



Notice d'information relative au contrat de garantie décès-obsèques en inclusion dans certaines garanties de prévoyance individuelle

Notice relative au contrat collectif souscrit par la mutuelle Myriade auprès d'Eovi mutuelle, dont les conditions générales portent la référence : CG Branche 20 incluse dans Prévoyance-Myriade/Eovi-2011

ARTICLE 1 : OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1.1. Objet

Le contrat d'assurance collective ci-dessus référencé a été souscrit par votre mutuelle auprès d'Eovi mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, n° siren n°317.442.176, siège social 25 route de Montfavet-84000 AVIGNON.

Il offre des garanties de prévoyance décès-obsèques en inclusion dans certains contrats individuels de prévoyance proposés par Myriade : capital forfaitaire en cas de décès accidentel ou allocation obsèques forfaitaire en cas de décès toutes causes ou capital en cas de perte d'autonomie toute cause ou capital en cas d'invalidité permanente totale suite à un accident tels que prévus par les conditions générales de votre garantie prévoyance.

1.2. Champ d'application

Les membres participants couverts par le contrat sont exclusivement et limitativement ceux qui ont souscrit l'une des garanties de prévoyance individuelle énumérées dans les conditions particulières, et à l'intérieur desquelles se trouvent les prestations listées à l'article 1.1 en inclusion.

ARTICLE 2 : OBJET DES GARANTIES

Selon les modalités précisées par les conditions particulières du présent contrat et sous réserve des exclusions mentionnées ci-après, les garanties accordées dans le cadre du contrat permettent :

- soit le versement d'un capital forfaitaire en cas de décès accidentel
- soit le versement d'une allocation obsèques forfaitaire en cas de décès toutes causes
- soit de prévoir le versement d'un capital PTIA (perte totale et irréversible de l'autonomie) toutes causes.
- soit de prévoir le versement d'un capital ITPA suite à Accident (Invalidité Permanente Totale Accident)

Et ce, dans la limite des montants définis aux conditions particulières du présent contrat et indiqués sur les plaquettes de présentation des garanties remises aux adhérents.

Les capitaux sont versés au profit d'un ou plusieurs bénéficiaires tels que définis dans les conditions particulières. Le montant des allocations ou des capitaux est non revalorisable, sauf avenant éventuel au présent contrat.

Par accident il faut entendre l'action violente et soudaine d'une cause extérieure fortuite et indépendante de la volonté de l'assuré ou du bénéficiaire; le décès doit survenir uniquement et directement suite à une blessure corporelle accidentelle alors que le contrat est en vigueur et au plus tard dans les 365 jours consécutifs à celle-ci. N'est pas considérée comme accident la blessure ou la lésion provenant totalement ou partiellement d'un état pathologique ou d'une opération non consécutive à un accident.

Par maladie il faut entendre toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

ARTICLE 3 : VOTRE ADHESION

Vous devez remplir, signer et renvoyer à votre mutuelle un bulletin d'adhésion et verser le montant de la première cotisation relative à la garantie de prévoyance à laquelle la prestation décès-obsèques est adossée.

Dans ce bulletin d'adhésion doivent apparaître vos ayants droit également assurés.

ARTICLE 4 : BENEFICIAIRE(S) DES CAPITAUX OU DES ALLOCATIONS

Les bénéficiaires du capital dû par Eovi mutuelle en cas de décès de l'adhérent sont la (les) personne(s) suivante(s), sauf désignation particulière différée et nominative mentionnée au bulletin d'adhésion :

- 1) Le conjoint survivant non séparé de corps ou divorcé par un jugement définitif passé en force de chose jugée; est assimilé au conjoint le concubin déclaré ainsi que le partenaire d'un pacte civil de solidarité (PACS).
- 2) A défaut les enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à parts égales entre eux.
- 3) A défaut les ascendants à parts égales entre eux.

4) A défaut, les héritiers, à parts égales entre eux.

L'acceptation du bénéfice de la garantie décès est soumise aux dispositions de l'article L.223-11 du Code de la mutualité.

En cas de pluralité de bénéficiaires de même rang et de prédécès de l'un ou de plusieurs d'entre eux, la part du capital ou de l'allocation qui lui/leur revient est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leur part respective.

Dans les autres cas, les sommes dues seront payées à l'Adhérent lui-même

ARTICLE 5 : PRISE D'EFFET ET CESSATION DE LA GARANTIE

Sous réserve que vous remplissiez les conditions d'âge à l'adhésion prévue par votre contrat prévoyance, votre garantie au présent contrat a pris effet pour vous-même et vos ayants-droit au 1er janvier 2011 si vous étiez adhérents à cette date à la mutuelle Myriade sur l'une des garanties prévoyance à laquelle est adossée la garantie présentée sur cette notice ; Sinon, pour les futurs ayants-droit qui seront inscrits ultérieurement sur l'une des garanties ouvrant droit à la prestation, la garantie prendra effet à la date d'effet figurant sur le bulletin d'adhésion les concernant, sous réserve du versement de la première cotisation.

L'adhésion est ensuite renouvelée par tacite reconduction en même temps que le contrat complémentaire santé.

Votre garantie cesse :

- à la date de cessation de votre adhésion ou de celle de l'un de vos ayants-droit à la mutuelle Myriade, quelle qu'en soit la cause (décès, démission, radiation, suspension, perte de la qualité d'ayant droit, terme de la garantie lié à votre âge).
- à la date de résiliation du présent contrat collectif souscrit par Myriade auprès d'Eovi mutuelle.

ARTICLE 6 : COTISATION

La cotisation est payable annuellement suivant la périodicité indiquée sur votre bulletin d'adhésion relative à votre adhésion à la garantie Myriade à laquelle la garantie ci-dessus est adossée. Elle est revalorisable chaque année, en fonction de l'âge moyen du groupe à assurer et des résultats du contrat collectif.

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.

ARTICLE 7 : CONDITIONS DE REGLEMENT DES PRESTATIONS

Lors de votre décès ou de celui de l'un de vos ayants droit, les bénéficiaires désignés devront envoyer les documents suivants :

- original ou copie du bulletin d'adhésion et des avenants à la garantie ouvrant droit à la prestation.
- certificat de décès.
- certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à un accident ou si le décès relève ou non d'une cause naturelle
- un certificat d'hérédité / copie du livret de famille si le bénéficiaire est un descendant, copie de la carte d'identité, ou du livret de famille du bénéficiaire du capital ou de la personne mandatée - si différent du notaire
- une attestation de désistement en cas de pluralité de bénéficiaires du capital, ou une attestation de porte fort délivrée par le notaire.
- toute pièce justifiant de la qualité et des droits des bénéficiaires ou tout justificatif nécessaire au traitement du dossier

Eovi mutuelle se réserve la possibilité de demander toutes autres pièces nécessaires au traitement du dossier.

En cas d'invalidité ou de perte d'autonomie de vous-même ou de l'un de vos ayants droit et couverte par la garantie décès-obsèques, vous devrez envoyer les documents suivants :

- original ou copie du bulletin d'adhésion et des avenants à la garantie santé ouvrant droit à la prestation.

- une déclaration d'accident précisant la nature, les circonstances, la date et le lieu de l'accident,
- les preuves de l'accident (procès-verbal de gendarmerie, rapport de police ou tout document médical ou officiel),
- un certificat médical indiquant la cause et la nature exacte de l'invalidité ou de la perte d'autonomie

Eovi mutuelle se réserve la possibilité de demander toutes autres pièces nécessaires au traitement du dossier.

ARTICLE 8 : RISQUES EXCLUS

Ne sont pas couverts les décès qui sont la conséquence :

- des tentatives de suicide volontaire.
- d'accidents résultants : d'un état d'ivresse reconnu (taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur au jour du Sinistre), d'un abus de stupéfiants, drogues ou d'hallucinogènes non médicalement prescrits ou de l'usage abusif de produits pharmaceutiques (absence ou non-respect de prescriptions médicales).
- les actes intentionnels ou illégaux de l'adhérent ou de ses ayants droit ou des bénéficiaires, sauf en cas de légitime défense.
- du meurtre commis par l'un des bénéficiaires sur la personne de l'adhérent ou de ses ayants droit, dès lors que ce bénéficiaire a été définitivement condamné. Dans cette hypothèse, la garantie ne joue pas pour ce bénéficiaire mais la prestation sera servie aux autres bénéficiaires éventuels.
- d'émeutes, d'insurrections et leurs conséquences, dès lors que l'assuré y prend une part active.
- de guerre civile ou étrangère indépendants de la volonté du membre participant ou de ses ayants droit, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir concernant les assurances vie en temps de guerre.
- de cataclysmes tels que tremblements de terre et inondations, bien qu'ils soient indépendants de la volonté du membre participant ou de ses ayants droit.
- d'actes commis volontairement par le membre participant ou ses ayants droit, mutilation, participation effective à un crime ou à un délit intentionnel, à une rixe, sauf en cas de légitime défense.
- de l'explosion d'un engin ou partie d'un engin atomique et des radiations ionisantes accidentelles de combustibles nucléaires ou produits et déchets radioactifs.
- d'accidents résultant de la participation, du membre participant ou de ses ayants droit, à des paris, compétitions, démonstrations acrobatiques, records ou vols d'essai, et de la pratique (entraînements et épreuves), à titre professionnel de tout sport ou à titre d'amateur rémunéré (percevant une rémunération ouvrant calcul de cotisations sociales).
- d'utilisation en tant que pilote ou passager d'appareils aériens autres que les avions de lignes régulières. et des compétitions, démonstrations acrobatiques, records, vols d'essai, et de la pratique du deltaplane, du parachutisme, de vols sur ULM, ou ailes volantes.
- de la pratique de sports à risques à titre amateur tels que le bobsleigh, la motoneige, le skeleton, sports de neige hors-piste, la pêche ou plongée sous-marine avec équipement autonome, navigation maritime de plaisance au-delà de 20 miles nautiques d'un abri côtier, le vol à voile, la spéléologie, l'escalade, le saut à l'élastique, le canyoning, rafting, alpinisme, sports de combat, équitation en compétition (nécessitant une licence professionnelle ou de compétition), tout sport nécessitant un engin à moteur.

Ne sont pas couverts l'invalidité Permanente Totale ou la perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) qui sont la conséquence :

- des exclusions stipulées en cas de Décès.
- de blessures ou lésions provenant partiellement ou totalement d'un état pathologique préexistant ou d'une opération chirurgicale antérieurement à la date d'entrée en vigueur du contrat.
- de l'utilisation en tant que pilote ou passager d'une moto de plus de 125 cm³ et plus.
- d'accidents qui sont le fait volontaire de l'adhérent ou de ses ayants-droit.
- De maladies qui sont le fait volontaire de l'Adhérent (pour la perte totale et irréversible d'autonomie).
- de traitements ou opérations à but esthétique.

ARTICLE 9 : CONTROLE MEDICAL – CONTRE-EXPERTISE - ARBITRAGE

Pour ne pas perdre droit à la mise en jeu de votre garantie, vous devez, vous-même et vos ayants droit vous prêter à toute expertise ou à tout examen que la mutuelle Myriade estime nécessaire et fournir au médecin conseil de Myriade toutes les pièces médicales justificatives qui lui sont réclamées.

En cas de refus de se soumettre à ce contrôle ou sans réponse de votre part au complément d'informations demandé par le professionnel de santé, les capitaux ne seront pas versés.

Les frais engagés par l'expertise médicale sont à la charge de la mutuelle Myriade. Le médecin conseil peut s'adjoindre, le cas échéant, l'avis d'un médecin expert. Les frais engendrés par cette mission restent à la charge de la mutuelle Myriade.

En cas de contestation par l'adhérent ou par ses ayants droit de ces 2 avis, un troisième médecin est désigné, à la demande de la mutuelle Myriade, par le président du conseil départemental de l'ordre des médecins. Dans ce cas, les honoraires seront à la charge de la partie dont les arguments auront été reconnus comme infondés.

S'il y a lieu, le désaccord entre les deux parties sera soumis à défaut d'entente, par ordonnance du Président de Tribunal de Grande Instance du siège de la mutuelle Myriade. Les frais sont supportés par moitié par les parties.

ARTICLE 10 : PRESCRIPTION, DECHEANCE, FAUSSE DECLARATION, NULLITE

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites à compter de l'événement qui y donne naissance,

- par 2 ans à l'égard de l'adhérent souscripteur.
- par 10 ans à l'égard du ou des bénéficiaires.

Eovi mutuelle peut, à tout moment, faire procéder à la vérification, par tout procédé qu'elle jugerait utile, de l'exactitude des documents produits par l'adhérent, et les bénéficiaires, pour ce qui concerne tant l'adhésion que le versement des cotisations ou l'ouverture du droit à la prestation.

La garantie accordée par Eovi mutuelle est nulle en cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'adhérent, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour Eovi mutuelle.

ARTICLE 11 : RECLAMATION ET LITIGE

Pour toute réclamation ou litige, vous devez vous adresser à la mutuelle Myriade - Service Consommateurs – 353 boulevard du Président Wilson - CS 21645 - 33079 BORDEAUX Cedex.

ARTICLE 12 : INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion d'Eovi mutuelle, conformément à son objet. Les informations détenues dans le cadre de la gestion pour compte sont exclusivement utilisées dans les conditions où elles l'auraient été si la gestion avait été effectuée directement par le mandant. Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales.

Le membre bénéficiaire ainsi que toute personne, objet d'une gestion pour compte de tiers, peut demander communication ou rectification de toute information le concernant qui figurerait sur les fichiers d'Eovi mutuelle ainsi que, le cas échéant, de ses mandataires et réassureurs. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à Eovi mutuelle, à l'adresse de son siège social.

L'adhérent peut s'opposer à ce que ses coordonnées soient communiquées à des entreprises extérieures dans un but de prospection commerciale, en adressant à Eovi mutuelle un courrier demandant qu'aucune information le concernant ne soit communiquée à des tiers.

ARTICLE 13 : AUTORITE DE CONTROLE PRUDENTIEL

Conformément au Code de la mutualité, Eovi mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 61 rue Taitbout, 75436 PARIS cedex 09.

