



# NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT

## PLURIO CAPITAL

### MI-02

*Document contractuel*

*A effet du 1<sup>er</sup> janvier 2019*

# **DISPOSITIONS COMMUNES**

## 1. Informations précontractuelles spécifiques à la vente à distance

1. Le contrat PLURIO CAPITAL MI-02 est souscrit par la Mutuelle souscriptrice, dont les mentions légales sont portées en annexe de la présente notice d'information, auprès de MFPrévoyance (dont le siège social est situé au 62, rue Jeanne d'Arc – 75640 Paris Cedex 13 et immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 507 648 053).
2. L'Autorité chargée du contrôle de l'Assureur et de la Mutuelle souscriptrice est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.
3. Le montant de la cotisation est déterminé en fonction de l'âge de l'Assuré à la date de la demande d'adhésion et du montant de la garantie choisi (nombre de tranches) selon les indications portées en annexe de la présente notice d'information et dans les conditions de l'article 6.1 « Montant des cotisations » de la présente notice d'information.
4. **L'adhésion au contrat relatif à la présente notice d'information dure jusqu'au 31 décembre suivant la date d'adhésion.** Elle se renouvelle ensuite chaque année par tacite reconduction au 1er janvier. Les dates de prise d'effet et de durée de l'adhésion sont définies à l'article 3.3 « Prise d'effet et durée de l'adhésion au contrat » de la présente notice d'information.
5. Le contrat relatif à la présente notice d'information a pour objet, tel que mentionné aux articles 2.1 « Objet » et 4.2 « Montant de la garantie » de la présente notice d'information, de garantir aux Assurés lors de la survenance du risque, le versement d'un capital.
6. Les exclusions sont mentionnées à l'article 5. « Risques exclus » de la présente notice d'information.
7. L'offre contractuelle définie dans la notice d'information du contrat PLURIO CAPITAL MI-02 est valable jusqu'à la date indiquée dans le courrier d'accompagnement en cas de vente à distance joint à la présente notice d'information.
8. L'adhésion au contrat PLURIO CAPITAL MI-02, relatif à la présente notice d'information, s'effectuera selon les modalités décrites aux articles 3.1 « Conditions d'adhésion » et 3.2 « Demande d'adhésion » de la présente notice d'information ainsi que dans le courrier d'accompagnement en cas de vente à distance joint à la présente notice d'information.
9. Les modalités de paiement de la cotisation sont indiquées à l'article 6.2 « Paiement des cotisations » de la présente notice d'information.
10. Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de l'Adhérent. Ainsi, les frais d'envois postaux au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination de l'Assureur, de la Mutuelle souscriptrice et de leurs prestataires ou des connexions Internet seront supportés par l'Adhérent, et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.
11. Il existe un droit de renonciation dont la durée, les modalités pratiques d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation sont prévues à l'article 3.4 « DELAI DE RENONCIATION EN CAS DE VENTE EN FACE A FACE – VENTE PAR DEMARCHAGE – VENTE A DISTANCE ET FACULTE DE RENONCIATION » de la présente notice d'information.
12. Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur, la Mutuelle la souscriptrice, l'Adhérent et l'Assuré sont régies par le droit français. L'Assureur et la Mutuelle souscriptrice s'engagent à utiliser la langue française durant leurs relations précontractuelles et contractuelles. Les tribunaux compétents sont les tribunaux français.
13. Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article 12 « Renseignements, réclamations et médiation » de la présente notice d'information.

## 2. Objet du contrat et définitions

PLURIO CAPITAL MI-02 est un contrat collectif à adhésion facultative souscrit par la Mutuelle souscriptrice auprès de MFPrévoyance (ci-après dénommée « l'Assureur »).

### 2.1 Objet

En application des statuts de la Mutuelle souscriptrice, tout Membre participant direct ou associé peut sous réserve des conditions précisées à l'article 3.1 « Conditions d'adhésion » :

- adhérer au contrat PLURIO CAPITAL MI-02 relatif à la présente notice d'information souscrit par la Mutuelle souscriptrice auprès de l'Assureur pour bénéficier de la garantie individuelle Capital Décès décrite ci-après ;
- inscrire audit contrat son Conjoint ou Personne assimilée, pour permettre à ce ou cette dernière d'être couvert(e) par la même garantie.

Le contrat relatif à la présente notice d'information est régi par le Code des assurances.

Il relève le branche 20 Vie-Décès définies à l'article R 321-1 du Code des assurances et est régi tant par ses stipulations que par les dispositions du Code des assurances et la législation française en vigueur.

Les tribunaux compétents sont les tribunaux français. La langue utilisée au titre du contrat est la langue française.

Il a pour objet le versement d'un capital aux bénéficiaires désignés en cas de décès de l'Assuré conformément aux dispositions définies à l'article 4.1 « Objet de la garantie », ci-dessous.

### 2.2 Définitions

**L'Adhérent** est le Membre participant direct ou associé de la Mutuelle souscriptrice, ayant adhéré au contrat et/ou inscrit au contrat relatif à la présente notice d'information, son Conjoint ou Personne assimilée de l'Adhérent. L'Adhérent est appelé preneur d'assurance lorsqu'il inscrit au contrat relatif à la présente notice d'information son Conjoint ou Personne assimilée.

**L'Assuré** est celui sur la tête duquel repose le risque. L'Assuré peut être l'Adhérent, le Conjoint ou Personne assimilée de l'Adhérent.

**L'Assureur** est l'organisme d'assurance qui couvre le risque garanti. Il s'agit de **MFPrévoyance** (Société Anonyme à Directoire et à Conseil de surveillance, entreprise régie par le Code des assurances, au capital de 81 773 850 euros, immatriculée au RCS de PARIS sous le numéro 507 648 053 et dont le siège Social : 62 rue Jeanne d'Arc – 75640 Paris Cedex 13) au titre du contrat objet de la présente notice d'information.

**Le Bénéficiaire** est la personne à qui sont dues les prestations versées par l'Assureur en cas de réalisation du risque.

**Le Candidat à l'assurance** est l'Adhérent potentiel au contrat d'assurance relatif à la présente notice « PLURIO CAPITAL MI - 02 ».

**Le Certificat d'adhésion** est le document envoyé à l'Adhérent par l'Assureur. Il reprend notamment la liste des personnes assurées ainsi que les garanties souscrites et le montant de la cotisation.

**Le Concubin** est la personne de sexe différent ou de même sexe vivant en couple avec l'Assuré dans le cadre d'une union de fait caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité (article 515-8 du Code civil).

**Le Conjoint** est la personne mariée à l'Assuré, non séparée de corps ou non divorcée par un jugement définitif passé en force de chose jugée ou par convention de divorce enregistrée par notaire. Il s'agit d'une union légalement constatée entre deux personnes de sexe différent ou de même sexe. Dans le cadre du contrat relatif à la présente notice d'information, sont assimilés au Conjoint, le Partenaire de PACS et le Concubin tels que définis au présent article.

**Le Délégué de gestion** : Personne morale qui se voit confier par l'Assureur, pour une durée limitée éventuellement reconductible, la réalisation, pour son compte, d'actes juridiques, de prestations ou d'activités déterminées concourant à l'accomplissement de ses missions.

Il s'agit de : Mutuelle des Affaires Etrangères et Européennes (MAEE), Mutuelle soumise au livre II du Code de la Mutualité, Code SIREN numéro 775 666 332, Dont le siège social est située 1, rue de l'Abbé Roger Derry – 75730 Paris Cedex 15

**L'Enfant à charge** est l'enfant légitime, naturel, reconnu ou non, adoptif ou recueilli, dont l'Adhérent pourvoit aux besoins et assure l'entretien, de manière effective et permanente, et qui est :

- âgé de moins de 21 ans et non salarié,
- ou âgé de moins de 26 ans s'il poursuit des études.

L'Enfant à charge est entendu comme l'enfant « fiscalement » à charge. **L'enfant à naître** est l'enfant né viable dans les 10 mois qui suivent le décès de l'Adhérent.

**La Fraude à l'assurance** : Lorsque l'Adhérent ou la Mutuelle souscriptrice effectue un " acte volontaire afin de tirer un profit illégitime du présent contrat d'assurance ".

Cet acte peut être réalisé aussi bien lors de l'adhésion qu'à la souscription du présent contrat d'assurance que lors de son exécution (lors du sinistre).

La fraude est constituée de deux éléments : un élément matériel (la communication de fausses

informations à l'assureur) et un élément moral (une irrégularité ou une omission commise de manière intentionnelle).

**Le Membre participant direct ou associé** est le Membre participant direct ou associé de la Mutuelle souscriptrice tel que défini par ses statuts et son règlement mutualiste.

**La Mutuelle souscriptrice** est la personne morale qui signe le contrat relatif à la présente notice d'information au bénéfice de ses Membres participants directs ou associés.

**Le Partenaire** est la personne avec laquelle l'Assuré a conclu un Pacte Civil de solidarité (PACS). Ce PACS peut être conclu par deux personnes physiques majeures de sexe différent ou de même sexe pour organiser leur vie commune (article 515-1 du Code civil).

**La Personne assimilée** à un Conjoint est la personne déclarée comme telle lors de l'inscription au contrat relatif à la présente notice d'information.

**Les Personnes politiquement exposées ou PPE nationales et/ou étrangères** : Est défini comme Personne Politiquement Exposée, l'Assuré, le cas échéant son Bénéficiaire effectif, le Bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie ou de capitalisation, le cas échéant son Bénéficiaire effectif, qui est exposé à des risques particuliers en raison des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives qu'il exerce ou a exercées pour le compte d'un Etat ou de celles qu'exercent ou ont exercées des membres directs de sa famille ou des personnes connues pour lui être étroitement associées ou le devient en cours de relation d'affaires.

La **Prescription** est le délai au-delà duquel l'intéressé ne peut plus faire reconnaître ses droits. Les modalités sont définies à l'Article 8 « DECLARATION DE SINISTRE - PRESCRIPTION » de la présente notice.

Le **Point de la Fonction Publique** est [la valeur annuelle du traitement et de la solde afférents à l'indice 100 majoré de la Fonction Publique et soumis aux retenues pour pensions] divisée par 100. La valeur annuelle du traitement afférent à l'indice 100 majoré est portée à 5 623,23 euros à compter du 1er février 2017.

Afin de connaître l'évolution annuelle de la valeur du point, se référer au site : <https://www.fonction-publique.gouv.fr/connaitre-point-dindice>

## 3. Adhésion au contrat

### 3.1 Conditions d'adhésion

#### 3.1.1 Conditions d'âge

Le groupe 1 du contrat, relatif à la présente notice d'information, visé à l'article 4.2 « Montant de la

garantie » ci-dessous est fermé à l'adhésion.

Peuvent adhérer au groupe 2 du contrat, relatif à la présente notice d'information, visé à l'article 4.2 « Montant de la garantie » ci-dessous :

- les Membres participants directs ou associés de la Mutuelle souscriptrice, n'ayant pas atteint l'âge légal de départ à la retraite ;
- les Conjoints ou Personnes assimilées des Adhérents n'ayant pas atteint l'âge légal de départ à la retraite à la date de la demande d'adhésion. L'âge pris en compte est celui du Conjoint ou Personne assimilée.

Il doit également respecter les conditions de santé de l'article 3.1.2 « Conditions de santé » ci-après.

#### 3.1.2 Conditions de santé

Lorsque la demande d'inscription du candidat à l'assurance intervient avant son 45<sup>ème</sup> anniversaire, celui-ci doit remplir en même temps que le bulletin d'adhésion, une déclaration d'état de santé et si nécessaire un questionnaire de santé en cas de réponse positive à une question de la déclaration de santé.

Lorsque l'inscription du candidat à l'assurance intervient entre son 45<sup>ème</sup> anniversaire et avant l'âge d'entrée en jouissance effective de ses droits à la retraite, celle-ci est conditionnée par l'acceptation du médecin conseil de l'Assureur sur la base du questionnaire de santé à remplir en même temps que le bulletin d'adhésion.

La durée de validité d'un questionnaire de santé est de trois (3) mois à compter de la date de signature apposée par le candidat à l'assurance.

L'adhésion est soumise à l'acceptation du médecin conseil de l'Assureur sur la base des réponses apportées par le candidat à l'assurance au questionnaire de santé et de toutes autres pièces demandées par le médecin conseil.

Au terme de l'examen du dossier médical du candidat à l'assurance, l'Assureur peut :

- accepter sans réserve son entrée dans l'assurance,
- accepter son entrée dans l'assurance avec des exclusions médicales,
- ajourner sa décision dans l'attente de disposer de toute autre pièce ou formulaire complémentaires demandés par l'Assureur,
- refuser l'entrée dans l'assurance.

Le candidat à l'assurance doit déclarer, par lettre recommandée, les circonstances aggravantes dont il a eu connaissance entre la date du questionnaire de santé et celle de la conclusion du contrat et/ou sa prise d'effet.

### 3.1.3 Secret médical

L'Assuré ou le(s) Bénéficiaire(s) du contrat, objet de la présente notice doivent transmettre tout document à caractère médical, sous pli fermé, à l'attention du Médecin-Conseil de MFPrévoyance :

- Du 1<sup>er</sup> janvier 2018 jusqu'au 14 février 2019, à l'adresse suivante :

MFPrévoyance

**A l'attention du Médecin-Conseil**

TSA 91401 62, rue Jeanne d'Arc  
75640 Paris Cedex 13

- A compter du 15 février 2019, à l'adresse suivante :

MFPrévoyance

**A l'attention du Médecin-Conseil**

TSA 90 555, 4 rue Berthollet  
94110 Arcueil Cedex

## 3.2 Demande d'adhésion

### 3.2.1 Demande d'adhésion et formalités à accomplir

La demande d'adhésion se fait au moyen d'un bulletin d'adhésion rempli, daté et signé, transmis à la Mutuelle souscriptrice accompagné du questionnaire de santé ou de la déclaration d'état de santé selon les conditions d'adhésion applicables.

Par le bulletin d'adhésion, l'Adhérent précise son identité, les éléments nécessaires à la détermination de sa couverture et au calcul de sa cotisation, donne son consentement à l'assurance et reconnaît avoir pris connaissance de la présente notice d'information.

L'acceptation de l'Assureur est notifiée par l'intermédiaire de la Mutuelle souscriptrice.

Dans le cas où la demande d'adhésion concerne le Conjoint ou Personne assimilée de l'Adhérent, le bulletin d'adhésion doit être daté et signé conjointement par l'Adhérent preneur d'assurance et par son Conjoint ou Personne assimilée qui donne son consentement à l'assurance.

Lors de l'adhésion au contrat relatif à la présente notice d'information de l'Adhérent et/ou de son Conjoint ou Personne assimilée, l'Adhérent doit régler d'avance la première cotisation.

### 3.2.1 Changement de Mutuelle souscriptrice

En cas de changement de l'Adhérent d'une Mutuelle souscriptrice vers une autre Mutuelle ayant également souscrit le contrat, objet de la présente notice PLURIO Capital MI-02, l'Adhérent sera maintenu au contrat relatif à la présente notice aux mêmes conditions de garantie et de tarif, sans formalité médicale, dès lors

que sa nouvelle adhésion fait immédiatement suite à son départ de sa précédente Mutuelle souscriptrice et qui était elle-même souscriptrice du contrat, objet de la présente notice.

## 3.3 Prise d'effet et durée de l'adhésion au contrat

Sous réserve du paiement de la première cotisation, l'adhésion prend effet le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant l'acceptation par l'Assureur.

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

**Seuls les sinistres survenus postérieurement à la date de prise d'effet de l'adhésion sont couverts au titre du contrat, objet de la présente notice d'information.**

**Le renouvellement de l'adhésion et des garanties se fait annuellement par tacite reconduction à la date du 1<sup>er</sup> janvier sauf résiliation de l'adhésion dans les conditions visées à l'article 9.2 « Résiliation unilatérale de son adhésion par l'Adhérent » de la présente notice d'information et donne lieu à l'envoi, par la Mutuelle souscriptrice, à chaque Adhérent d'un Certificat d'adhésion confirmant son inscription au contrat relatif à la présente notice d'information. La tacite reconduction ne peut en aucun cas être supérieure à une année.**

Les garanties choisies sont collectives et indissociables de l'appartenance à la Mutuelle souscriptrice.

## 3.4 Délai de renonciation en cas de vente en face à face – Vente par démarchage – Vente à distance et Faculté de renonciation

**\* Si le contrat est vendu en face à face :**

### a) Définition

Le contrat relatif à la présente notice est vendu en face à face si au moins une des étapes de la vente a lieu en face à face avec le Candidat à l'assurance.

### b) Délai de renonciation

Conformément à l'article L. 132-5-1 du Code des assurances, tout Adhérent a la faculté de renoncer à son adhésion par lettre recommandée avec avis de réception pendant **un délai de trente (30) jours calendaires révolus** à compter de la date à laquelle il a été informé de la prise d'effet de l'adhésion. Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre (24) heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.



La date de conclusion du contrat relatif à la présente notice et/ou la date de prise d'effet de l'adhésion est mentionnée dans le Certificat d'adhésion.

L'Adhérent perd son droit de renonciation dès lors qu'il demande expressément l'exécution du présent contrat avant l'échéance du délai de rétractation.

### c) Modalités d'exercice de la renonciation

L'Adhérent doit faire parvenir la demande de renonciation à la Mutuelle souscriptrice, qui la transmettra à l'Assureur, par lettre recommandée avec avis de réception, datée et signée, envoyée à l'adresse suivante :

- Du 1er janvier 2018 jusqu'au 14 février 2019, à l'adresse suivante :

MFPrévoyance  
Direction Gestion Service Prévoyance  
62, rue Jeanne d'Arc  
TSA 91401 75621 PARIS Cedex 13.

- A compter du 15 février 2019, à l'adresse suivante :

MFPrévoyance  
TSA 90 555, 4 rue Berthollet  
94110 Arcueil Cedex

Cette renonciation peut notamment être effectuée selon le modèle de rédaction ci-après :

« Par la présente lettre recommandée avec avis de réception, je soussigné(e) ..... [nom, prénom, adresse] déclare renoncer à mon adhésion au **contrat PLURIO Capital N°MI.02** que j'ai signé le ..... [Date de l'adhésion] à ... ..[Lieu de l'adhésion] et demande le remboursement du versement que j'ai effectué, soit la somme de .....€ [Montant en euros] conformément à l'article L. 132-5-1 du Code des assurances.  
Le ..... [Date et signature] ».

### d) Effets de la renonciation

A compter de l'envoi de la lettre recommandée avec avis de réception, la date du cachet de la Poste faisant foi, l'adhésion au titre du contrat relatif à la présente notice est résolue sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités, l'adhésion étant réputée n'avoir jamais existée.

Dans ce cas si des cotisations ont été perçues, la Mutuelle souscriptrice procède au remboursement de la cotisation versée par l'Adhérent, dans un délai de trente (30) jours calendaires maximal à compter du jour où l'Adhérent a envoyé sa lettre de renonciation pour se rétracter. Au-delà du délai de trente (30) jours, la somme due est, de plein droit, productive d'intérêts au taux légal en vigueur majoré de moitié durant deux (2) mois, puis, à l'expiration de ce délai de deux (2) mois, au double du taux légal.

### \* Si le contrat est vendu à distance :

#### a) Définition

Le contrat relatif à la présente notice est vendu à distance si toutes les étapes de la vente ont eu lieu via des techniques de communication à distance, notamment vente par correspondance, par courrier, par téléphone ou par Internet sous réserve que la souscription ne rentre pas dans le cadre d'une activité commerciale ou professionnelle.

Les frais liés à la vente à distance sont à la charge de l'Adhérent.

#### b) Délai de renonciation

Conformément à l'article L. 112-2-1 du Code des assurances, tout Adhérent a la faculté de renoncer à son adhésion par lettre recommandée avec avis de réception pendant **un délai de trente (30) jours calendaires révolus** à compter :

- ✓ du jour de la conclusion du contrat ou de la date d'effet de l'adhésion,
- ✓ du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations mentionnées à l'article L 121-28 du Code de la consommation (si cette dernière date est postérieure à celle où le contrat relatif à la présente notice est conclu).

La date de conclusion du contrat relatif à la présente notice et/ou la date de prise d'effet de l'adhésion est mentionnée dans le Certificat d'adhésion.

L'Adhérent perd son droit de renonciation dès lors qu'il demande expressément l'exécution du contrat relatif à la présente notice avant l'échéance du délai de rétractation.

#### c) Modalités d'exercice de la renonciation

L'Adhérent doit faire parvenir la demande de renonciation à la Mutuelle souscriptrice, qui la transmettra à l'Assureur, par lettre recommandée avec avis de réception, datée et signée, envoyée à l'adresse suivante :

- Du 1er janvier 2018 jusqu'au 14 février 2019, à l'adresse suivante :

MFPrévoyance  
Direction Gestion Service Prévoyance  
62, rue Jeanne d'Arc  
TSA 91401 75621 PARIS Cedex 13.

- A compter du 15 février 2019, à l'adresse suivante :

MFPrévoyance  
TSA 90 555, 4 rue Berthollet  
94110 Arcueil Cedex

Cette renonciation peut notamment être effectuée selon le modèle de rédaction ci-après :

« Par la présente lettre recommandée avec avis de réception, je soussigné(e) ..... [nom, prénom,

adresse] déclare renoncer à mon adhésion au **contrat PLURIO Capital N°MI.02** que j'ai signé le ..... [Date de l'adhésion] à ... ..[Lieu de l'adhésion] et demande le remboursement du versement que j'ai effectué, soit la somme de .....€ [Montant en euros] conformément à l'article L. 112-2-1 du Code des assurances.  
Le ..... ..[Date et signature] ».

#### d) Effets de la renonciation

A compter de l'envoi de la lettre recommandée avec avis de réception, la date du cachet de la Poste faisant foi, l'adhésion au titre du contrat relatif à la présente notice est résiliée sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

- Si l'Adhérent exerce son droit de renonciation, l'intégralité de la cotisation est due par la Mutuelle, dans un délai de trente (30) jours maximal à compter de la date de réception de la lettre recommandée avec avis de réception qui correspond à la date de résiliation du contrat. Au-delà du délai de trente (30) jours, la somme due est, de plein droit, productive d'intérêts au taux légal.

- L'Assureur peut conserver la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru à condition que l'Adhérent ait expressément demandé un début d'exécution et a été prévenu du coût de cette prestation en cas de renonciation.

#### \* Si le contrat est vendu par démarchage :

##### a) Définition

Le contrat relatif à la présente notice est vendu par démarchage, si l'assurance a été proposée au domicile, à résidence ou sur le lieu de travail, en vue de l'adhésion à un contrat qui n'entre pas dans le cadre de l'activité commerciale ou professionnelle.

##### b) Délai de renonciation

Conformément à l'article L. 132-5-1 du Code des assurances, tout Adhérent a la faculté de renoncer à son adhésion par lettre recommandée avec avis de réception pendant **un délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle il a été informé de la prise d'effet de l'adhésion**. Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre (24) heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

La date de conclusion du contrat relatif à la présente notice et/ou la date de prise d'effet de l'adhésion est mentionnée dans le Certificat d'adhésion.

L'Adhérent perd son droit de renonciation dès lors qu'il demande expressément l'exécution du contrat relatif à la présente notice avant l'échéance du délai de rétractation.

#### c) Modalités d'exercice de la renonciation

L'Adhérent doit faire parvenir la demande de renonciation à la Mutuelle souscriptrice, qui la transmettra à l'Assureur, par lettre recommandée avec avis de réception, datée et signée, envoyée à l'adresse suivante :

- Du 1er janvier 2018 jusqu'au 14 février 2019, à l'adresse suivante :

MFPrévoyance  
Direction Gestion Service Prévoyance  
62, rue Jeanne d'Arc  
TSA 91401 75621 PARIS Cedex 13.

- A compter du 15 février 2019, à l'adresse suivante :

MFPrévoyance  
TSA 90 555, 4 rue Berthollet  
94110 Arcueil Cedex

Cette renonciation peut notamment être effectuée selon le modèle de rédaction ci-après :

« Par la présente lettre recommandée avec avis de réception, je soussigné(e) ..... [nom, prénom, adresse] déclare renoncer à mon adhésion au **contrat PLURIO Capital N°MI.02** que j'ai signé le ..... [Date de l'adhésion] à ... ..[Lieu de l'adhésion] et demande le remboursement du versement que j'ai effectué, soit la somme de .....€ [Montant en euros] conformément à l'article L. 112-2-1 du Code des assurances.  
Le ..... ..[Date et signature] ».

#### d) Effets de la renonciation

A compter de l'envoi de la lettre recommandée avec avis de réception, la date du cachet de la Poste faisant foi, la garantie prend fin sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. L'adhésion est réputée n'avoir jamais existée.

Dans ce cas si des cotisations ont été perçues, la Mutuelle souscriptrice procède au remboursement de la cotisation versée par l'Adhérent, dans un délai de trente (30) jours maximal à compter du jour où l'Adhérent a envoyé sa lettre de renonciation pour se rétracter. Au-delà du délai de trente (30) jours, la somme due est, de plein droit, productive d'intérêts au taux légal.

#### 3.5 Fausse déclaration de l'Adhérent et/ou de la Mutuelle souscriptrice

**LES DECLARATIONS FAITES PAR LES ADHERENTS A LA MUTUELLE SOUSCRIPTRICE ET A L'ASSUREUR, AINSI QUE LES DECLARATIONS FAITES PAR LA MUTUELLE SOUSCRIPTRICE A L'ASSUREUR SERVENT DE BASE A LA COUVERTURE.**

**INDEPENDAMMENT DES CAUSES ORDINAIRES DE NULLITE, LA GARANTIE ACCORDEE A L'ADHERENT PAR L'ASSUREUR EST NULLE EN**



CAS DE RETICENCE OU FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE DE L'ADHERENT OU DE LA MUTUELLE SOUSCRIPTRICE TANT LORS DE L'INSCRIPTION QU'AU COURS DU CONTRAT, QUAND CETTE RETICENCE OU CETTE FAUSSE DECLARATION CHANGE L'OBJET DU RISQUE OU EN DIMINUE L'OPINION POUR L'ASSUREUR, ALORS MEME QUE LE RISQUE OMIS OU DENATURE A ETE SANS INFLUENCE SUR LA REALISATION DU RISQUE.

LES COTISATIONS ACQUITTEES DEMEURENT ALORS ACQUISES A L'ASSUREUR QUI A DROIT AU PAIEMENT DE TOUTES LES COTISATIONS ECHUES A TITRE DE DOMMAGES ET INTERETS.

L'OMISSION OU LA DECLARATION INEXACTE DE LA PART DE L'ASSURE DONT LA MAUVAISE FOI N'EST PAS ETABLIE N'ENTRAINE PAS LA NULLITE DE L'ASSURANCE.

SI ELLE EST CONSTATEE AVANT TOUT SINISTRE, L'ASSUREUR A LE DROIT SOIT DE MAINTENIR LE CONTRAT RELATIF A LA PRESENTE NOTICE, MOYENNANT UNE

AUGMENTATION DE PRIME ACCEPTEE PAR L'ASSURE, SOIT DE RESILIER LE CONTRAT RELATIF A LA PRESENTE NOTICE DIX JOURS APRES NOTIFICATION ADRESSEE A L'ASSURE PAR LETTRE RECOMMANDEE, EN RESTITUANT LA PORTION DE LA PRIME PAYEE POUR LE TEMPS OU L'ASSURANCE NE COURT PLUS.

DANS LE CAS OU LA CONSTATATION N'A LIEU QU'APRES UN SINISTRE, L'INDEMNITE EST REDUITE EN PROPORTION DU TAUX DES PRIMES PAYEES PAR RAPPORT AU TAUX DES PRIMES QUI AURAIENT ETE DUES, SI LES RISQUES AVAIENT ETE COMPLETEMENT ET EXACTEMENT DECLARES.

EN CAS DE SURVENANCE D'UN SINISTRE OU DE TOUTE DEMANDE D'INTERVENTION, L'ASSURE PRODUISANT SCIEMMENT DES DOCUMENTS INEXACTS OU FRAUDULEUX SERA DECHU DE SON DROIT AUX PRESTATIONS TELLES QUE DECRITES DANS LE CONTRAT RELATIF A LA PRESENTE NOTICE.

# **CARACTERISTIQUES SPECIFIQUES DES GARANTIES**

## 4. Garantie Capital Décès

### 4.1 Objet de la garantie

L'Assureur garantit le versement d'un capital au profit des Bénéficiaires désignés en cas de décès de l'Assuré survenu avant qu'il ait atteint l'âge légal de départ à la retraite.

Outre le capital choisi, en cas de décès du Conjoint ou Personne assimilée de l'Adhèrent survenu simultanément ou dans les douze (12) mois qui suivent le décès de l'Assuré, un capital est versé aux Enfants à charge tels que définis à l'article 2.2 « Définitions » de la présente notice d'information.

Ce capital est du même montant que le capital choisi.

### 4.2 Montant de la garantie

Deux groupes de garanties existent au contrat relatif à la présente notice d'information :

#### • Groupe 1 : Fermé à l'adhésion :

Ce groupe concerne uniquement les Adhérents qui ont adhéré au contrat, objet de la présente notice d'information, avant le 31 décembre 2009.

L'Adhèrent choisit le montant de sa garantie. Les prestations sont versées sous forme de capital exprimé en points.

Le montant de la garantie est fixé à 1 000 points minimum. Ce nombre minimum peut être augmenté, au choix de l'Adhèrent, par tranche de 1 000 points, jusqu'à un plafond de 50 000 points conformément à l'article 4.4 « Modification du montant de la garantie » de la présente notice d'information.

Le montant du capital est égal au nombre de points choisi par l'Adhèrent multiplié par la valeur du point au jour du décès de l'Assuré.

La valeur du point au 1er janvier 2018 est de 1,76 euros.

La valeur du point est revalorisée chaque année, au 1er janvier, en fonction de l'évolution du Point de la fonction publique, entre le 1er octobre de l'année N-2 et le 30 septembre de l'année N-1 dans la limite de 2 %.

La valeur ainsi calculée est arrondie au centime d'euro supérieur.

#### • Groupe 2 : Ouvert à toutes les adhésions :

L'Adhèrent choisit le montant de sa garantie. Les prestations sont versées sous forme de capital exprimé en euros.

Le montant de la garantie est fixé à 10 203 euros minimum.

L'Adhèrent choisit un nombre entier de tranches compris entre 1 et 10.

Ce nombre peut être augmenté ou diminué, au choix de l'Adhèrent conformément à l'article 4.4 « Modification du montant de la garantie » de la présente notice d'information.

Le montant du capital est égal au nombre entier de tranches choisi par l'Adhèrent multiplié par la valeur d'une tranche au jour du décès de l'Assuré.

La valeur d'une tranche au 1er janvier 2018 est de 10 203 euros et jusqu'à un plafond de 102 030.

La valeur de la tranche est revalorisée chaque année, au 1er janvier, en fonction de l'évolution du Point de la fonction publique, entre le 1er octobre de l'année N-2 et le 30 septembre de l'année N-1 dans la limite de 2 %.

La valeur ainsi calculée est arrondie à l'euro supérieur.

### 4.3 Bénéficiaire

Les Bénéficiaires du capital décès sont ceux désignés Le(s) Bénéficiaire(s) du capital Décès sont ceux désignés par l'Assuré.

#### ***Clause de désignation du (des) Bénéficiaire(s) au décès de l'Assuré***

Le capital en cas de décès de l'Adhèrent peut, au choix de l'Adhèrent, être versé à la personne désignée, dans la limite du capital garanti et des frais engagés.

Le Souscripteur remet à l'Adhèrent un document, approuvé par l'Assureur et relatif à la désignation de Bénéficiaire(s), dans lequel celui-ci désigne le(s) Bénéficiaire(s) de son choix.

Sauf stipulation contraire, le capital décès garanti est attribué selon la clause type suivante :

- ✓ A mon Conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif ou par convention de divorce enregistrée par notaire ou par convention homologuée par le juge, non divorcé ou à mon Partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS), non séparé ou à mon Concubin,
- ✓ à défaut à ses Enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, la totalité revenant au(x) survivant(s) par parts égales entre eux en cas de décès de l'un d'eux sans descendant,
- ✓ à défaut à ses ascendants par parts égales entre eux, la totalité revenant au(x)

survivant(s) par parts égales entre eux en cas de décès de l'un d'eux,  
✓ à défaut aux autres héritiers de l'Assuré par parts égales entre eux.

Si l'Adhérent désire que le capital garanti ne soit pas attribué selon la clause ci-dessus, il doit désigner expressément le(s) Bénéficiaire(s) de son choix dans le Formulaire de désignation de Bénéficiaire approuvé par l'Assureur.

La désignation du Bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. L'Adhérent conserve un exemplaire de ce document, un autre étant envoyé par le Souscripteur, dans les plus brefs délais, à l'Assureur. Il n'aura alors d'effet à l'égard de l'Assureur que lorsque l'acte aura été notifié par écrit à l'Assureur.

Lorsque le(s) Bénéficiaire(s) est(sont) nommément désigné(s), l'Assuré est invité à renseigner au moins les noms, prénoms, date et lieu de naissance du(des) Bénéficiaire(s), ainsi que les coordonnées de ce(s) dernier(s) qui seront utilisés par l'Assureur en cas de décès de l'Assuré ainsi que le pourcentage du capital attribué à chacun d'eux.

L'Assuré doit modifier sa clause Bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée, sauf acceptation du (ou des) Bénéficiaire(s). Ceci s'effectue dans les mêmes conditions que celles exposées ci-dessus.

Le Bénéficiaire peut accepter le bénéfice de l'adhésion à tout moment. Il devient Bénéficiaire acceptant.

Cette acceptation peut prendre la forme d'un avenant signé de l'Assuré, du Bénéficiaire et de l'Assureur. L'acceptation peut également prendre la forme d'un acte authentique ou sous seing privé signé de l'Assuré et du Bénéficiaire et n'aura alors d'effet à l'égard de l'Assureur que lorsqu'elle aura été notifiée par écrit à l'Assureur.

Cette acceptation rend la désignation du Bénéficiaire irrévocable.

Ainsi, la modification de la clause Bénéficiaire, le rachat total de l'adhésion ou le nantissement ne sera possible qu'avec son accord écrit, sauf cas particuliers prévus par le Code des assurances et le Code civil.

Le Bénéficiaire acceptant pourra notamment être révoqué, si la clause Bénéficiaire le prévoit, en cas de survenance du premier enfant de l'Assuré.

Le capital décès est versé sur un compte bancaire ouvert au nom du (ou des) Bénéficiaire(s) ou le cas échéant sur le compte bancaire de leur (leurs) représentant(s) légal (légaux).

#### **4.4 Modification du montant de la garantie**

Le passage d'un groupe à l'autre n'est pas accepté. L'Adhérent peut demander en cours d'adhésion au contrat, objet de la présente notice une modification du montant de sa garantie, celle de son Conjoint ou Personne assimilée dans le cadre des tranches et du plafond définis à l'article 4.2 « Montant de la garantie » de la présente notice d'information.

La demande doit être notifiée à la Mutuelle souscriptrice, et dans le cas où celle-ci concerne la garantie du Conjoint ou Personne assimilée, la lettre doit être signée conjointement par l'Adhérent preneur d'assurance et par son Conjoint ou Personne assimilée.

Lorsque l'Adhérent demande une diminution de montant, la nouvelle garantie et la nouvelle cotisation prennent effet le 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la demande.

Lorsque l'Adhérent demande une augmentation de montant, l'octroi de la nouvelle garantie est subordonné à l'accomplissement des conditions prévues à l'article 3.1 « Conditions d'adhésion » de la présente notice d'information. La nouvelle garantie et la nouvelle cotisation prennent alors effet le 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit l'acceptation de l'Assureur.

Ces modifications sont constatées par bulletin d'adhésion portant modification et, est signé conjointement par l'Adhérent preneur d'assurance et par son Conjoint ou Personne assimilée

Dans le cas où la demande d'augmentation de montant est refusée, la garantie continue de s'appliquer sur les anciennes bases.

#### **4.5 Revalorisation de la garantie en cas de décès de l'Adhérent**

Dès la date du décès de l'Assuré, et jusqu'à la réception des pièces mentionnées à l'article 7 « Mise en œuvre de la garantie » de la présente notice d'information, le capital en euros garanti en cas de décès produit de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants :

- a) La moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1<sup>er</sup> novembre de l'année précédente ;
- b) Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1<sup>er</sup> novembre de l'année précédente.

## 5. Risques exclus

**SONT EXCLUS DE LA GARANTIE ET N'ENTRAÎNENT AUCUN PAIEMENT LES DÉCÈS RÉSULTANT :**

- 1. DU SUICIDE DE L'ASSURÉ SURVENANT DANS LES DOUZE (12) MOIS SUIVANT LA PRISE D'EFFET DE L'ADHÉSION AU CONTRAT RELATIF A LA PRESENTE NOTICE D'INFORMATION ;**
- 2. DE 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 ;**
- 3. DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT DES EFFETS DE LA TRANSMUTATION DE L'ATOME ;**
- 4. DE LA PARTICIPATION À DES PARIS, DES DÉFIS, DES COURSES, DES TENTATIVES DE RECORDS, DES COMPÉTITIONS;**
- 5. DE L'USAGE D'APPAREILS OU D'ÉQUIPEMENTS NON MUNIS D'UN CERTIFICAT OFFICIEL (DE NAVIGABILITÉ OU D'UTILISATION), D'ESSAIS PRÉPARATOIRES OU DE RÉCEPTION D'UN ENGIN ;**
- 6. DU RISQUE DE NAVIGATION AÉRIENNE LORSQUE L'ASSURÉ SE TROUVAIT À BORD D'UN APPAREIL CONDUIT PAR UN PILOTE NE POSSÉDANT PAS DE BREVET VALABLE POUR L'APPAREIL UTILISÉ OU AYANT UNE LICENCE PÉRIMÉE, CE PILOTE POUVANT ÊTRE L'ASSURÉ.**

## 6. Cotisations

### 6.1 Montant des cotisations

La cotisation due au titre de l'adhésion au contrat relatif à la présente notice d'information de l'Adhérent et/ou de son Conjoint ou Personne assimilée est appelée par la Mutuelle souscriptrice à l'Adhérent.

La cotisation est calculée en fonction de l'âge de l'Assuré à la date de la demande d'adhésion au contrat, objet de la présente notice d'information, et du montant de garantie choisi, en application du barème des cotisations annexé à la présente notice d'information.

Au même titre que les prestations définies à l'article 4.2 « Montant de la garantie », l'Assuré voit sa cotisation revalorisée chaque 1<sup>er</sup> janvier sur la base de la valeur du Point de la Fonction Publique au 30 septembre de l'année précédente et arrondie au centime d'euro le plus proche.

La cotisation est révisable lors de chaque renouvellement annuel de la garantie, en fonction des résultats du contrat relatif à la présente notice d'information.

En cas d'augmentation du montant de la garantie, la nouvelle cotisation est calculée en fonction de l'âge de l'Assuré à la date de la demande de modification de montant et de la nouvelle tranche de garantie choisie.

En cas de diminution du montant de la garantie, la nouvelle cotisation est calculée au prorata de la réduction du montant.

Ces modifications sont constatées par bulletin d'adhésion portant modification.

### 6.2 Paiement des cotisations

Les garanties sont accordées moyennant le paiement d'une cotisation à la Mutuelle souscriptrice par l'Adhérent.

Au choix de l'Adhérent formalisé dans son bulletin d'adhésion, la cotisation due au titre de la garantie sera prélevée annuellement, soit directement sur le compte bancaire de l'Adhérent ouvert en son propre nom ou au nom de son représentant légal ou soit elle peut être précomptée automatiquement sur le traitement ou pension de l'Adhérent dans les conditions déterminées par la Mutuelle souscriptrice.

Tout mois commencé est dû.

Le montant de la cotisation de la première (1<sup>ère</sup>) année est calculé en mois entier prorata temporis pour la période comprise entre la date de prise d'effet de l'adhésion et le 31 décembre suivant.

### 6.3 Défaut de paiement des cotisations

En cas de non-paiement de la cotisation, une lettre recommandée est adressée à l'Adhérent au moins dix (10) jours après l'échéance, l'informant qu'à l'expiration d'un délai de quarante (40) jours suivant l'envoi de la lettre, le non-paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner sa radiation du contrat objet de la présente notice d'information, conformément à la procédure définie à l'article L.141-3 du Code des Assurances.

### 6.4 Révision annuelle des cotisations

Les taux de cotisations peuvent être modifiés périodiquement à chaque échéance annuelle en fonction de l'évolution démographique, de la réglementation, des paramètres utilisés par la Sécurité sociale, de l'examen des questionnaires de santé et des résultats du contrat.

Lorsqu'une nouvelle tarification est établie par l'Assureur, celle-ci doit être notifiée à la Mutuelle souscriptrice quatre (4) mois avant la date prévue pour



le renouvellement.

## 7. Mise en œuvre de la garantie

Les demandes de règlement doivent être adressées à la Mutuelle souscriptrice accompagnées des pièces et justificatifs suivants :

- un acte de décès de l'Assuré ;
- un certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle ;
- le bulletin d'adhésion de l'Assuré lorsque le décès est intervenu moins de douze (12) mois après l'adhésion ;
- tout document établissant la clause bénéficiaire ;
- toutes justifications utiles de l'identité, de la qualité et de l'adresse des Bénéficiaires,
- toute autre pièce ou formulaire demandé par l'Assureur.

Les frais liés à l'obtention des pièces justificatives nécessaires à la constitution du dossier sont à la charge du Bénéficiaire de la prestation.

Les prestations sont versées dans les trente (30) jours qui suivent la réception des pièces demandées par l'Assureur.

Les pièces sont à transmettre l'adresse suivante :

MUTUELLE DES AFFAIRES ETRANGERES ET  
EUROPEENNES

Service Prévoyance : 1, rue de l'abbé Roger Derry -  
75730 PARIS CEDEX 15

## 8. Déclaration de sinistre et Prescription

### 8.1 Déclaration de sinistre de sinistre

A compter de la réalisation du risque de nature à entraîner la garantie du contrat relatif à la présente notice, toute demande de prestations doit être formulée à la Mutuelle souscriptrice **DANS LES DEUX (2) MOIS QUI SUIVENT LA DATE A PARTIR DE LAQUELLE LES PRESTATIONS PEUVENT D'ETRE SERVIES OU A PARTIR DES DEMANDES DE PIECES COMPLEMENTAIRES** et au plus tard dans les conditions définies ci-après.

Toutefois, si l'Assureur établit que le retard dans la déclaration de sinistre lui a causé un préjudice, il peut réclamer une indemnité proportionnée au dommage que ce retard lui a causé.

### 8.2 PRESCRIPTION

**TOUTES ACTIONS DERIVANT DU CONTRAT, OBJET DE LA PRESENTE NOTICE SONT PRESCRITES PAR DEUX ANS A COMPTER DE L'EVENEMENT QUI Y DONNE NAISSANCE CONFORMEMENT A L'ARTICLE L 114-1 DU CODE DES ASSURANCES.**

**TOUTEFOIS, CE DELAI NE COURT :**

**1° EN CAS DE RETICENCE, OMISSION, DECLARATION FAUSSE OU INEXACTE SUR LE RISQUE COURU, QUE DU JOUR OU L'ASSUREUR EN A EU CONNAISSANCE ;**

**2° EN CAS DE SINISTRE, QUE DU JOUR OU LES INTERESSES EN ONT EU CONNAISSANCE, S'ILS PROUVENT QU'ILS L'ONT IGNORE JUSQUE-LA.**

**LA PRESCRIPTION EST PORTEE A DIX ANS DANS LES CONTRATS D'ASSURANCE SUR LA VIE LORSQUE LE BENEFICIAIRE EST UNE PERSONNE DISTINCTE DE L'ADHERENT ET, DANS LES CONTRATS D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS ATTEIGNANT LES PERSONNES, LORSQUE LES BENEFICIAIRES SONT LES AYANTS DROIT DE L'ASSURE DECEDE.**

**POUR LES CONTRATS D'ASSURANCE SUR LA VIE, NONOBTANT LES DISPOSITIONS DU 2°, LES ACTIONS DU BENEFICIAIRE SONT PRESCRITES AU PLUS TARD TRENTE ANS A COMPTER DU DECES DE L'ASSURE.**

**CONFORMEMENT AUX DISPOSITIONS DE L'ARTICLE L 114-2 DU CODE DES ASSURANCES, LA PRESCRIPTION PEUT ETRE INTERROMPUE PAR LA CITATION EN JUSTICE, LE COMMANDEMENT, LA SAISIE, L'ACTE D'EXECUTION FORCEE OU L'ACTE DU DEBITEUR PAR LEQUEL CELUI-CI RECONNAIT LE DROIT DU CREANCIER.**

**L'INTERRUPTION DE LA PRESCRIPTION DE L'ACTION PEUT, EN OUTRE, RESULTER DE LA DESIGNATION D'EXPERTS A LA SUITE D'UN SINISTRE AINSI QUE DE L'ENVOI D'UNE LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE DE RECEPTION, ADRESSEE PAR L'ASSUREUR A L'ASSURE EN CE QUI CONCERNE L'ACTION EN PAIEMENT DE LA COTISATION ET PAR L'ASSURE A L'ASSUREUR EN CE QUI CONCERNE LE REGLEMENT DE L'INDEMNITE.**

## 9. Radiation du contrat et maintien de la garantie

### 9.1 Radiation du contrat

L'inscription de l'Assuré au contrat, objet de la présente notice d'information, ainsi que les garanties cessent en cas :

- de décès de l'Assuré, au jour du décès ;
- de perte de la qualité de Membre participant direct ou associé de la Mutuelle souscriptrice du preneur d'assurance ou de la perte de la qualité de Conjoint ou Personne assimilée, au jour de la prise d'effet de cette perte de qualité ;
- de non-paiement de la cotisation, au jour de la prise d'effet de la radiation du contrat objet de la présente notice d'information conformément à la procédure définie à l'article L.141-3 du Code des Assurances et décrite à l'article 6.3 « Défaut de paiement des cotisations » de la présente notice d'information ;
- de résiliation du contrat PLURIO CAPITAL (MI-02) entre la Mutuelle souscriptrice et l'Assureur, au jour de la prise d'effet de la résiliation.
- de prise d'effet de la résiliation de son adhésion par l'Adhérent en cas de modification du contrat d'assurance de groupe, à cette date. Elle doit être réalisée dans un délai de trente (30) jours à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de la modification du contrat et dont les modalités sont prévues ci-après.

## **9.2 Résiliation unilatérale de son adhésion par l'Adhérent**

L'Adhérent peut mettre fin à son adhésion au contrat relatif à la présente notice d'information, par l'envoi d'une lettre recommandée adressée à la Mutuelle souscriptrice, à charge pour celle-ci d'en informer l'Assureur, avec un préavis de deux (2) mois avant l'échéance annuelle du contrat soit avant le 31 octobre de l'année.

Lorsque la résiliation concerne l'adhésion du Conjoint ou Personne assimilée de l'Adhérent, la lettre est signée conjointement par l'Adhérent preneur d'assurance et par son Conjoint ou Personne assimilée.

## **9.3 Maintien de la garantie en cas de décès de l'Adhérent preneur d'assurance**

Lors du décès de l'Adhérent preneur d'assurance, l'Assuré peut, s'il en fait la demande, être maintenu au contrat relatif à la présente notice aux mêmes conditions, avec l'accord de la Mutuelle souscriptrice.

La demande de maintien au contrat relatif à la présente notice par l'Assuré doit être formulée par écrit à la Mutuelle souscriptrice moins de douze (12) mois après le décès de l'Adhérent, preneur d'assurance.

Dans tous les cas, le maintien du contrat relatif à la présente notice intervient à compter de la date du décès de l'Adhérent, preneur d'assurance, de telle sorte qu'il n'y ait pas d'arrêt de la couverture et sous réserve que l'Assuré devient préalablement Membre participant de la Mutuelle souscriptrice.

La cotisation est appelée à l'Assuré par la Mutuelle souscriptrice selon les modalités fixées par celle-ci.

## **9.4 Maintien de la garantie en cas de radiation de l'Adhérent preneur d'assurance**

Lorsque l'Adhérent preneur d'assurance demande la radiation du contrat, objet de la présente notice d'information, de son Conjoint ou Personne assimilée, ce ou cette dernière peut souscrire un nouveau contrat aux mêmes conditions, sous réserve d'avoir préalablement acquis la qualité de Membre participant de la Mutuelle souscriptrice en application des statuts de celle-ci.

Dans tous les cas, la demande de maintien au contrat doit être formulée à la Mutuelle souscriptrice moins de 12 mois à compter de la date de radiation de son Conjoint ou Personne assimilée, preneur d'assurance, de telle sorte qu'il n'y ait pas d'arrêt de la couverture.

La cotisation est appelée à l'Assuré, Conjoint ou Personne assimilé par la Mutuelle souscriptrice selon les modalités fixées par celle-ci.

## **10. CLAUSE ANTI-CORRUPTION**

L'Assureur applique une tolérance zéro à l'égard de toute forme de corruption. Sa politique de lutte contre la corruption peut être fournie sur simple demande.

La Mutuelle souscriptrice s'engage non seulement à ne participer à aucun acte de corruption, mais également de ne participer à aucune action qui, pour un tiers de bonne foi, donnerait l'apparence d'un acte de corruption. La Mutuelle souscriptrice informe immédiatement l'Assureur sur d'éventuels risques de corruption.

La Mutuelle souscriptrice veille à ne pas recevoir ou donner des cadeaux ou avantages de ou à quelque personne que ce soit dans le cadre de la présente convention.

La Mutuelle souscriptrice s'engage également à appliquer une vigilance particulière dans le cadre d'une collaboration avec des agents publics, des fonctionnaires ou des personnes politiquement exposées (PPE), ainsi que dans ses démarches de

recrutement, pour toujours éviter toute apparence d'une forme de corruption.

La Mutuelle souscriptrice veille à ce que ses Délégués de gestion ou sous-traitants ou fournisseurs appliquent des règles équivalentes en matière de lutte contre la corruption.

## 11. Autorité de contrôle

Conformément aux dispositions du Code monétaire et financier, l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) s'assure du respect des engagements contractés par les assurances et les mutuelles à l'égard de leurs assurés, Membres participants et Bénéficiaires.

Son siège social est :

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution  
4 place de Budapest  
CS 92459  
75436 Paris Cedex 09

## 12. Renseignements, réclamations et médiation

Les demandes de renseignements, de réclamations ou de médiation sont à réaliser selon les indications précisées en annexe de la présente notice d'information.

MFPrévoyance, Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance,  
au capital de 81 773 850 euros, régie par le Code des assurances,  
RCS 507 648 053 PARIS, Siège social : 62 rue Jeanne d'Arc - 75640  
Paris Cedex 13.