

CONDITIONS GENERALES

CAPITAL DECES – REPAM 3000 - 2017

1 - Nature et objet de votre contrat

Le présent contrat d'assurance collective à adhésion facultative relevant de la branche 20 "vie-décès" du Code de la Mutualité est souscrit par l'association des assurés REPAM auprès de MUTUALIA. Il a pour objet le versement d'un capital de 3 000 € en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du membre participant et de ses ayants droit. (En cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans, à concurrence de l'ensemble des factures liées au décès dans la limite de 1 238 €). L'assureur des garanties obsèques est MUTUALIA, Mutuelle soumise aux dispositions du livre du code de la Mutualité SIREN 449571256. Le souscripteur est l'association des assurés REPAM. Les adhérents sont les membres participants ayant adhéré au contrat collectif à adhésion facultative. Les assurés sont les personnes visées à l'article 2. Les bénéficiaires sont les personnes visées à l'article 5.

2 - Qui est couvert par la garantie ?

Le membre participant de la mutuelle et ses ayants droit, sous réserve qu'ils soient couverts par le contrat complémentaire frais de santé du membre participant, tant que celui-ci est en vie. Pour les mineurs de moins de 12 ans le montant du capital est limité aux frais d'obsèques réellement engagés. Le membre participant doit être âgé de moins de 65 ans lors de son adhésion.

3 - Votre adhésion

Votre adhésion au présent contrat collectif est en inclusion de votre contrat santé. Vous devez remplir et signer un bulletin d'adhésion et verser le montant de la première cotisation. Dans ce bulletin d'adhésion doivent apparaître vos ayants droit, également assurés.

4 - Votre garantie

Ce contrat garantit au(x) bénéficiaire(s) que vous avez désigné(s) le paiement d'un capital de 3 000 euros pour couvrir les frais d'obsèques au moment de votre décès ou de celui de l'un de vos ayants droit. Le capital décès peut être utilisé à la convenance du (des) bénéficiaire(s) et donc à des fins étrangères au financement des obsèques. Toutefois, en cas de décès d'un enfant âgé de moins de 12 ans, il est versé un capital correspondant aux frais réellement exposés et ce dans la limite de 1 238 euros. Le contrat garantit à l'assuré le paiement d'un capital de 3 000 euros en cas d'invalidité absolue et définitive (Il s'agit de l'invalidité de 3ème catégorie définie à l'article L 341-4 3ème du Code de la Sécurité Sociale et indemnisée comme telle par la Sécurité Sociale).

La garantie ne comporte pas de valeur de rachat. Le capital versé au(x) bénéficiaire(s) est susceptible d'être insuffisant pour couvrir les frais prévisibles d'obsèques.

5 - Désignation des bénéficiaires

En cas de décès :

Le(s) bénéficiaire(s) du capital en cas de décès peuvent être désignés 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. En l'absence de désignation expresse ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires expressément désignés, le capital dû est attribué :

- au conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée, ou au concubin ou partenaire de PACS. (*Concubin : personne vivant en couple avec une autre personne dans le cadre d'une union de fait caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité (2 ans de vie commune avant le décès sauf si enfant est né de l'union, attesté par une déclaration fiscale au même*

domicile). (Partenaires de PACS : personne ayant conclu avec une autre personne une convention solennelle (Pacte Civil de Solidarité) ayant pour but d'organiser leur vie commune. Les signataires d'un PACS sont désignés par le terme de partenaires.)

- à défaut aux enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux,
- à défaut aux père et mère, par parts égales entre eux,
- à défaut aux héritiers par parts égales entre eux. Pour la désignation des descendants, des ascendants et des héritiers, il est fait application des règles de la dévolution successorale légale.

En cas de pluralité de bénéficiaires de même rang et de décès de l'un ou plusieurs d'entre eux, la part lui (leur) revenant est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leur part respective. La désignation de bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par ce dernier, effectuée dans les conditions suivantes :

- par voie d'avenant signé de MUTUALIA, 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 notifié par écrit par MUTUALIA pour lui être opposable. Si le bénéficiaire est nommément désigné, les coordonnées de ce dernier peuvent être portées au bulletin d'adhésion. Elles seront utilisées par MUTUALIA lors du décès de l'assuré. La clause bénéficiaire peut être modifiée lorsqu'elle n'est plus appropriée. Si l'assuré est un enfant de moins de 12 ans, le capital est versé à la personne ayant acquitté les frais d'obsèques. Le capital est alors limité aux frais réellement engagés et versés sur présentation des factures acquittées.

En cas de d'invalidité absolue et définitive :

En cas d'invalidité absolue et définitive, le bénéficiaire des capitaux est l'assuré lui-même.

6 - Prise d'effet et cessation de votre garantie.

Votre garantie prend effet à la date d'effet figurant sur votre bulletin d'adhésion, sous réserve du versement de la première cotisation.

Votre garantie cesse :

- à la date de cessation de votre adhésion au contrat collectif garantie décès en cas de non-paiement des cotisations
- pour les ayants droit, au plus tard, au jour de la perte de la qualité d'ayant droit du membre participant.
- à la date de résiliation du contrat collectif à adhésion facultative garantie décès,
- à la date de résiliation du contrat complémentaire frais de santé,
- à la date de votre décès ou à la date du versement du capital invalidité absolue et définitive.

Lorsque le décès intervient hors de la période de garantie ou alors qu'une clause d'exclusion de garantie est applicable, le capital décès- obsèques ou invalidité absolue et définitive n'est pas dû.

7 – Cotisation

La cotisation est payable annuellement suivant la périodicité indiquée sur votre bulletin d'adhésion. Elle est revalorisable chaque année, en fonction de l'âge moyen du groupe à assurer et des résultats du contrat collectif. La cotisation est fixée par adulte de moins de 45 ans et adulte de 45 ans et plus, elle est déterminée en fonction de l'âge de l'assuré établi par différence de millésimes entre celui de l'année en cours et celui de l'année de naissance. La cotisation intègre la couverture des enfants à charge.

8 - Non-paiement de la cotisation

Votre cotisation doit être réglée dans les 10 jours de son échéance. A défaut, il vous sera adressé une lettre recommandée de mise en demeure vous en réclamant le montant. Vous devez alors, impérativement, payer celle-ci dans les 40 jours à compter de l'envoi de cette lettre. Faute de paiement à l'issue de ce délai, votre garantie sera définitivement résiliée et suivra le sort de votre contrat complémentaire Santé.

9 - Justificatifs à adresser pour le paiement du capital

En cas de décès :

- L'original du certificat d'adhésion et de ses avenants ou conditions particulières
- Un bulletin de décès de l'assuré
- Un certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle
- Les pièces justifiant des droits et des qualités des bénéficiaires
- Pour les enfants de moins de 12 ans, tout justificatif attestant du montant des frais exposés et de leur paiement.
- En cas d'accident, constat de gendarmerie ou rapport de police (Ces pièces doivent préciser la date de survenance et les circonstances de l'accident)

En cas d'invalidité absolue et définitive :

Pour les titulaires de l'assurance se trouvant dans cette situation et désirant bénéficier à ce titre du versement anticipé du capital le groupe signataire devra faire parvenir une lettre de l'assuré accompagnée du certificat médical délivré par son médecin traitant et précisant :

- la date de survenance de l'accident, ses circonstances précises (constat de gendarmerie...), la nature des lésions constatées médicalement ;
- que son état de santé l'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 sa vie ;
- la date à laquelle s'est déclarée cette invalidité absolue et définitive et qu'il est définitivement incapable d'exercer la moindre activité pouvant lui procurer gain ou profit

Toutes les demandes de prestations doivent être adressées à REPAM - 65 boulevard Vivier-Merle -69482 Lyon cedex 03

10 - Exclusions - ce que ne couvre pas votre contrat

- **Le décès ou l'invalidité absolue et définitive dont la date du fait générateur se situe avant la date de prise d'effet du contrat**
- **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'explosions, 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 décès intentionnellement causé ou provoqué par l'assuré au cours de la première année de contrat. En cas d'augmentations des garanties en cours de contrat, le risque de suicide, pour les garanties supplémentaires, est couvert à compter de la deuxième année qui suit l'augmentation.**
- **le décès intentionnellement causé ou provoqué par 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 stupéfiants ou drogues non prescrits médicalement ;**
- **les démonstrations, raids, acrobaties, compétitions et tentatives de record, 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.**

12 - Durée - Renouvellement - Résiliation et modification du contrat collectif

L'adhésion prend effet à la date indiquée sur le bulletin d'adhésion et cesse au 31 décembre suivant. Elle est ensuite reconduite annuellement par tacite reconduction chaque 1^{er} janvier pour une durée d'un an, sauf résiliation du contrat collectif. Toute modification du contrat collectif affectant les caractéristiques de la garantie sera portée à votre connaissance par MUTUALIA. En cas de résiliation du contrat collectif, le capital décès du ou la titre d'un décès survenu antérieurement à la date de résiliation, sera payé dans les conditions prévues au contrat.

Vos droits et obligations et ceux de vos ayants droit peuvent être modifiés par voie d'avenant conclu entre la Mutuelle MUTUALIA et l'Association des assurés REPAM. La Mutuelle MUTUALIA vous informera par écrit des modifications apportées à vos droits et obligations.

13 - Réticence ou fausse déclaration

Les conditions d'exécution du contrat à l'égard des Membres Participants sont basées sur les déclarations transmises par la l'association des assurés REPAM. Indépendamment des causes ordinaires de nullité, toute inexactitude ou omission intentionnelle peut amener MUTUALIA à invoquer la nullité de l'adhésion conformément à l'article L 221-14 du code de la mutualité. Les cotisations payées demeureront alors acquises à MUTUALIA qui aura droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts. MUTUALIA peut également exiger une augmentation des cotisations proportionnelle. Sauf au cas prévu à l'alinéa précédent, aucun Membre Participant ne peut être exclu de l'assurance contre son gré, tant qu'il fait partie du contrat collectif et à condition que les cotisations soient acquittées.

14 - Prescription

Toute action dérivant des opérations prévues dans le présent titre est prescrite à 10 ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. (art.221-11 code de la mutualité)

15 - Réclamation et litige

Pour toute réclamation ou litige, vous devez vous adresser à REPAM – 65 boulevard Vivier-Merle 69482 Lyon Cedex 03. L'organisme de contrôle de REPAM et de la Mutuelle MUTUALIA est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution (ACPR), 61, rue Taitbout, 75436 Paris cedex 09.

Contrat collectif n° 2017.01.54 souscrit

Par l'association des assurés REPAM

Siège social : 65 boulevard Vivier Merle 69482 Lyon cedex 03

Après MUTUALIA (Assureur des garanties)

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la

Mutualité - SIREN 449571256 - Siège social : 75 avenue

Gabriel Peri - 38400 Saint Martin d'Hères