



Garantie Obsèques

JPREVWA

Règlement Mutualiste
Valant note d'information

mmg
GROUPE **vyv**

Caractéristiques essentielles du règlement :

Le règlement JPREVWA est une opération individuelle d'assurance sur la vie libellée en euros, assurée auprès de la Mutuelle MARE-GAILLARD, mutuelle soumise au Livre II du Code de la Mutualité, dont le siège social est situé à la Section Bernard - 97190 Le Gosier, et immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 314 559 451.

Garanties du règlement : Le règlement JPREVWA prévoit le versement d'un capital, dont le montant est fonction de l'option choisie, en cas de décès de l'assuré (article 10 du règlement) aux bénéficiaires, affecté au financement des obsèques à concurrence de leurs coûts, étant précisé que ce capital est susceptible d'être insuffisant pour couvrir les frais prévisibles d'obsèques.

Il permet également à l'assuré et à ses proches de bénéficier de garanties d'assistance (convention d'assistance en annexe du présent règlement). Le contrat ne comporte pas de garantie en capital au moins égale aux sommes versées, nettes de frais.

Participation aux excédents : Le règlement prévoit une participation aux bénéfices correspondant à une quote-part du solde créditeur du compte financier diminuée des intérêts crédités aux provisions mathématiques relatives à ce même contrat au cours de l'exercice. (Article 22 du règlement).

Rachat et réduction : Le contrat ne comporte pas de faculté de rachat ou de réduction.

Frais (article 20 du règlement) : « Frais de gestion » : le taux de frais de gestions est fixé à 20% de la cotisation HT, avec un minimum de 4€ annuels

Durée : L'adhésion au présent règlement est annuelle à tacite reconduction (article 5 du règlement).

La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale de l'adhérent, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du contrat choisi. L'adhérent est invité à demander conseil auprès de sa mutuelle.

Bénéficiaires : Le bénéficiaire de 1er rang est l'opérateur funéraire ayant réalisé les prestations d'obsèques ou à défaut, la personne qui aura acquitté la facture des obsèques (sur présentation de cette dernière), à concurrence des frais engagés et dans la limite du capital garanti. En cas de solde éventuel du capital, l'assuré peut désigner le ou les bénéficiaires dans le bulletin d'adhésion et ultérieurement par avenant au bulletin d'adhésion. La désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique (articles 10 et 14 du règlement).

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

Titre I

Dispositions Générales

Article 1 - OBJET DU RÈGLEMENT MUTUALISTE

Le présent règlement a pour objet de garantir le versement, par la Mutuelle MARE-GAILLARD, d'un capital, dont le montant est fonction de l'option choisie, en cas de décès de l'assuré aux bénéficiaires, affecté au financement des obsèques à concurrence de leurs coûts, étant précisé que ce capital est susceptible d'être insuffisant pour couvrir les frais prévisibles d'obsèques.

Il définit les droits et obligations respectifs de la Mutuelle Mare-Gaillard et des personnes physiques qui acquièrent la qualité de membres participants de la Mutuelle Mare-Gaillard, ou de membres honoraires si elles ne bénéficient pas des garanties qui y sont prévues, lors de leur adhésion au présent règlement mutualiste.

Les adhérents bénéficient également de la garantie annuelle « Rapatriement de corps » assurée par RMA conformément aux dispositions de l'article 29.

Le présent Contrat est soumis à la législation française et au Code de la mutualité. La langue utilisée en cours de Contrat sera la langue française.

Article 2 - MODIFICATION DU RÈGLEMENT MUTUALISTE

Le présent Règlement peut être modifié dans les conditions prévues dans les Statuts de la Mutuelle. Ces modifications sont portées à la connaissance des Membres participants. Les modifications portant sur les taux de cotisations et / ou les montants de prestations prennent effet à la date de leur notification aux membres honoraires et/ou aux adhérents.

Article 3 - DEFINITIONS

Accident : Tout événement soudain, imprévisible, extérieur à l'adhérent et non intentionnel de sa part, cause exclusive, certaine et directe du sinistre.

- Dans tous les cas, ne sont pas considérés comme accident les événements suivants :
- **Les infarctus du myocarde ;**
 - **Les ruptures d'anévrisme ;**
 - **Les accidents vasculaires cérébraux ;**
 - **Les lombalgies, les lumbagos ;**
 - **Les sciatiques ;**
 - **Les éventrations ;**
 - **Les lésions musculaires, tendineuses ou ligamentaires ;**
 - **Les brûlures causées par une exposition au soleil ou tout appareil quelconque de bronzage artificiel ;**
 - **Les hydrocutions ;**
 - **Les hernies abdominales ;**
 - **Les lésions méniscales.**

Adhérent ou membre participant : Personne physique qui adhère à la Mutuelle Mare-Gaillard et au règlement mutualiste JPREVWA moyennant le versement de cotisations.

Assuré : Personne physique désignée sur le bulletin d'adhésion sur laquelle repose le risque. L'âge de l'adhérent est calculé par différence de millésime entre l'année d'adhésion (et en cas de changement de capital souscrit, l'âge de prise d'effet de la modification) et l'année de naissance.

Mutuelle : La Mutuelle Mare-Gaillard mutuelle soumise au Livre II du Code de la Mutualité, dont le siège social est situé à la Section Bernard - 97190 Le Gosier, et immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 314 559 451

Bénéficiaire en cas de décès : Personne morale ou physique qui a pris en charge les obsèques de l'adhérent (sur justificatifs), à hauteur des frais engagés et dans la limite du capital. En cas de solde éventuel du capital (différence entre le capital décès et le coût réel des frais d'obsèques), personne (s) physique(s) désignées par l'adhérent dans les conditions définies à l'article 14 du présent règlement mutualiste.

Délai de carence : période qui suit l'adhésion pendant laquelle l'assuré cotise à la garantie sans pouvoir bénéficier des prestations.

Résidence : La résidence est entendue comme le lieu de résidence principal et habituel de l'adhérent, ayant un caractère permanent qui est mentionné au titre du domicile fiscal sur la déclaration d'impôt sur le revenu. La résidence doit être située en France Métropolitaine, à Monaco ou dans les DROM.

Provision mathématique : Elle est constituée par la Mutuelle Mare-Gaillard pour chaque adhérent afin de faire face au règlement des prestations futures. Elle est égale à la différence entre les valeurs actuelles

probables des engagements pris respectivement par la Mutuelle Mare-Gaillard et par l'adhérent.
La valeur actuelle probable d'un montant est égale à ce montant multiplié par la probabilité de le verser et actualisé en date de calcul.

Article 4 - CONDITIONS D'ADHÉSION

L'adhésion du membre participant au présent règlement mutualiste est soumise aux conditions cumulatives suivantes :

- Être âgé d'au moins seize (16) ans et de cinquante-quatre (54) au plus lors de l'adhésion;
- Résider dans les DROM, (Département Région Outre-mer) France Métropolitaine ou à Monaco.

Article 5 - DURÉE, PRISE D'EFFET ET RENOUVELLEMENT DE L'ADHÉSION

L'adhésion au présent règlement mutualiste prend effet à compter du 1er jour du mois qui suit la signature du bulletin d'adhésion sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation due au titre de la garantie et produit ses effets jusqu'au 31 décembre de l'année civile en cours.

Elle est renouvelable au 1er janvier de chaque année, par tacite reconduction, pour une période annuelle, sans qu'elle puisse se prolonger au-delà du 31 décembre de l'année du 55ème anniversaire, sauf résiliation dans les conditions prévues à l'article 9.

La garantie cesse automatique l'année du 55ème anniversaire de l'adhérent. Les cotisations versées par l'adhérent ne sont pas constitutives d'un capital.

L'année de référence des tarifs présentés en annexe étant 2025, ces derniers sont susceptibles d'évoluer.

Article 6 - FORMALITÉS D'ADHÉSION

L'adhésion se fait au moyen d'un bulletin d'adhésion qui doit être complété et signé.

L'Assuré, s'il est différent de l'Adhérent, doit être âgé de seize (16) ans minimum, de cinquante-quatre (54) au plus. L'âge d'un Assuré s'obtient en soustrayant le millésime de son année de naissance à celui de l'année d'effet du Contrat. Conformément à l'article L. 223-5 du Code de la mutualité, le Contrat ne peut être contracté sur la tête d'un mineur âgé de moins de douze (12) ans ou d'une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation.

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation des dispositions des statuts de la Mutuelle Mare-Gaillard et des droits et obligations définis au présent règlement mutualiste et par la notice d'information de la garantie « Rapatriement de corps ».

Note d'information Ref. RMJP02-CA18122024

L'adhérent reçoit préalablement à la signature du bulletin d'adhésion, un exemplaire de l'ensemble de ces documents ainsi que le formulaire d'information et de conseil personnalisé à l'adhérent.

L'adhérent indique sur le bulletin d'adhésion, parmi les montants de capitaux obsèques qui y figurent, le montant du capital obsèques choisie. L'adhésion est acceptée sans aucun questionnaire médical. Elle repose sur l'exactitude des déclarations de l'adhérent.

Les informations et documents contractuels peuvent être transmis à l'Adhérent sur un support durable autre que le papier. Sauf à ce que le service fourni soit de nature exclusivement électronique, l'Adhérent peut s'opposer à l'utilisation de ce support dès l'entrée en relation ou à n'importe quel moment.

Article 7 - DROIT DE RENONCIATION

L'adhérent peut renoncer à son adhésion au présent règlement mutualiste pendant trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle il est informé que l'adhésion a pris effet.

Toutefois, en cas de vente à distance, le délai de trente (30) jours démarre à compter, soit du jour où l'adhésion a pris effet, soit du jour où l'Adhérent reçoit les conditions d'adhésion et les informations pré contractuelles, si cette dernière date est postérieure à celle où l'adhésion a pris effet (article L. 221-18 du Code de la mutualité).

Le Contrat est vendu à distance s'il est conclu au moyen d'une ou plusieurs techniques de commercialisation à distance, notamment vente par correspondance ou Internet.

Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

Pour ce faire, l'Adhérent peut notifier sa décision de renonciation au moyen d'une déclaration dénuée d'ambiguïté faite par lettre envoyée par la poste à l'adresse suivante (Mutuelle Mare-Gaillard, Service Réclamation, Section Bernard - 97190 Le Gosier) ou par mail à l'adresse suivante : gestion@maregaillard.com, ou tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la mutualité.

Elle peut être rédigée selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) (Nom et prénom), Né(e) le..., Demeurant àDéclare renoncer à ma demande d'adhésion au règlement mutualiste J. PREVWA n° Effectuée le..... Fait à..., le Signature »

Le défaut de remise des documents et informations énumérés à l'article 6 du présent règlement entraîne de plein droit la prorogation du délai prévu au premier alinéa jusqu'au trentième jour calendaire révolu suivant la date de remise effective de ces documents, dans la limite de huit ans à compter de la date où l'adhérent est informé que l'adhésion a pris effet.

La renonciation entraîne la restitution par la Mutuelle Mare-Gaillard de l'intégralité de la cotisation versée par l'adhérent, dans le délai maximum de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception de la demande. Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal.

Article 8 – RETICENCE OU FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE

Conformément aux dispositions de l'article L. 221-14 du Code de la mutualité, **la garantie accordée au membre participant par la mutuelle est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de celui-ci, quand cette réticence ou cette fausse déclaration 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.

Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la mutuelle ou à l'union qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

Par dérogation aux dispositions de l'article L. 221-14, l'erreur sur l'âge du membre participant n'entraîne la nullité de l'assurance que lorsque son âge véritable se trouve, lors de l'adhésion ou de la signature du contrat collectif, en dehors des limites fixées pour la conclusion des contrats par le règlement de la mutuelle.

Dans tout autre cas, si, par suite d'une erreur de ce genre, la cotisation payée est inférieure à celle qui aurait dû être acquittée, le capital ou la rente garantis sont réduits en proportion de la cotisation perçue et de celle qui aurait correspondu à l'âge véritable du membre participant. Si, au contraire, par suite d'une erreur sur l'âge du membre participant, une cotisation trop forte a été payée, la mutuelle est tenue de restituer la portion de cotisation qu'elle a reçue en trop sans intérêt.

Article 9 – RESILIATION DE L'ADHESION

L'adhésion au règlement mutualiste JPREVWA est résiliée :

- A la demande de l'assuré, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à la Mutuelle Mare-Gaillard, au moins deux mois avant l'échéance annuelle ;
- En cas de défaut de paiement des cotisations dans les conditions prévues à l'article 19 du présent règlement ;
- Le 31 décembre de l'année du 55ème anniversaire de l'adhérent ;
- En tout état de cause, au jour du décès de l'adhérent.

Note d'information Ref. RMJP02-CA18122024

Mutuelle Mare-Gaillard, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la Mutualité
SIREN : 314 559 451 – Numéro LEI : 969500AZ8RJ9Z9ZEC174.
Siège social : Section Bernard 97190 Le Gosier — www.maregaillard.com

TITRE II GARANTIE OBSÈQUES

Article 10 - DÉFINITION DE LA GARANTIE

Le présent règlement mutualiste a pour objet d'assurer le versement d'un capital choisi en cas de décès de l'adhérent pendant la période garantie, destiné à couvrir tout ou partie des frais d'obsèques occasionnés par son décès. L'âge de l'assuré et/ou la date de survenance du risque assuré peut conditionner la mise en jeu de la garantie.

Le capital garanti sera versé au bénéficiaire de 1er rang, à savoir, à l'opérateur funéraire ayant réalisé les prestations d'obsèques ou à défaut, à la personne qui aura acquitté la facture des obsèques (sur présentation de cette dernière), à concurrence des frais engagés et dans la limite du capital garanti.

En cas de surplus éventuel du capital, ce dernier sera versé aux bénéficiaires de second rang désignés par l'adhérent dans les conditions indiquées à l'article 14.

Le montant du capital est fonction de l'option expressément retenue au bulletin d'adhésion, selon les modalités rappelées au tableau JP1A figurant en annexe au présent règlement mutualiste.

Article 11 - MODIFICATION DE LA GARANTIE

L'adhérent peut demander la modification du montant du capital garanti, à la hausse ou à la baisse, sous réserve de ne pas avoir atteint l'âge de 54 ans, en signant un bulletin de modification de garantie remis à la Mutuelle Mare-Gaillard.

La modification du montant du capital garanti donne lieu à une modification corrélative du montant de la cotisation calculée en fonction de l'âge de l'adhérent au moment de la demande (calculé par différence de millésime entre la date de la demande et la date de naissance), des tarifs en vigueur au moment de la demande et du montant de l'augmentation ou de la diminution de capital souhaité.

La modification du montant du capital garanti prend effet à l'échéance annuelle suivant la réception du bulletin de modification de garantie par la Mutuelle.

La fraction de capital nouvellement garantie sera soumise à un délai de carence tel que défini à l'article 13.

Article 12 - EXCLUSIONS DE GARANTIE

La garantie obsèques prévue au présent règlement mutualiste est accordée quelle que soit la cause du décès de la personne couverte, sous réserve des exclusions de garantie prévues ci-dessous.

La Mutuelle Mare-Gaillard ne prend pas en charge au titre de la garantie obsèques prévue au présent règlement mutualiste les prestations obsèques consécutives à un décès résultant :

- d'un suicide pendant la première année de l'adhésion ;
- directement ou indirectement du fait de guerres civiles ou étrangères ;
- d'une manière générale, des risques atomiques; directement ou indirectement d'émeutes, d'insurrections, d'actes de terrorisme ou de sabotage auxquels participe l'adhérent ;
- de l'usage de drogues, stupéfiants, produits médicamenteux ou tranquillisants non prescrits médicalement ;
- de luttes, duels, rixes (sauf en cas de légitime défense), d'attentats ou d'agressions auxquels participe l'adhérent ;
- de la navigation aérienne lorsque l'adhérent se trouvait à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote ne possédant pas un brevet valable pour l'appareil utilisé ou ayant une licence périmée, ce pilote pouvant être l'adhérent lui-même ;
- de la participation à des matchs, paris, défis, courses, tentatives de records, essais préparatoires ou de réception d'un engin, sauf compétition sportive normale, (par compétition sportive normale, il faut entendre toute compétition organisée selon la pratique ou la coutume dans le sport considéré).

Dans les cas énumérés ci-dessus, la garantie de l'assureur ne sera pas due.

Article 13 - DELAIS D'ATTENTE

Le décès de l'Adhérent est garanti dès la prise d'effet du Contrat lorsqu'il est consécutif à un Accident définit à l'article 3.

La garantie décès suite à une maladie prend effet au terme d'un délai de carence de douze (12) mois à compter de la date d'effet de l'adhésion au présent règlement mutualiste.

La maladie s'entend de toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

De plus, en cas d'augmentation du capital souscrit, la fraction de capital nouvellement garanti est soumise à un délai de carence :

- **six (6) mois si l'écart de capital est égal à 1 000 €,**
- **douze (12) mois si l'écart de capital est supérieur à 1 000 €.**

Ce délai est calculé à partir de la date de prise d'effet de la modification du Contrat, portée sur le nouveau Certificat de souscription.

Le décès de l'Adhérent est garanti pour le nouveau montant du capital dès la prise d'effet de la modification du Contrat lorsqu'il est consécutif à un accident selon la définition précisée ci-dessus.

La garantie Obsèques cesse de produire effet à compter de la date d'effet de la résiliation de l'adhésion au présent règlement mutualiste. Tout décès intervenant hors de la période de garantie ne donnera pas lieu au versement des prestations prévues au présent règlement.

Article 14 - DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES

Sont contractuellement désignés Bénéficiaires du capital décès la personne physique qui a financé les obsèques ou l'entreprise de pompes funèbres ayant pris en charge les obsèques, à hauteur des frais engagés (à savoir, les « Bénéficiaires de premier rang »).

L'adhérent peut désigner le(s) bénéficiaire(s) du surplus éventuel de capital qui excède le coût des obsèques, (à savoir, les « Bénéficiaires de second rang ») 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 l'Adhérent souhaite répartir le restant du capital entre plusieurs bénéficiaires, le décès de l'un d'entre eux entraîne la redistribution de son capital aux autres, proportionnellement à leurs parts respectives.

Si le bénéficiaire est nommément désigné, les coordonnées de ce dernier peuvent être portées au bulletin d'adhésion ; elles seront utilisées par la Mutuelle Mare-Gaillard lors du décès de l'adhérent. L'attention de l'Assuré est attirée sur l'importance attachée à la rédaction de la clause bénéficiaire notamment en termes d'identité du Bénéficiaire (nom, prénom(s), nom de naissance, date de naissance, département et commune de naissance, adresse postale) et de l'opportunité de prévoir un Bénéficiaire subséquent notamment en cas de décès du Bénéficiaire désigné ou si les renseignements délivrés concernant le

Note d'information Ref. RMJP02-CA18122024

Mutuelle Mare-Gaillard, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la Mutualité
SIREN : 314 559 451 – Numéro LEI : 969500AZ8RJ9Z9ZECI74.
Siège social : Section Bernard 97190 Le Gosier — www.maregaillard.com

N° Cristal 0969 326 325

Bénéficiaire désigné ne permettraient pas à la Mutuelle Mare-Gaillard d'identifier ce dernier.

Toute désignation de Bénéficiaire qui ne serait pas portée à la connaissance la Mutuelle Mare-Gaillard ne lui sera pas opposable.

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 la Mutuelle Mare-Gaillard, 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 la Mutuelle Mare-Gaillard pour lui être opposable.

A défaut de désignation expresse portée dans le bulletin d'adhésion ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires désignés, le surplus éventuel de capital excédant le coût des prestations obsèques sera attribué suivant l'ordre de priorité ci-après :

**Au conjoint survivant de l'adhérent non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée ;
à défaut au membre lié à l'adhérent par un pacte civil de solidarité (si domicile commun) en vigueur au jour du décès ;
à défaut aux descendants de l'adhérent, nés ou à naître, le capital étant réparti par parts égales entre eux ;
à défaut aux ascendants de l'adhérent, le capital étant réparti par parts égales entre eux ;
à défaut aux héritiers de l'adhérent, en proportion de leurs parts héréditaires.**

Article 15 - FORMALITÉS À EFFECTUER EN CAS DE DÉCÈS

Bénéficiaire de premier rang :

En cas de décès de l'adhérent, le ou les bénéficiaire(s) doivent adresser à la Mutuelle Mare-Gaillard, dans les plus brefs délais, une demande de versement du capital décès accompagné des pièces justificatives qui comprennent notamment les pièces suivantes :

- Original de l'acte de décès ;
- Facture détaillée attestant de la réalisation des prestations funéraires par l'opérateur funéraire désigné ou la facture acquittée au nom de la personne l'ayant réglée attestant de la réalisation des prestations funéraires ;
- En cas de décès pendant le délai de carence visé à l'article 13 ou au cours de la première année d'adhésion, un certificat médical précisant si la cause du décès est une maladie,

un accident ou un suicide ;

- Photocopie recto verso de la pièce d'identité du bénéficiaire s'il s'agit d'une personne physique, (portant mention manuscrite de l'attestation de vie), ou les coordonnées de l'opérateur funéraire ;
- Un Relevé d'identité bancaire au nom du bénéficiaire

Bénéficiaire de second rang :

Pour le surplus éventuel de capital avec bénéficiaire(s) désigné(s) :

- une copie recto verso de la carte nationale d'identité ou une copie des quatre premières pages du passeport, en cours de validité, du ou des bénéficiaire(s) désigné(s) et toutes autres pièces justificatives de la qualité de bénéficiaire demandées par la Mutuelle Mare-Gaillard ;
- RIB du ou des bénéficiaires.

Pour le surplus éventuel de capital, sans bénéficiaire(s) désigné(s) :

Certificat d'hérédité ou attestation de porte fort (en cas d'héritier non joignables). Le porte-fort doit être fourni soit par un ayant droit désigné, soit par un ayant droit identifié sur le livret de famille ou un acte de notoriété.

Certificat fiscal

En qualité de bénéficiaire sur un contrat d'assurance-vie et compte tenu des versements effectués après le 70ème anniversaire de l'assuré(e), nous ne pourrions procéder au paiement du capital, qu'après accomplissement, à votre initiative, de certaines formalités requises par la réglementation fiscale en vigueur.

I - Quelles sont vos obligations ?

Article 292-A de l'annexe II du C.G.I. (Code Général des Impôts)

Vous devez, en qualité de bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie, le déclarer dans les conditions fixées pour les déclarations de succession, c'est-à-dire dans les 6 mois suivant le décès, à la Recette des Impôts des Impôts du domicile du défunt. Cette obligation existe quel que soit le montant du capital assuré(e).

La Mutuelle vous fournira après instruction du dossier le document prérempli à remettre au Service de l'Enregistrement de la Recette susvisée.

II - Aurez-vous des droits de succession à acquitter ?

Article 757-B du C.G.I.

Une exonération de 30 500 euros va s'appliquer sur le montant total des cotisations versées par l'assuré(e) après 70 ans. La part excédant ce plafond supportera, en principe, des droits (le taux applicable sera fonction du degré de parenté existant entre l'assuré(e) décédé(e) et le bénéficiaire désigné).

IMPORTANT : Lorsque plusieurs contrats sont conclus sur la tête d'un même assuré(e), toutes les cotisations

versées après 70 ans sont cumulées pour calculer le plafond de 30 500 euros. Articles 796-0 bis et 796-0 ter du C.G.I.

Pour toutes les successions ouvertes depuis le 22 août 2007, le capital décès qui vous est dû peut-être exonérer de droits de mutation, quel que soit l'âge de l'assuré(e) lors du versement des primes, si vous vérifiez l'une des 2 conditions suivantes :

1	2
• ... le conjoint survivant, <u>ou</u> • le partenaire pacsé de l'assuré(e)	• ... le frère ou la sœur de l'assuré(e), et • Célibataire ou veuf ou divorcé ou séparé de corps, et • Âgé de plus de 50 ans ou atteint d'une infirmité vous mettant dans l'impossibilité de subvenir par votre travail aux nécessités de l'existence, et • Domicilié avec l'assuré(e) pendant les cinq années ayant précédé le décès.

IMPORTANT : Si vous êtes conjoint ou partenaire pacsé de l'assuré(e) (cas₁, conformément à l'article 806 III du C.G.I., entré en vigueur le 3 janvier 2018, le certificat de non-exigibilité des droits n'est plus requis, et ce, quel que soit le montant des prestations versées (voir § III). Vous êtes donc dispensé de transmettre le cerfa 2705- A à l'Administration fiscale. En revanche, si votre situation relève du cas₂, les règles d'application de l'exonération sont appréciées par l'Administration Fiscale. Par conséquent, vous êtes tenus de nous adresser le certificat de non-exigibilité des droits (voir § III).

III – Comment le capital vous sera-t-il versé ?

Articles 292-B de l'annexe II, et 806-III du CGI)
Si vous n'êtes ni le conjoint ni le partenaire pacsé de l'assuré(e), la Mutuelle Mare-Gaillard ne peut se libérer des sommes dues que sur présentation d'un certificat fiscal. Ce document est délivré sans frais par le Comptable des Impôts, au vu de la déclaration que vous aurez préalablement déposée (voir §II – Article 757B du C.G.I.).

Ce certificat attestera, selon les cas, de :

- La non-exigibilité des droits de mutation, Ou
- L'acquittement de ces droits (dans l'hypothèse où ils seraient dus : voir § II)

La Loi a cependant apporté deux tempéraments à ces règles :

1. Si vous ne remplissez pas les conditions décrites aux articles 796-0 bis et 796-0 ter du C.G.I., mais :

Que vous êtes héritier en ligne directe, ET

Note d'information Ref. RMJP02-CA18122024

Que l'ensemble des sommes dues, par un ou plusieurs organismes assureurs n'excède pas 7600 euros, ET
Que vous résidiez en France et n'avez pas de domicile de fait ou de droit à l'étranger

2. Vous êtes dispensés de fournir le certificat de non-exigibilité ou d'acquittement des droits de mutation. En lieu et place, pour que l'on puisse vous verser les sommes dues, vous devrez nous faire parvenir une déclaration sur l'honneur dûment complétée, datée et signée.

Sur demande écrite de votre part, la Mutuelle Mare-Gaillard peut aussi verser tout ou partie des sommes dues, en paiement des droits de mutation par décès, à la Recette des Impôts qui reçoit la déclaration successorale (préciser alors très exactement l'adresse et le service destinataire, sans omettre les références du dossier de succession).

La Mutuelle Mare-Gaillard se réserve le droit de demander, le cas échéant, toutes autres pièces nécessaires à la constitution du dossier.

Article 16 - VERSEMENT DE LA PRESTATION

Le règlement des prestations sera effectué, après réception par la Mutuelle Mare-Gaillard des pièces justificatives transmises, dans un délai de 30 jours conformément aux dispositions prévues à l'article L. 223-22-1 du Code de la Mutualité (sous réserve de l'exactitude et de la complétude des pièces à fournir). Le règlement du capital sera effectué par virement sur le compte du ou des bénéficiaire(s).

A défaut de règlement dans le délai de trente (30) jours, le capital non versé produira des intérêts conformément à la législation en vigueur.

En cas d'impossibilité d'identifier ou de retrouver le ou les Bénéficiaire(s) du Contrat dans le délai de dix (10) ans à compter de la connaissance du décès, la Mutuelle sera dans l'obligation de verser le capital dû auprès de la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC). Les sommes déposées à la CDC qui ne seront pas réclamées, seront acquises à l'Etat à l'issue d'un délai de vingt (20) ans à compter de la date de leur dépôt à la CDC.

Article 17 – REVALORISATION DU CAPITAL GARANTI APRES LE DECES DE L'ASSURE

Conformément à l'article L. 223-19-1 du Code de la mutualité, en cas de décès de l'assuré et en l'absence de demande de versement du capital par le(s) bénéficiaire(s), ou en l'absence de réception de l'ensemble des pièces nécessaires au paiement, le capital garanti est automatiquement revalorisé. Cette

revalorisation intervient à compter du décès de l'assuré, jusqu'à la réception par la mutuelle Mare-Gaillard des pièces mentionnées à l'article 15 du présent règlement ou le cas échéant, jusqu'au dépôt du capital à la Caisse des Dépôts et Consignations en application de l'article L. 223-25-4 du Code de la mutualité.

Le capital garanti en cas de décès produit de plein droit intérêt net de frais, pour chaque année civile, au minimum à un taux égal, conformément aux dispositions de l'article R. 223-9 du Code de la mutualité, au moins élevé des deux taux suivants :

La moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1er novembre de l'année précédente ;

Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1er novembre de l'année précédente.

En outre, conformément aux dispositions de l'article L. 223-22-1 du Code de la mutualité, à compter de la réception par la Mutuelle des pièces citées à l'article susvisé du présent règlement mutualiste, le capital garanti est versé au(x) bénéficiaire(s) dans un délai qui ne peut excéder un (1) mois.

Au-delà de ce délai d'un (1) mois, le capital non versé produit de plein droit intérêt au taux légal, majoré du double durant deux (2) mois puis, à l'expiration de ce délai de deux (2) mois, au triple du taux légal.

TITRE III COTISATIONS ET FRAIS

Article 18 – CALCUL ET PAIEMENT DES COTISATIONS

L'adhérent s'engage à payer la cotisation due au titre du présent règlement.

Compte tenu du faible montant de la cotisation, celle-ci est annuelle et payable d'avance.

La totalité de la cotisation est due pour l'année civile entière, quel que soit le moment où intervient le décès de l'adhérent.

Le montant de la cotisation est déterminé en fonction du montant du capital choisi et de l'âge de l'adhérent au moment du paiement de la cotisation. Il est révisable à chaque échéance annuelle.

Le montant de la cotisation relative à la garantie

proposée est déterminé selon les tranches d'âges suivantes :

Cotisation Annuelle (hors assistance)			
Capital assuré en fonction de l'âge	4 000 €	5 000 €	6 000 €
12 à 17 ans	4,89 €	5,34 €	5,79 €
18 à 29 ans	6,50 €	7,76 €	9,01 €
30 à 40 ans	7,90 €	9,86 €	11,81 €
41 à 50 ans	13,97 €	19,23 €	25,06 €
51 à 54 ans	21,56 €	32,26 €	43,01 €

L'année de référence des tarifs ci-dessus étant 2018, se référer à l'annexe JP1.A du règlement mutualiste.

Article 19 – DEFAT DE PAIEMENT DES COTISATIONS

L'adhérent dispose d'un délai de dix (10) jours suivant la date d'échéance pour s'acquitter de sa cotisation ou fraction de cotisation.

A défaut de paiement à l'issue de ce délai, la Mutuelle Mare-Gaillard adresse à l'adhérent une lettre recommandée de mise en demeure par laquelle elle l'informe qu'à l'expiration d'un délai de quarante (40) jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement de la cotisation ou de la fraction de cotisation échue, ainsi que des cotisations ou fractions de cotisation venues à échéance au cours dudit délai à la Mutuelle Mare-Gaillard entraîne de plein droit la résiliation de son adhésion.

Le défaut de paiement des cotisations met fin à la garantie rapatriement de corps à la fin de la procédure décrite ci-dessus.

Article 20 - FRAIS

Le taux de frais de gestions est fixé à 20% de la cotisation HT, avec un minimum de 4€ annuels.

Les prestations sont versées en euros.

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 21 – INFORMATION ANNUELLE

Conformément aux dispositions de l'article L. 223-21 du Code de la mutualité, la Mutuelle Mare- Gaillard s'engage à communiquer chaque année à ses adhérents un relevé d'information spécifique un mois avant l'échéance annuelle de l'adhésion. Ce relevé contient les informations suivantes :

- le montant des capitaux garantis ;
- la participation aux excédents ainsi que le taux moyen de rendement des actifs détenus en représentation des engagements au titre des garanties de même catégorie, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la mutualité ;
- la date d'échéance de l'adhésion, et sa prorogation tacite sauf résiliation.

Article 22 - PARTICIPATIONS AUX EXCEDENTS

Au 31 décembre de chaque exercice et conformément à l'article L. 223-25-5 du Code des assurances, la Mutuelle Mare-Gaillard détermine globalement une participation aux excédents. Elle est calculée conformément aux dispositions de l'article D. 223-3 du Code de la mutualité sur la base des résultats techniques et financiers de la mutuelle Mare-Gaillard, diminuée des intérêts techniques ayant servi de base au calcul des cotisations (pour information la participation minimum en vigueur est de 90% des résultats techniques et de 85% des résultats financiers). Le résultat est affecté à la provision pour participation aux excédents au début de l'année civile suivant l'exercice auquel est rattachée la participation aux excédents. Conformément aux dispositions de l'article D. 223-6 du Code de la mutualité, cette provision pour participation aux excédents est incorporée aux provisions mathématiques des contrats participatifs au plus tard dans les huit prochaines années de son affectation par décision du Conseil d'administration de la Mutuelle.

Article 23 - TERRITORIALITE

La garantie d'obsèques est accordée durant la période de validité du Contrat pour les sinistres survenus en France et ou au cours de déplacements privés n'excédant pas quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs dans le monde entier.

Note d'information Ref. RMJP02-CA18122024

Article 24 - DÉLAI DE PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant des opérations régies par le présent titre 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 fausse ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle ou l'union en a eu connaissance ;
- 2° En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est portée à dix ans lorsque le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du membre participant. Il est précisé que dans les 10 ans à compter de la date de la prise de connaissance par la Mutuelle du décès de l'assuré ou de l'échéance du contrat, les capitaux décès non réclamés sont transmis dans un délai d'un mois suivant cette échéance par la Mutuelle à la Caisse des dépôts et consignation.

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

La prescription est suspendue à compter du jour où les parties à un litige conviennent de recourir au Médiateur ou, à défaut d'accord, à compter du jour de la saisine du Médiateur par l'une ou l'autre des parties. Le délai de prescription recommence à courir à compter de la date à laquelle soit l'une des parties, ou les deux, ou soit le Médiateur, déclare(nt) que la médiation est terminée.

Article 25 - PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

La Mutuelle met en œuvre différents traitements de données à caractère personnel concernant l'adhérent y compris certaines données personnelles relatives à la santé, dont les finalités principales consistent à effectuer toutes les opérations nécessaires à la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de ses engagements contractuels, ainsi que toute opération relative à l'organisation de la vie institutionnelle de la Mutuelle.

La mutuelle sera également susceptible de les utiliser pour le recouvrement et le contentieux, son dispositif de lutte contre les fraudes, incluant le contrôle, le traitement des soupçons de fraude et les fraudes avérées, le respect de ses obligations légales et réglementaires existantes ou à venir et notamment la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, dans les conditions fixées par la réglementation, la prospection commerciale, y compris l'analyse à des fins d'évaluation et de personnalisation du parcours client, ou d'amélioration de nos offres, toute autre finalité qui pourrait être précisée sur nos supports de collecte.

Afin de faciliter leur traitement, les documents comportant les données de l'adhérent peuvent faire l'objet d'une dématérialisation. En outre, la mutuelle étant légalement tenue de vérifier l'exactitude, la complétude et l'actualisation de leurs données personnelles, elle est susceptible de solliciter l'adhérent pour les vérifier ou être amenée à compléter leur dossier (par exemple en enregistrant leurs adresses email s'ils ont écrit un courrier électronique).

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

Elles sont destinées aux personnels habilités de la Mutuelle et, dans la stricte limite des finalités citées ci-dessus, sont susceptibles d'être transmises aux sous-traitants, partenaires et organismes professionnels habilités par la Mutuelle et contribuant à la réalisation de ces finalités. Elles peuvent également, pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires, être communiquées, à leur requête, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires, notamment dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux ou de la lutte contre le financement du terrorisme en application des dispositions légales.

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

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

Dans certains cas, la Mutuelle, pour utiliser ses données personnelles, doit requérir le consentement du membre participant. Il peut en être ainsi par exemple : lorsque les finalités mentionnées ci-dessus donnent lieu à une prise de décision automatisée produisant des effets juridiques le concernant ou l'affectant de manière significative. La Mutuelle l'informerait alors de la logique sous-jacente ainsi que de l'importance et des conséquences prévues de ce traitement ; s'il est procédé à un traitement à des fins autres que celles décrites ci-avant. La Mutuelle informera alors le membre participant et, si nécessaire, lui demandera son consentement.

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

L'adhérent peut exercer son droit auprès du Responsable Protection des données - Data Protection Officer - de la Mutuelle par mail à l'adresse dpo@maregaillard.com ou par courrier postal adressé à « Mutuelle Mare-Gaillard - Service DPO – Section Bernard – 97190 LE GOSIER », en joignant à sa demande une copie de son justificatif d'identité.

En cas de réclamations relatives au traitement de ses données personnelles et l'exercice de son droit, il peut décider de saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) – 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 (www.cnil.fr).

Article 26- TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

Pour toute réclamation liée à l'application du présent règlement mutualiste, l'adhérent ou tout autre réclamant peut s'adresser à son interlocuteur habituel ou au service à l'origine du désaccord entre lui et la Mutuelle Mare-Gaillard.

À compter de la réception de la réclamation, la Mutuelle Mare-Gaillard en accusera réception dans un délai de 10 jours ouvrables (sauf réponse dans ce délai) à compter de l'envoi de la réclamation écrite sur tout

support durable. En tout état de cause, la réclamation sera traitée dans un délai maximum de 2 mois à compter de son envoi.

En cas de désaccord avec la réponse apportée par la mutuelle et dans tous les cas en l'absence de réponse de cette dernière dans un délai de deux mois à compter de l'envoi de la première réclamation écrite, le réclamant peut saisir le Médiateur.

Il peut être saisi, soit par courrier à l'attention de : Monsieur le Médiateur de la consommation de la Mutualité Française (FNMF) 255 rue de Vaugirard - 75719 PARIS Cedex 15. Soit directement via le formulaire figurant sur le site internet du médiateur : <https://www.mediateur-mutualite.fr/>.

Article 27- DROITS D'INFORMATION DES BENEFICIAIRES DE CONTRAT D'ASSURANCES VIE

Conformément à l'article L. 223-10-1 du Code de la mutualité, toute personne physique ou morale peut demander à être informée gratuitement de l'existence d'une stipulation réalisée à son profit par une personne physique dont la preuve du décès peut être apportée par tout moyen. La demande doit être formalisée par écrit auprès de l'AGIRA (Association pour la Gestion des Informations sur le Risque en Assurance), à l'adresse suivante : AGIRA - 1 rue Jules Lefebvre - 75431 PARIS Cedex 9.

De plus, la Mutuelle s'engage à respecter les dispositions des articles L 223-10-1 et L 223-10-2 du Code de la mutualité. La Mutuelle s'engage notamment à répondre aux demandes des personnes physiques ou morales faites via AGIRA (Association pour la Gestion des Informations sur le Risque en Assurance) consistant à rechercher si ces personnes sont bénéficiaires d'un contrat d'assurance vie souscrit à leur profit par une personne dont elles apportent la preuve du décès.

La Mutuelle s'informerait également du décès éventuel des Adhérents au moins chaque année. Le cas échéant, suite au décès d'un Adhérent, la Mutuelle s'engage à rechercher le bénéficiaire du Contrat et, si cette recherche aboutit, de l'aviser de la stipulation effectuée à son profit.

Article 28 – LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DE CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

La Mutuelle Mare Gaillard est soumise aux dispositions du code monétaire et financier relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. A ce titre, la MMG procède notamment lors de l'adhésion et à l'occasion des différentes opérations effectuées, à l'identification et à la vérification de l'identité de l'adhérent et, le cas échéant, du bénéficiaire

effectif. L'adhérent, ou le cas échéant le bénéficiaire effectif, doit fournir à la MMG toutes les informations et/ou justificatifs demandés par celui-ci dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme notamment l'identité de l'adhérent et du représentant éventuel, la profession de celui ou ceux-ci, la provenance géographique et l'origine des fonds versés, l'objectif et la motivation de l'opération. En l'absence d'informations et/ou de justificatifs suffisants, la MMG se réserve le droit de refuser toute opération voire même d'engager une procédure de résiliation du contrat souscrit. En outre, la Mutuelle peut également être amenée à effectuer une déclaration aux autorités concernées.

La Mutuelle est tenue de déclarer auprès de l'autorité compétente les sommes inscrites dans ses livres ou les opérations portant sur des sommes dont elle sait, soupçonne ou a de bonnes raisons de soupçonner qu'elles proviennent d'une infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à un (1) an ou sont liées au financement du terrorisme.

Article 29 – REGLEMENTATION SEPA

Pour toute demande de versement par prélèvement, l'adhérent doit transmettre un Relevé d'Identité Bancaire, ainsi qu'un mandat de prélèvement SEPA dûment signé par ses soins, en vertu duquel il consent expressément au paiement des cotisations par mode de prélèvement. Il sera communiqué à l'adhérent préalablement à la présentation du 1er prélèvement, outre la date et le montant des prélèvements, la Référence Unique du Mandat (RUM) ainsi que l'identifiant du créancier SEPA (ICS) correspondant à l'assureur, conformément à la réglementation en vigueur. Dans l'hypothèse d'une modification affectant la date, le montant des prélèvements, la RUM ou l'ICS, une nouvelle information sera communiquée à l'adhérent, par tout moyen, préalablement aux prélèvements concernés.

Article 30 - AUTORITÉ CHARGÉE DU CONTRÔLE DE LA MUTUELLE MARE-GAILLARD

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et Résolution, sise 4, Place de Budapest 75436 PARIS CEDEX 09 est chargée du contrôle de la Mutuelle Mare-Gaillard.

**Article 31 - GARANTIE ANNUELLE
«RAPATRIEMENT DE CORPS» ASSURÉE PAR
RMA**

Les adhérents bénéficient également d'une garantie annuelle « rapatriement de corps » assurée par RMA. Cette garantie a été souscrite sous la forme d'un contrat collectif d'assurance annuel à adhésion obligatoire, sur décision de son Conseil d'Administration, ratifiée par son Assemblée Générale dans le cadre des dispositions de l'article L. 221-3 du Code de la Mutualité par la Mutuelle Mare-Gaillard au profit de ses dits membres participants auprès de Ressources Mutuelles Assistance (RMA, union technique d'assistance, soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 444 269 682, dont le siège social se situe :

46 rue du Moulin - BP 62127 - 44121 Vertou Cedex
numéro LEI 969500YZ86NRBOATRB28).

Une notice d'information spécifique à cette garantie est remise à l'adhérent. Cette garantie est révisable ou résiliable annuellement par l'assureur. Ces modifications sont notifiées à chaque adhérent.

TARIFS 2025

Cotisation annuelle en euros (€)

Tranches d'âge	2025		
	4000€	5000€	6000€
16-17 ans	5,13	5,61	6,08
18-29 ans	6,83	8,15	9,46
30-40 ans	8,30	10,35	12,40
41-50 ans	14,67	20,19	26,31
51-55 ans	22,64	33,87	45,16

***Tarifs hors cotisation service assistances 2,14€ (annuel)**