivant cette reprise un certificat en précisant la date.

### 🕒 Article 19 : Contrôle administratif et médical

Lors de l'ouverture du service des prestations ou pour assurer leur continuation éventuelle, vous pourrez être soumis à des visites médicales, contrôles ou enquêtes de la part de Mutex.

Il s'agit uniquement de s'assurer que vous remplissez bien les conditions requises pour bénéficier des prestations qui vont vous être versées ou vous sont déjà versées.

Il est de votre intérêt d'accepter ces contrôles car en cas de refus de votre part de vous y soumettre, Mutex pourrait suspendre le paiement de vos prestations.

En cas de changement, même provisoire, de l'adresse où vous pouvez être visité, vous devez préalablement en avvertir Mutex. En cas d'absence du domicile en dehors des heures autorisées par le médecin sur le certificat d'arrêt, vous êtes déchu de votre droit aux prestations journalières.

Toutefois, si vous apportez la preuve que c'est en raison d'un cas fortuit ou de force majeure que le contrôle n'a pu être exercé, vous ne serez pas pénalisé et vos prestations seront maintenues.

### 🕒 Article 20 : Litiges médicaux

Pour être recevable, toute contestation doit être effectuée dans les 3 mois qui suivent la décision prise à votre égard.

En cas de désaccord avec le médecin conseil de Mutex qui a estimé votre état d'incapacité, et en dernier ressort, vous pouvez recourir à la procédure suivante :

Une commission sera réunie afin de trancher le litige et d'estimer l'état d'incapacité. Elle sera composée d'un médecin dont vous aurez le libre choix (ou de votre médecin traitant), du médecin

représentant Mutex, et enfin d'un troisième médecin désigné par les deux premiers (ou par le tribunal compétent du lieu de votre résidence, s'il n'y avait pas accord sur le choix).

Les honoraires du médecin désigné par vous seront à votre charge.

Les honoraires du médecin qui représentera l'assureur seront à la charge de Mutex.

Les honoraires du tiers expert qui est intervenu en tant qu'arbitre seront à la charge de la partie perdante.

## 🕒 Article 21 : Exclusions

Un certain nombre de risques ne sont effectivement pas pris en charge lorsqu'ils surviennent pendant le délai d'attente ou lorsqu'ils sont la conséquence d'événements précis.

### 21.1 - Délai d'attente

Ne sont pas pris en charge par Mutex :

- le décès/PTIA survenu pour maladie dans les 90 jours qui suivent la date d'effet de l'adhésion ;
- les arrêts de travail consécutifs à une affection dont l'origine ou la première constatation médicale est établie pendant la période de 90 jours suivant la date d'effet de l'adhésion ;

Le délai d'attente n'est pas applicable aux décès, PTIA et arrêts de travail consécutifs à un accident ; la preuve de la cause accidentelle incombant alors à l'assuré ou aux bénéficiaires en cas de décès.

On entend par accident toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Cependant ne sont pas considérés comme accidents, les événements suivants : les lumbagos, les sciatiques, les évanouissements, les ruptures musculaires ou tendineuses, les insolation, les hernies et les ménisques (les ruptures méniscales).

### 21.2 - Exclusions communes à toutes les garanties

- le suicide de l'assuré dans la première année de l'adhésion ;
- les faits de guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir concernant les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- les faits résultant directement ou indirectement des faits de guerre civile ou étrangère ;
- les émeutes, insurrections, actes de terrorisme ou sabotage, quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels qu'en soient les protagonistes, dès lors que l'assuré y prend une part active ;
- tout cataclysme tel que tremblement de terre ou inondation ;
- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité ainsi que des effets de la radiation provoquée par l'accélération artificielle des particules ;
- le fait intentionnellement causé ou provoqué par l'assuré ou le bénéficiaire ;
- l'acte effectué sous l'emprise de l'ivresse si le taux d'alcoolémie est supérieur à la limite fixée par le Code de la route, de l'usage de drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement ;
- les démonstrations, raids, acrobaties, compétitions, nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur ;
- les vols sur appareil non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide ;
- la pratique de sports aériens, automobiles, motocyclistes ou motonautiques à titre professionnel ou amateur et de tous les autres sports à titre professionnel ;
- les cures thermales, marines et de rajeunissement, les traitements esthétiques.

### 21.3 - Exclusions propres à la garantie Indemnités Journalières, limitées aux trois premières années d'adhésion

- lombalgies, dorsalgies, cervicalgies, sauf celles d'origine tumorale, survenant après l'adhésion ;
- troubles neuropsychiques, maladies psychiatriques, dépressions nerveuses et états dépressifs ;
- les hospitalisations et séjours dans les maisons de repos, les établissements psychiatriques et de rééducation (à l'exclusion des séjours consécutifs à un accident ou une maladie couverte par le contrat), les cures de désintoxication ;
- les arrêts de travail liés à la maternité (les professions libérales, artisans, commerçants sont assimilés aux salariés pour l'appréciation de la durée du congé légal de maternité) et les arrêts pathologiques.

## 🕒 Article 22 : Fausses déclarations intentionnelles

La garantie accordée au titre de Prévalis Mutex est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de votre part quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour Mutex, alors même que le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur la réalisation du risque.

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

## VI. LES DISPOSITIONS DIVERSES

### 🕒 Article 23 : 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, l'organisme assureur, ainsi que par l'organisme distributeur, et l'organisme gestionnaire en cas de délégation de gestion. Les associations souscriptrices, pour l'exécution du présent contrat, délèguent tout ou partie des obligations qui leur incombent en qualité de souscripteurs du contrat groupe, aux distributeurs ou à Mutex.

Mutex est responsable des traitements concernant la gestion du présent contrat. L'organisme distributeur est responsable des traitements concernant la distribution du présent contrat.

Les associations souscriptrices sont des responsables des traitements distincts et autonomes concernant leurs missions de sauvegarde des intérêts de leurs adhérents. Ces associations souscriptrices sont amenées à traiter les données personnelles de leurs adhérents dans le cadre d'opération de gouvernance notamment l'organisation de l'Assemblée Générale.

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 vous concernant, ainsi que de celles de vos éventuels bénéficiaires, dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution du présent contrat, la gestion de la relation commerciale, l'exercice du devoir de conseil, la gestion des réclamations, des éventuels contentieux et du recouvrement. Les données personnelles sont également traitées afin de répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Il est notamment mis en œuvre un traitement ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, le prélèvement à la source ainsi que la recherche des bénéficiaires de contrats décès non réglés. D'autres traitements sont basés sur l'intérêt légitime des responsables de traitements afin d'apporter de meilleurs produits et services, d'améliorer la connaissance client pour personnaliser les contenus et de proposer des offres adaptées aux besoins des assurés. Les données personnelles peuvent être traitées notamment pour la réalisation de statistiques, d'études actuarielles, d'analyses de recherche et développement, pour des opérations de prospection. Il y a également le traitement relatif à la lutte contre la fraude pouvant

conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, incluant un dispositif mutualisé des données des contrats et des sinistres déclarés auprès des organismes assureurs, mis en œuvre par l'Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance (ALFA).

Concernant les données relatives à votre état de santé, le traitement est nécessaire aux fins de l'exécution des obligations et de l'exercice de vos droits ou à ceux de Mutex en matière de droit à la protection sociale. Parmi ces données celles qui sont couvertes par le secret médical sont exclusivement destinées au Service Médical de Mutex, sous l'autorité du Médecin conseil de Mutex.

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

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

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

Si vos données 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.

Vous, et vos éventuels bénéficiaires, pouvez exercer vos droits par mail à [dpo@mutex.fr](mailto:dpo@mutex.fr) ou par courrier à Délégué à la Protection des Données de Mutex, 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex.

Pour toute question ou exercice de droit concernant le traitement des données personnelles relatives à votre état de santé, vous devez vous adresser par courrier au Médecin conseil de Mutex - 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon Cedex.

Mutex étant soumis à une obligation d'identification de la personne concernée dans le cadre de l'exercice des droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée à cette dernière. Si vous estimez, après avoir contacté l'interlocuteur précité, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL sur [www.cnil.fr](http://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](http://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](http://www.mutex.fr).

## 📌 Article 24 : Prescription

Toutes actions dérivant du présent contrat d'assurance 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, que du jour où Mutex en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, 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'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 portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription 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 avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

## 📌 Article 25 : Modification et résiliation du contrat collectif

### 25.1 - Modification du contrat collectif

Vos droits et obligations peuvent être modifiés par voie d'avenant conclu entre le souscripteur et Mutex. Ces avenants sont adoptés par décision de l'assemblée générale du souscripteur, ou de son conseil d'administration sur délégation de l'assemblée générale.

Les conditions d'adoption des décisions par l'assemblée générale ou son conseil d'administration vous sont communiquées par le souscripteur.

Le souscripteur (ou sur délégation Mutex) vous informe par écrit des modifications apportées à vos droits et obligations, trois mois au moins avant leur date d'entrée en vigueur, conformément aux dispositions de l'article L. 141-4 du Code des assurances.

Vous pouvez refuser ces modifications et vous disposez alors d'un délai d'un mois pour résilier votre adhésion.

### 25.2 - Résiliation du contrat collectif

En cas de résiliation du contrat collectif, les adhésions en cours poursuivent leurs effets et continuent d'être assurées jusqu'à leur terme par l'assureur aux conditions de garanties en vigueur au jour de la résiliation, sous réserve du paiement des cotisations et des sanctions pour fausse déclaration.

Les adhésions nouvelles ne sont plus acceptées par Mutex dès réception de la demande de résiliation effectuée par le souscripteur selon l'une des modalités prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances.

Par ailleurs, Mutex vous versera les prestations résultant d'un événement garanti s'il survient avant la date de prise d'effet de la résiliation et ce, jusqu'à la fin de vos droits prévus par les présentes conditions générales.

## 📍 Article 26 : Réclamations et Médiation

### 26.1 Réclamations

Pour toute réclamation liée à l'exécution du présent contrat, vous (ou vos bénéficiaires) pouvez vous adresser par priorité à l'organisme ayant recueilli votre adhésion ou à Mutex via l'un des canaux suivants :

- par courrier auprès du service Qualité Relation Adhérents 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/nouscontacter/) : <https://www.mutex.fr/nouscontacter/>

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](http://www.mutex.fr).

Si la réponse définitive apportée 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, le recours gracieux à un médiateur est proposé.

### 26.2 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 au plus tôt à l'issue du délai de deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite, quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle a été formulée,

- par priorité par internet : [www.mediation-assurance.org](http://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](http://www.mutex.fr).



234749

**Assureur des garanties :**

**MUTEX**

Société anonyme au capital de 37302300 euros

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

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