

RÈGLEMENT

RAPATRIEMENT DE CORPS (RDC) DÉCÈS ASCENDANTS (ASC)

Référencé RM/MHN/RDC-ASC/01.2020

Contrat Individuel

SOMMAIRE

RAPATRIEMENT DE CORPS	3
DÉCÈS D'UN ASCENDANT	3
DÉFINITIONS	4
GESTION	5
TITRE I - ADHÉSION	5
ARTICLE 1 – CONDITIONS ET FORMALITÉS D'ADHÉSION	5
ARTICLE 2 – PRISE D'EFFET DE L'ADHÉSION – DÉLAI D'ATTENTE	5
ARTICLE 3 – RENONCIATION	5
ARTICLE 4 – DURÉE, RENOUELEMENT ET CESSATION DE L'ADHÉSION	6
ARTICLE 5 – OBLIGATIONS DÉCLARATIVES ET NULLITÉ DE L'ADHÉSION	6
TITRE II – GARANTIES	7
ARTICLE 6 – GARANTIES RAPATRIEMENT DE CORPS	7
ARTICLE 7 – GARANTIE DÉCÈS ASCENDANTS	8
ARTICLE 8 – EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES RAPATRIEMENT DE CORPS ET DÉCÈS ASCENDANTS	8
ARTICLE 9 – BASE DE FINANCEMENT DU TRAJET ALLER-RETOUR POUR LES GARANTIES RAPATRIEMENT DE CORPS ET DÉCÈS ASCENDANTS	8
ARTICLE 10 – PIÈCES JUSTIFICATIVES	9
ARTICLE 11 – DÉLAI DE DEMANDES DES PRESTATIONS – REVALORISATION POST-MORTEM	9
ARTICLE 12 – DÉLAI DE VERSEMENT DES PRESTATIONS	10
TITRE III - COTISATIONS	10
ARTICLE 13 – COTISATIONS RAPATRIEMENT DE CORPS ET DÉCÈS ASCENDANTS	10
ARTICLE 14 – PAIEMENT DES COTISATIONS	10
ARTICLE 15 – DÉFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS	10
ARTICLE 16 – RÉVISION DES COTISATIONS ET DES GARANTIES	10
TITRE IV - DISPOSITIONS GÉNÉRALES	11
ARTICLE 17 - LOI ET LANGUE APPLICABLES	11
ARTICLE 18 – PRESCRIPTION	11
ARTICLE 19 – DISPOSITIONS DIVERSES	11
ARTICLE 20 – DEMANDES D'INFORMATION - RÉCLAMATIONS - MÉDIATION	12
ARTICLE 21 – CONTRÔLE DE LA MUTUELLE	13
ANNEXE 1	14
AU RÈGLEMENT RAPATRIEMENT DE CORPS (RDC) – DÉCÈS ASCENDANTS (ASC)	

Le présent règlement est assuré par Malakoff Humanis Nationale, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au Répertoire Siren sous le numéro Siren 339 358 681 et dont le siège social se situe à Paris (75009) 21 rue Laffitte. Il est proposé par souscription individuelle aux membres des collectivités agréées listées en annexe 2 jointe au présent règlement.

RAPATRIEMENT DE CORPS

Ce règlement mutualiste prévoit en cas de décès du membre participant, de son conjoint, de son concubin, de son partenaire lié par un PACS ou d'un enfant à charge :

- le versement d'un capital pour financer le Rapatriement vers l'un des Départements français tels que définis au présent règlement ou si le Rapatriement n'est pas souhaité, le versement d'un capital finançant le transport du défunt localement par voie terrestre ;
- le financement de deux titres de transport afin de permettre aux proches d'accompagner le défunt ou de se rendre au lieu du décès.

DÉCÈS D'UN ASCENDANT

Ce règlement prévoit en outre, pour le membre participant, pour son conjoint, son concubin ou son partenaire lié par un PACS, le financement d'un billet d'avion pour lui permettre de se rendre aux obsèques de ses ascendants (père, mère ou tuteur légal), tels que déclarés sur la Demande d'Adhésion, se déroulant dans l'un des Départements français.

Pour la réalisation de ces prestations, la Mutuelle indique un prestataire agréé.

Le présent règlement est soumis aux dispositions du Code de la Mutualité de la République Française.

DÉFINITIONS

Accident : effet soudain, violent et involontaire d'une cause extérieure provoquant sur l'assuré une atteinte ou lésion corporelle.

Ascendants : père, mère ou tuteur légal du membre participant, de son conjoint, de son concubin ou de son partenaire lié par un PACS, tels que déclarés sur la Demande d'Adhésion.

Assuré(s) : la(les) personne(s) physique(s) garantie(s) par le présent règlement. Sous réserve de figurer sur la Demande d'Adhésion, les assurés sont :

- Au titre de la garantie Rapatriement De Corps :
 - le membre participant,
 - son conjoint, son partenaire lié par un PACS ou son concubin,
 - leurs enfants à charge au sens du présent règlement.
- Au titre de la garantie Décès Ascendants :
 - les ascendants (père, mère ou tuteur légal) du membre participant, de son conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS.

Ayant droit : personne qui possède un droit sur le patrimoine du membre participant en cas de décès de celui-ci.

Bénéficiaire : personne qui recevra la prestation due par la Mutuelle en cas de réalisation du risque décès garanti par le présent règlement.

Concubin : personne qui se trouve en situation de concubinage tel que défini par l'article 515-8 du Code Civil et justifiant d'un certificat de concubinage notoire.

Délai d'attente : période suivant la date d'effet de l'adhésion pendant laquelle le membre participant cotise sans que la garantie DÉCÈS ASCENDANTS puisse être accordée. Ce délai d'attente ne s'applique pas en cas de décès accidentel.

Départements français : s'entendent au titre du présent règlement, des départements du territoire français métropolitain, des Départements d'Outre-Mer, de Saint Barthélémy, de Saint Martin et de Saint Pierre et Miquelon.

Enfant à charge : est considéré comme enfant à charge l'enfant du membre participant, de son conjoint, de son concubin ou de son partenaire lié par un PACS, âgé de 12 ans à moins de 21 ans.

Cette condition d'âge minimum s'est appliquée à compter du **1^{er} janvier 2013** aux enfants déjà inscrits comme assurés à la date du 1^{er} juillet 2012.

Garantie : engagement de la Mutuelle de verser une prestation si l'assuré est victime d'un sinistre.

Lieu de décès :

- est considéré comme lieu de décès ouvrant droit aux garanties Rapatriement De Corps : les Départements français et, en cas de séjour temporaire n'excédant pas trois mois, les pays européens définis au présent règlement ainsi que l'Ile Maurice,
- est considéré comme lieu de décès ouvrant droit à la garantie Décès Ascendants : les départements français définis au présent règlement.

Membre participant : personne domiciliée dans l'un des Départements français qui adhère au présent règlement en remplissant et signant la Demande d'Adhésion et qui reçoit le Certificat d'Adhésion.

Mutuelle(la) : désigne Malakoff Humanis Nationale, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au Répertoire Sirene sous le numéro Siren 339 358 681, dont le siège social se situe à Paris (75009) 21 rue Laffitte.

PACS : sigle désignant le Pacte Civil de Solidarité.

Pays Européens : s'entendent des pays suivants : ALLEMAGNE, BELGIQUE, ESPAGNE, GRECE, IRLANDE, ITALIE, LUXEMBOURG, ROYAUME UNI, PAYS-BAS, PORTUGAL, SUISSE.

Prestation : exécution de la garantie par la Mutuelle.

Proche : personne appartenant à la famille de l'assuré.

Risque : événement aléatoire dont la réalisation est indépendante de la volonté de l'assuré.

Sinistre : réalisation du risque.

Vente à distance : fourniture d'une prestation d'assurance conclue sans la présence physique simultanée des parties, entre une personne physique et la Mutuelle qui, pour l'établissement de la demande d'adhésion, utilisent exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance (utilisation de tout moyen pour la signature de la demande d'adhésion, sans la présence physique ou simultanée du demandeur à l'adhésion et de la Mutuelle comme le téléphone, Internet ou la voie postale).

GESTION

La Mutuelle confie la gestion du règlement Rapatriement De Corps - Décès Ascendants à Malakoff Humanis Assurances, Société Anonyme au capital de 23 565 660 Euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 447 883 661, dont le siège social se situe au 21 rue Laffitte - 75009 Paris, ci-après dénommée « le Gestionnaire ».

TITRE I – ADHÉSION

ARTICLE 1 – CONDITIONS ET FORMALITÉS D'ADHÉSION

L'adhésion au présent règlement est réservée à toute **personne âgée de 18 ans et plus et de moins de 56 ans** au 1^{er} janvier de l'année d'effet de l'adhésion, **domiciliée dans l'un des Départements français** définis ci-dessus. Elle adhère au présent règlement pour elle-même et les membres de sa famille.

La photocopie de la pièce d'identité officielle en cours de validité doit être jointe à la Demande d'Adhésion.

Le demandeur et son conjoint, son concubin ou son partenaire lié par un PACS doivent signer la Demande d'Adhésion et y déclarer leurs enfants à charge et leurs ascendants garantis par le présent règlement.

Un enfant à charge ne peut pas être assuré si l'un au moins de ses parents n'a pas adhéré au présent règlement. Il est garanti au plus tôt à compter de son 12^e anniversaire et au plus tard jusqu'au 31 décembre de l'année de ses 20 ans. Au-delà de cette date, il pourra adhérer à titre individuel en remplissant une Demande d'Adhésion et devenir membre participant de la Mutuelle.

Un extrait d'acte de naissance de chaque enfant déclaré ou une copie du livret de famille doit être joint(e) à la Demande d'Adhésion.

Pour bénéficier de la garantie, le demandeur déclare que lui-même et ses enfants à charge au sens du présent règlement âgés de moins de 18 ans, sont en bonne santé.

En outre, le conjoint, le partenaire lié par un PACS ou le concubin ainsi que les enfants majeurs à charge au sens du présent règlement remplissent une attestation de bonne santé.

Si cette déclaration de bonne santé ne peut être effectuée, chacune des personnes concernées doit remplir un Questionnaire de Santé. Il devra être transmis dûment complété au médecin-conseil de la Mutuelle, sous pli confidentiel. L'examen du Questionnaire de Santé par le médecin-conseil de la Mutuelle entraînera soit l'acceptation médicale, soit le refus médical.

Le refus médical d'un seul d'entre eux aura pour effet le refus de tous.

S'il y a lieu, pour se prononcer sur l'acceptation médicale, le médecin-conseil de la Mutuelle se réserve le droit de demander tout document ou examen complémentaire dont la Mutuelle assume le coût.

ARTICLE 2 – PRISE D'EFFET DE L'ADHÉSION – DÉLAI D'ATTENTE

À réception de la Demande d'Adhésion et après acceptation par la Mutuelle, celle-ci émet un Certificat d'Adhésion mentionnant la date de prise d'effet et les caractéristiques de l'adhésion.

Le demandeur acquiert alors la qualité de membre participant.

L'adhésion prend effet, sous réserve du paiement de la première cotisation :

- le premier jour du mois civil suivant la date de réception de la Demande d'Adhésion par la Mutuelle,
- lorsqu'un Questionnaire de Santé complémentaire est demandé par la Mutuelle : le premier jour du mois civil suivant son acceptation médicale,
- en tout état de cause, à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance.

En cas de défaut de paiement de la première cotisation, la date de prise d'effet de l'adhésion est reportée à la date effective du paiement de celle-ci.

Au titre de la garantie Décès Ascendants, le droit à garantie est accordé à l'expiration d'un délai d'attente de 12 mois suivant la date de prise d'effet de l'adhésion. Toutefois, en cas de décès d'un ascendant résultant d'un accident survenu après la date de prise d'effet de l'adhésion, ce délai d'attente est supprimé.

ARTICLE 3 – RENONCIATION

Le membre participant dispose d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus, à compter du moment où il est informé que l'adhésion a pris effet, pour annuler son adhésion au présent règlement par lettre recommandée avec accusé de réception ou par recommandé électronique.

Dans les 30 jours suivant la date de réception de la lettre de renonciation ou de l'envoi du recommandé électronique, les cotisations payées seront intégralement remboursées par la Mutuelle au membre participant.

Un projet de rédaction destiné à faciliter l'exercice de cette faculté de renonciation figure ci-après :

« Je, soussigné(e) domicilié(e) déclare renoncer à mon adhésion du au règlement Rapatriement De Corps – Décès Ascendants et demande le remboursement de la cotisation versée soit € dans le délai de 30 jours prévu par la Loi. Fait à le, (signature) ».

À adresser à : Malakoff Humanis Nationale - DPSSP / Contrats Individuels - 303 Rue Gabriel Debacq - 45777 Saran.

Cette renonciation entraîne la cessation du droit à l'ensemble des prestations prévues au présent règlement.

ARTICLE 4 – DURÉE, RENOUVELLEMENT ET CESSATION DE L'ADHÉSION

4.1 Durée et renouvellement de l'adhésion

L'adhésion au règlement se termine le 31 décembre de l'année au cours de laquelle elle a pris effet. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction d'année en année, sauf résiliation par le membre participant ou la Mutuelle.

4.2 Cessation de l'adhésion

L'adhésion au règlement peut ainsi cesser :

– **à la demande du membre participant :**

- **au 31 décembre de chaque année**, par lettre recommandée avec avis de réception, ou par recommandé électronique, sous réserve que cette demande soit adressée à la Mutuelle au plus tard le 31 octobre, (le cachet de la poste ou la date d'expédition certifiée par un horodatage qualifié, de l'envoi recommandé électronique, faisant foi).

La dénonciation par le membre participant de son adhésion est définitive, de telle sorte qu'il ne pourra plus formuler de demande d'adhésion au présent règlement, sauf dérogation accordée par la Mutuelle.

– **à la demande de la mutuelle :**

- **en cas de non-paiement de la cotisation**, selon les dispositions prévues à l'article 15.

– **à titre exceptionnel**, le membre participant ou la Mutuelle peut résilier l'adhésion en cours d'année en cas de domiciliation hors des Départements français, tels que définis au présent règlement.

Dans ce cas, la résiliation de l'adhésion prend effet un mois après réception par la Mutuelle du courrier de demande de résiliation du membre participant, adressé dans le délai de trois mois suivant la date du changement. La Mutuelle rembourse au membre participant la partie de cotisation payée correspondant à la période postérieure à la date d'effet de la résiliation.

– **en cas de décès du membre participant**

Au décès du membre participant, la garantie cesse pour les autres assurés à la date couverte par la dernière cotisation.

À cette date, le(la) veuf(ve), le(la) concubin(e) ou le partenaire lié par un PACS du membre participant décédé pourra adhérer à titre individuel en remplissant une Demande d'Adhésion et en y déclarant ses enfants à charge et ses ascendants garantis par le présent règlement.

ARTICLE 5 – OBLIGATIONS DÉCLARATIVES ET NULLITÉ DE L'ADHÉSION

– **Le membre participant changeant de domicile au cours de son adhésion au présent règlement doit informer la Mutuelle par lettre recommandée de sa nouvelle adresse.** À défaut, les lettres adressées au dernier domicile connu par la Mutuelle produiront tous leurs effets dans les délais normaux, le cachet de la poste attestant de la date d'envoi, faisant foi.

– **Conformément à l'article L. 221-14 du Code de la Mutualité, lorsque la réticence ou la fausse déclaration intentionnelle du membre participant change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la Mutuelle, alors même que le risque omis ou dénaturé par le membre participant a été sans influence sur la réalisation du risque, l'adhésion sera nulle et les cotisations payées resteront acquises à la Mutuelle.**

TITRE II – GARANTIES

ARTICLE 6 – GARANTIES RAPATRIEMENT DE CORPS

En cas de décès de l'assuré dans l'un des Départements français ou pays européens définis par le présent règlement ou à l'île Maurice, les garanties Rapatriement De Corps prévoient :

- 1 - le versement d'un capital finançant le Rapatriement vers l'un des Départements français (cf. article 6.1) ou, à défaut de Rapatriement, le transport du défunt localement par voie terrestre (cf. article 6.2),
- 2 - le financement au maximum de deux billets d'avion (soit deux allers-retours) pour accompagner le défunt ou pour se rendre au lieu du décès (cf. article 6.3).

Pour le point 1, le capital versé comprend le coût du rapatriement ou du transport local par voie terrestre, du lieu du décès jusqu'au premier lieu de destination indiqué par la famille.

6.1 Versement d'un capital finançant le Rapatriement d'un assuré

En cas de rapatriement d'un assuré décédé vers l'un des Départements français, la Mutuelle verse un capital correspondant au coût du rapatriement du prestataire agréé, désigné à l'annexe 1 au présent règlement. Lorsque la famille de l'assuré sollicite ce prestataire agréé pour le rapatriement, elle est dispensée de faire l'avance des frais. La Mutuelle verse alors directement au prestataire agréé le montant du capital finançant le rapatriement.

Lorsque la famille de l'assuré sollicite un autre prestataire, la Mutuelle prévoit le versement d'un capital correspondant au coût usuel du prestataire agréé, validé par la Mutuelle, pour un rapatriement identique. Ce capital est versé par la Mutuelle, dans la limite des frais réellement exposés, au proche de l'assuré qui présente les pièces justificatives visées à l'article 10.

En cas d'empêchement de fourniture des prestations par le prestataire agréé et par tout autre prestataire sollicité par la famille, pour cause de cas fortuits ou de force majeure (grèves, émeutes, guerre civile ou étrangère, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions par les autorités locales...), la Mutuelle verse un capital de 3 500 euros au proche de l'assuré qui présente les pièces justificatives visées à l'article 10 (exception faite de la facture).

6.2 Versement d'un capital finançant le transport terrestre local d'un assuré

Si le Rapatriement vers l'un des Départements français n'est pas souhaité, la Mutuelle verse un capital finançant le transport local du défunt par voie terrestre, du lieu du décès jusqu'au premier lieu de destination indiqué par la famille. Ce capital correspond au coût du transport terrestre local du prestataire agréé, désigné à l'annexe 1 au présent règlement.

Lorsque la famille de l'assuré sollicite ce prestataire agréé pour le transport terrestre local, elle est dispensée de faire l'avance des frais. La Mutuelle verse alors directement au prestataire agréé le montant du capital finançant le transport terrestre local.

Lorsque la famille de l'assuré sollicite un autre prestataire, la Mutuelle prévoit le versement d'un capital correspondant au coût usuel du prestataire agréé, validé par la Mutuelle, pour un transport terrestre local identique. Ce capital est versé par la Mutuelle, dans la limite des frais réellement exposés, au proche de l'assuré qui présente les pièces justificatives visées à l'article 10.

En cas d'empêchement de fourniture des prestations par le prestataire agréé et par tout autre prestataire sollicité par la famille, pour cause de cas fortuits ou de force majeure (grèves, émeutes, guerre civile ou étrangère, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions par les autorités locales...), la Mutuelle verse un capital de 2 500 euros au proche de l'assuré qui présente les pièces justificatives visées à l'article 10 (exception faite de la facture).

6.3 Financement du trajet aller-retour par avion pour accompagner le défunt ou pour se rendre au lieu du décès

En cas de rapatriement vers l'un des Départements français, la Mutuelle finance au maximum deux billets d'avion (soit deux allers-retours) pour permettre aux proches d'accompagner le défunt et d'assister aux obsèques.

Lorsque le rapatriement n'est pas demandé, la Mutuelle finance au maximum deux billets d'avion (soit deux allers-retours) pour permettre aux proches du défunt de se rendre au lieu du décès.

Le domicile du ou des proche(s) doit se situer dans l'un des Départements français.

Le transport peut également être effectué en train ou train et avion.

Un prestataire agréé et désigné par la Mutuelle, tel que figurant en annexe 1, peut fournir le ou les deux titre(s) de transport et dispenser dans ce cas le(s) bénéficiaire(s) de toute avance de frais, sur la base du tarif indiqué à l'article 9.

Lorsque le prestataire agréé par la Mutuelle n'est pas sollicité, le(s) bénéficiaire(s) est (sont) remboursé(s) du ou des titre(s) de transport, sur la base du tarif indiqué à l'article 9, sous réserve qu'il présente les pièces justificatives visées à l'article 10.

ARTICLE 7 – GARANTIE DÉCÈS ASCENDANTS

En cas de décès d'un ascendant du membre participant déclaré sur la Demande d'Adhésion, la Mutuelle finance le billet d'avion pour permettre au membre participant de se rendre aux obsèques se déroulant dans l'un des Départements français. Cette prestation couvre le trajet aller-retour entre deux Départements français.

Le conjoint du membre participant, son concubin ou son partenaire lié par un PACS bénéficie de la même prestation pour les obsèques de ses ascendants, déclarés sur la Demande d'Adhésion.

Un prestataire agréé par la Mutuelle, figurant en annexe, peut fournir le billet d'avion et dispenser dans ce cas le bénéficiaire de toute avance de frais, sur la base du tarif indiqué à l'article 9.

Lorsque le prestataire agréé par la Mutuelle n'est pas retenu, le bénéficiaire est remboursé de son titre de transport, sur la base du tarif indiqué à l'article 9, sous réserve qu'il présente les pièces justificatives visées à l'article 10.

La prestation doit être engagée dans le délai maximum de 30 jours après la date du décès de l'ascendant.

Lorsque le décès d'un ascendant survient **au cours du congé de fin de vie**, d'une durée maximum de deux mois, accordé par l'employeur, le bénéficiaire potentiel de la prestation peut demander le remboursement de son billet d'avion à la Mutuelle, dans les conditions qui ont été définies ci-dessus.

ARTICLE 8 – EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES RAPATRIEMENT DE CORPS ET DÉCÈS ASCENDANTS

Ne donnent pas lieu à garantie et n'entraînent aucun paiement à la charge de la Mutuelle, les sinistres qui résultent :

- 1 - du suicide de l'assuré survenant dans la première année qui suit la date d'effet de l'adhésion,
- 2 - d'accidents, blessures, mutilations ou maladies qui sont le fait volontaire de l'assuré,
- 3 - d'un fait intentionnellement causé ou provoqué par un bénéficiaire, en cas de décès de l'assuré. Les prestations seront toutefois versées aux bénéficiaires subséquents selon l'étude des désignations prévues dans la clause bénéficiaire, sur justification d'un jugement ayant autorité de la chose jugée déterminant toutes les responsabilités,
- 4 - de risques aériens se rapportant à des compétitions organisées dans un cadre officiel ou privé, démonstrations, acrobaties, tentatives de records, raids, vols d'essai, vols sur prototype, vols effectués avec un deltaplane ou un engin Ultra Léger Motorisé (ULM), sauts effectués avec un élastique, un parachute ou un parapente, vols ou sauts effectués avec tout matériel si le matériel ou le vol ou le saut ne sont pas homologués,
- 5 - de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrection, d'attentats, d'actes de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que l'assuré y prend une part active. Lorsque la France est partie belligérante, la prise en charge intervient dans les conditions définies par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,
- 6 - de risques provenant de l'usage de véhicules à moteur, encourus à l'occasion de compétitions organisées dans un cadre officiel ou privé, ou de courses de vitesse,
- 7 - de rixes, sauf cas de légitime défense et assistance à personne en danger,
- 8 - de l'éthylisme ayant entraîné le décès accidentel, ou s'il est révélé qu'au moment de l'accident, l'assuré avait une concentration d'alcool dans le sang ou dans l'air expiré égale ou supérieure aux normes admises pour la conduite d'un véhicule sauf si le(s) bénéficiaire(s) apporte(nt) la preuve que cette concentration d'alcool n'a aucun lien de cause à effet avec la réalisation dudit accident,
- 9 - de l'usage de stupéfiants, de tranquillisants ou de produits toxiques non prescrits médicalement,
- 10 - directement ou indirectement des effets de la transmutation de l'atome.

ARTICLE 9 – BASE DE FINANCEMENT DU TRAJET ALLER-RETOUR POUR LES GARANTIES RAPATRIEMENT DE CORPS ET DÉCÈS ASCENDANTS

Les billets d'avion sont financés par la Mutuelle sur la base du tarif de classe Vol vacances ou Economique des compagnies aériennes.

Pour faciliter les départs pendant les périodes rouges, un dépassement maximum de 35 % du tarif pourra être accordé.

En cas de surclassement au-delà de ce montant, la différence de coût est à la charge du bénéficiaire.

Dans le cadre des garanties Rapatriement De Corps, lorsque le transport s'effectue en tout ou partie par le train, une allocation sera versée correspondant au montant maximum de deux billets (soit deux allers et retours) de 2^e classe de la SNCF. Le parcours s'effectue de la ville de desserte la plus proche du bénéficiaire jusqu'à la ville la plus proche du lieu des obsèques ou de l'aéroport.

En cas de modifications des billets de train ou d'avion, les frais qui sont appliqués par les compagnies d'aviation ou les sociétés de chemin de fer sont à la charge exclusive de leur bénéficiaire. **Les suppléments de bagages ne sont pas couverts par la Mutuelle.**

ARTICLE 10 – PIÈCES JUSTIFICATIVES

10.1 Versement du capital Rapatriement De Corps ou Transport terrestre local

Elles sont constituées :

- d'un acte de décès de l'assuré,
- d'un certificat médical précisant la cause du décès (date et nature du décès),
- du rapport de gendarmerie (si celui-ci a été établi),
- d'une facture correspondant à la prestation du prestataire agréé par la Mutuelle ou d'une facture acquittée au nom du demandeur,
- de toute pièce complémentaire jugée utile par la Mutuelle, si nécessaire.

10.2 Financement des titres de transport des garanties Rapatriement De corps

Elles sont constituées :

- d'une photocopie du passeport ou de la carte d'identité du bénéficiaire,
- d'une facture correspondant à la prestation du prestataire agréé par la Mutuelle ou d'une(des) facture(s) acquittée(s) au nom du bénéficiaire,
- de toute pièce complémentaire jugée utile par la Mutuelle, si nécessaire.

10.3 Financement du billet d'avion de la garantie DÉCÈS ASCENDANTS

Le bénéficiaire de la prestation s'engage à fournir à la Mutuelle, dans le délai de 15 jours à compter de la réalisation du trajet :

- un acte de décès de l'ascendant déclaré sur la Demande d'Adhésion,
- le rapport de gendarmerie (si celui-ci a été établi),

ainsi qu' :

- un extrait d'acte de naissance ou une photocopie du livret de famille ou la copie du jugement désignant le tuteur légal ou un certificat de notoriété public établi par le Tribunal d'instance ou un certificat d'hérédité établi par la mairie,
- le reçu passager (talon du billet d'avion),
- toute pièce complémentaire jugée utile par la Mutuelle, si nécessaire.

Lorsque le lien de parenté du bénéficiaire ne peut être établi à partir des pièces susvisées, le bénéficiaire pourra fournir l'attestation de témoins certifiée localement par les autorités compétentes.

ARTICLE 11 – DÉLAI DE DEMANDES DES PRESTATIONS – REVALORISATION POST-MORTEM

Les demandes de prestations accompagnées des justificatifs doivent, sous peine de déchéance des droits à indemnisation, être produites à la Mutuelle dans un délai de deux ans à compter de la date du décès ou de dix ans lorsque le bénéficiaire n'est pas le membre participant.

Les dispositions ci-après concernent les seuls capitaux décès forfaitaires versés en cas d'empêchement de réalisation des prestations rapatriement de corps et de transport local terrestre, définis aux derniers alinéas des articles 6.1 et 6.2 du présent règlement, lorsqu'ils sont versés en cas de décès du membre participant assuré.

À compter de la date du décès du membre participant assuré ouvrant droit au versement par la Mutuelle de capitaux décès, ceux-ci sont revalorisés jusqu'à la réception de l'intégralité des pièces justificatives nécessaires au règlement des prestations, définies à l'article 10 du présent règlement.

La revalorisation ne peut être inférieure au taux minimum réglementaire. Ainsi, les capitaux décès forfaitaires produisent de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, à compter du jour du décès, au minimum à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants ⁽¹⁾ :

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

(1) Le taux moyen des emprunts de l'Etat français est consultable sur le site internet de la Banque de France.

ARTICLE 12 – DÉLAI DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

Au titre de l'ensemble des garanties, la Mutuelle verse la prestation en cas de décès aux(x) bénéficiaire(s) défini(s) au présent règlement dans les trente jours qui suivent la réception de l'intégralité des pièces justificatives nécessaires au règlement des prestations.

Au-delà de ce délai, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au double du taux légal durant deux mois puis à l'expiration de ce délai de deux mois, au triple du taux légal.

TITRE III – COTISATIONS

ARTICLE 13 – COTISATIONS RAPATRIEMENT DE CORPS ET DÉCÈS ASCENDANTS

Les cotisations sont fixées forfaitairement pour l'ensemble des membres de la famille assurés du membre participant. Elles sont annuelles et sont exprimées en euros.

ARTICLE 14 – PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont payables d'avance selon les modalités fixées sur la Demande d'Adhésion.

ARTICLE 15 – DÉFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS

Lorsqu'une cotisation ou fraction de cotisation n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, la Mutuelle adresse au membre participant une lettre recommandée ou un recommandé électronique par lequel elle l'informe qu'à l'expiration d'un délai de quarante jours à dater de l'envoi de cette mise en demeure le défaut de paiement de la cotisation ou fraction de cotisation échue ainsi que des cotisations éventuellement venues à échéance au cours dudit délai entraîne la résiliation de son adhésion.

En cas de non-paiement ou de paiement partiel des cotisations aux échéances, la Mutuelle se réserve le droit d'appliquer des intérêts de retard égaux à 1 % des sommes dues par mois de retard, tout mois commencé entraînant le versement de cette pénalité.

ARTICLE 16 – RÉVISION DES COTISATIONS ET DES GARANTIES

Les cotisations sont réexaminées par la Mutuelle en fin d'année et peuvent être modifiées en fonction des résultats techniques du contrat RAPATRIEMENT DE CORPS – DÉCÈS ASCENDANTS.

Les cotisations et/ou les garanties peuvent également être modifiées à tout moment par la Mutuelle en fonction notamment de l'évolution de la réglementation.

Le changement des cotisations et/ou des garanties doit être notifié au membre participant, au plus tard deux mois avant sa date de prise d'effet.

En tout état de cause, la Mutuelle exclut l'application de l'article 1195 du Code civil dans sa rédaction issue de l'ordonnance N° 2016-131 du 10 février 2016 et applique exclusivement les dispositions figurant ci-avant.

TITRE IV – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 17 - LOI ET LANGUE APPLICABLES

La loi française est la loi sur laquelle se fonde la Mutuelle pour établir les relations précontractuelles avec le membre participant, ainsi que celle applicable au présent règlement notamment pour son interprétation ou son exécution.

En outre, la Mutuelle et le membre participant conviennent de l'utilisation de la langue française pour toute la durée de l'adhésion du membre participant au présent règlement.

Compétence exclusive est attribuée aux tribunaux civils français.

ARTICLE 18 – PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant de l'adhésion au présent règlement sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où la Mutuelle en a eu connaissance,
- 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.

Lorsque l'action du membre participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la Mutuelle a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription de droit commun que sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait prévue à l'article 2240 du Code civil,
- la demande en justice, même en référé prévue de l'article 2241 à 2243 de ce même code,
- un acte d'exécution forcée prévu de l'article 2244 à 2246 de ce même code.

La prescription est également interrompue 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 par la Mutuelle au membre participant en vue d'obtenir le paiement de cotisations,
- de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception par le membre participant ou ses ayants droit à la Mutuelle en vue d'obtenir le règlement d'une prestation.

ARTICLE 19 – DISPOSITIONS DIVERSES

19.1. Valeur contractuelle

Ont valeur contractuelle et constituent le contrat :

- le présent règlement et ses annexes,
- la Demande d'Adhésion dûment complétée et signée par le membre participant, et par son conjoint, son concubin ou son partenaire lié par un PACS,
- le Certificat d'Adhésion.

En cas de contradiction entre les dispositions de la Demande d'Adhésion et celles du Certificat d'Adhésion, ce sont celles du Certificat d'Adhésion qui l'emportent.

Les titres des articles du règlement n'ont qu'une valeur classificatoire.

L'adhésion exprime l'intégralité de l'accord conclu entre les parties. Il prévaut sur toutes propositions ou accords antérieurs, ainsi que sur tous documents échangés entre les parties se rapportant à l'objet de l'adhésion.

Dans l'hypothèse où l'une quelconque des dispositions de ce règlement serait considérée comme nulle ou non applicable par une décision de justice ayant autorité de la chose jugée, cette disposition sera dans la limite d'une telle nullité ou inapplicabilité réputée non écrite mais cela n'affectera en aucun cas la validité ou l'applicabilité des autres dispositions du règlement.

Toute modification du règlement sera notifiée au membre participant.

19.2. Confidentialité

La Mutuelle et le Gestionnaire sont tenus à la confidentialité des informations dans la mesure où ils gèrent, pour l'exécution de l'adhésion, des informations ressortant de la vie privée et/ou à caractère médical.

19.3. Protection des données à caractère personnel

Conformément à la réglementation en vigueur, et en particulier au règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations que le membre participant communique sont traitées par l'organisme assureur, responsable de traitement, ou l'organisme gestionnaire par délégation.

Ces traitements sont nécessaires aux fins de la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et peuvent également être réalisés aux fins d'opérations relatives à la gestion des clients et à la prospection commerciale. De plus, ces traitements sont mis en œuvre en vue de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, y compris la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ainsi que la lutte contre la fraude.

Les destinataires de ces données sont, dans le strict cadre des finalités précitées, les personnels habilités du responsable de traitement ou de l'organisme gestionnaire par délégation, ainsi que notamment ses prestataires, sous-traitants éventuels et partenaires, y compris les réassureurs, les coassureurs et s'il y a lieu les intermédiaires d'assurance.

En cas de conclusion d'un contrat, les données du membre participant sont conservées conformément aux durées de prescriptions légales attachées au contrat d'assurance. En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé peuvent être conservées pendant une durée maximale de 5 ans à compter de leur collecte à des fins probatoires. S'agissant des autres données et notamment en matière de prospection commerciale, ses données peuvent être conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact émanant de votre part (demande de renseignements ou de documentation, par exemple). Le membre participant peut demander l'accès, la rectification, l'effacement de ses données personnelles et de décider du sort de celles-ci, post-mortem. Il dispose également du droit de s'opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont il fait l'objet et d'un droit à la portabilité des données personnelles dans les limites fixées par la loi. Il dispose enfin de la possibilité de s'opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée. Ces droits peuvent être exercés en justifiant de son identité en écrivant aux services du Délégué à la Protection des Données (DPO) du groupe Malakoff Humanis par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à Malakoff Humanis – Pôle Informatique et Libertés – 21 rue Laffitte – 75317 Paris cedex 9. Pour en savoir plus, le membre participant peut consulter la politique de protection des données à caractère personnel accessible sur notre site internet.

En cas de réclamation relative à la protection des données, le membre participant peut saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

19.4 Prospection commerciale par voie téléphonique

En respect des articles L223-1 à L223-7 du Code de la consommation, le membre participant qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut s'inscrire gratuitement et à tout moment sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique dénommée « BLOCTEL », par voie électronique sur le site www.bloctel.gouv.fr.

Toutefois, tant que le présent contrat est en cours, et sous réserve qu'il n'ait pas été apporté par un intermédiaire en assurance, cette inscription n'interdit pas à la Mutuelle de démarcher téléphoniquement le membre participant si ce dernier ne s'est pas opposé auprès de la Mutuelle, à l'adresse mentionnée à l'article 19.3, à l'utilisation de ses données à caractère personnel à des fins de prospection notamment commerciale, en application des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données personnelles.

ARTICLE 20 – DEMANDES D'INFORMATION - RÉCLAMATIONS - MÉDIATION

Pour toute demande d'informations concernant l'application du présent règlement, le membre participant peut contacter le Centre de Gestion dont les coordonnées postales et téléphoniques (appel non surtaxé) figurent sur la lettre de confirmation de son adhésion.

Pour toute réclamation concernant l'application du contrat, le membre participant peut contacter la Mutuelle à l'adresse suivante, sans préjudice pour lui d'intenter une action en justice :

Malakoff Humanis Nationale

Service Satisfaction Clients
303 rue Gabriel Debacq
45777 Saran cedex

Tél. (appel non surtaxé) : numéro mentionné sur la lettre de confirmation de votre adhésion

À compter de la réception de la réclamation, la Mutuelle apporte une réponse circonstanciée au membre participant dans un délai de 10 jours ouvrés.

Dans l'hypothèse où la réponse ne pourrait pas être fournie dans ce délai, la Mutuelle adresse au membre participant un courrier précisant le délai sous lequel une réponse circonstanciée pourra lui être apportée, sans pouvoir excéder au total un délai de deux mois.

Après épuisement des voies de recours internes et si le désaccord persiste après la réponse fournie le membre participant, ses ayants-droit ou la Mutuelle peuvent avoir recours, sur simple demande écrite, au médiateur de la mutualité française, dès lors qu'aucune action contentieuse n'a été engagée.

Le dossier, constitué des documents et éléments indispensables à l'examen de la prétention, est à transmettre à l'adresse suivante :

Monsieur le Médiateur de la consommation auprès de la FNMF

255 rue de Vaugirard

75719 Paris cedex 15

<https://www.mediateur-mutualite.fr>

Le règlement de la médiation de la mutualité française est communiqué sur simple demande.

La saisine du médiateur de la mutualité française interrompt la prescription.

Le médiateur rend un avis motivé dans les trois mois maximum de la réception du dossier complet. Si la question soulevée est particulièrement complexe, un nouveau délai pourra être fixé, n'excédant pas trois mois, dont les parties à la médiation devront être informées. L'avis du médiateur ne préjuge pas du droit du membre participant ou de l'ayant-droit d'intenter une action en justice.

ARTICLE 21 – CONTRÔLE DE LA MUTUELLE

La Mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest – CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.

ANNEXE 1

AU RÈGLEMENT RAPATRIEMENT DE CORPS (RDC) – DÉCÈS ASCENDANTS (ASC)

PRESTATAIRE AGRÉÉ PAR LA MUTUELLE

RAPATRIEMENT ET TITRES DE TRANSPORT :

Le prestataire agréé et indiqué par la Mutuelle, en cas de décès, pour la prise en charge du rapatriement ou du transport local du défunt par voie terrestre et des titres de transport est le suivant :

ANUBIS INTERNATIONAL ASSISTANCE

Inscrite au Registre du commerce et des Sociétés de PARIS sous le numéro 444 506 646

Dont le siège social est situé au 43 rue de Liège - 75008 Paris

Téléphone : +33. (0)1.72.09.04.00



MALAKOFF HUMANIS NATIONALE

Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité, Immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°339 358 681 -
Siège social : 21 rue Laffitte - 75009 Paris.

malakoffmederic-humanis.com



MH-JUR2628-2001