



LA FRONTALIÈRE

Mutuelle | Santé | Prévoyance

NOTICE « GARANTIE OBSÈQUES »

Notice d'information valant Conditions Générales au 1^{er} janvier 2023

N° 06015000006/01

Nature du contrat

« GARANTIE OBSÈQUES » est un contrat d'assurance collectif à adhésion facultative souscrit par la mutuelle **LA FRONTALIÈRE** auprès de la mutuelle **MUTUALP**.

Les droits et obligations de l'Adhérent spécifiés dans la notice peuvent être modifiés par l'assemblée générale de la mutuelle. Les Adhérents sont dans ce cas préalablement informés de ces modifications qui leur seront opposables ainsi qu'à leurs bénéficiaires.

Garanties du contrat

« GARANTIE OBSÈQUES » a pour objet de garantir en cas de décès du membre participant et de ses ayants droit, le versement d'un capital à la personne physique ou morale qui a financé les frais d'obsèques à hauteur des frais engagés selon la garantie souscrite et sur présentation de justificatifs, si la garantie est toujours en vigueur à cette date et sous réserve des exclusions au contrat. Le reliquat éventuel sera attribué aux bénéficiaires désignés. Il n'est pas demandé de questionnaire médical lors de la souscription. Le capital garanti n'est pas égal aux sommes versées par l'Adhérent.

Délai d'attente

Le droit au capital souscrit est acquis après un délai de 3 mois suivant la date d'effet de la garantie « GARANTIE OBSÈQUES », sous réserve du paiement des cotisations. En cas de décès de l'Assuré par accident ce délai est supprimé.

Participation aux bénéfices

Le contrat ne prévoit pas de participation aux bénéfices.

Faculté de rachat

Le contrat ne comprend pas de faculté de rachat.

Frais du contrat

Frais à l'entrée : Aucun - Frais à la sortie : Aucun

Frais en cours de vie du contrat : 10% du coût de la garantie, afin de couvrir les frais de gestion.

Durée du contrat

La durée du contrat est annuelle. À l'issue de la première année le contrat est prolongé tacitement jusqu'au 31 décembre, puis renouvelé par tacite reconduction chaque année à l'échéance principale fixée au 1^{er} janvier. Ceci, sauf en cas de résiliation dans les conditions prévues dans la Notice d'information.

À compter du 31 décembre de son 65^{ème} anniversaire, le membre participant peut continuer à bénéficier d'un renouvellement annuel du présent contrat avec une cotisation adaptée, s'il en fait la demande dans un délai de 6 mois suivant le 31 décembre qui suit son 65^{ème} anniversaire.

Désignation du ou des bénéficiaire(s)

L'Adhérent peut désigner le ou les bénéficiaire(s) du reliquat éventuel au moment de son adhésion ou ultérieurement, en complétant le formulaire en annexe de la Notice d'information ou suivant toute autre forme juridiquement valide, notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

L'attention de l'adhérent et des assurés est attirée sur le fait que la substitution d'un bénéficiaire par un autre ne peut se faire, sous peine de nullité, qu'avec l'accord écrit de l'ancien bénéficiaire si celui avait accepté sa désignation.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'Adhérent sur certaines dispositions essentielles de la notice. Il est cependant important que l'Adhérent lise intégralement la présente notice, et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer la demande d'adhésion

Préambule

La mutuelle **LA FRONTALIÈRE** est soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée sous le numéro SIREN 421110305, dont le siège social est situé 15, Tartre Marin, 25500 MORTEAU, a souscrit auprès de **MUTUALP**, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée sous le numéro 950396911, dont le siège social est situé au 55 rue de la Villette, 69003 LYON (ci-après désignée « **l'Assureur** »), un Contrat collectif « **GARANTIE OBSÈQUES** », à adhésion facultative, pour le compte de ses adhérents.

La présente notice d'information valant Conditions Générales, a pour objet de décrire les conditions et modalités de fondement de votre garantie « **GARANTIE OBSÈQUES** », qui découle de ce Contrat collectif. Elle est régie par le Code de la Mutualité.

Tout changement des prestations et/ou des cotisations du Contrat collectif fera l'objet d'une information préalable de l'Adhérent par l'intermédiaire d'une nouvelle notice ou d'un additif à celle-ci qui lui sera adressé(e) par la mutuelle **LA FRONTALIÈRE**, souscriptrice du Contrat.

Relations entre le Souscripteur et l'Assureur

Le Contrat collectif « **GARANTIE OBSÈQUES** », souscrit par la mutuelle **LA FRONTALIÈRE** auprès de la mutuelle **MUTUALP** est conclu à effet au 01/01/2023 (0h) pour une durée d'un an allant jusqu'au 31 décembre 2023 (minuit). Il est ensuite reconduit tacitement chaque 1^{er} janvier pour une durée d'un an, sauf dénonciation du Souscripteur ou de l'Assureur notifiée par lettre recommandée avec préavis de trois mois.

En cas de résiliation du Contrat collectif, celle-ci est effective au 31 DÉCEMBRE VINGT QUATRE HEURES de l'année d'assurance au cours de laquelle elle est notifiée. Aucune nouvelle adhésion ne peut intervenir postérieurement à cette date.

Toutefois, les adhésions pouvant avoir une date d'effet différée jusqu'à douze (12) mois après la signature de la demande d'adhésion, l'Assureur s'engage à les accepter dès lors qu'elles ont été réalisées pendant la période de validité du Contrat collectif et ce même si la date d'effet intervient postérieurement à sa résiliation le cas échéant.

Les adhésions en cours et celles à effet différé à la date de la résiliation pourront être transférées à l'initiative du Souscripteur vers un autre organisme assureur. À défaut, l'Assureur continuera à assurer les garanties jusqu'à leur expiration naturelle, sans modification de garanties et sans modification de tarifs qui ne serait justifiée par des résultats techniques déficitaires ou un risque de défaut de solvabilité.

L'Assureur s'engage à assumer jusqu'à leur terme, le service des prestations acquises ou nées avant la date à laquelle son engagement de garantie prend fin.

Le Souscripteur doit remettre aux Adhérents, en même temps que le formulaire de demande d'adhésion, une copie de la présente notice d'information valant conditions générales. En cas de modifications apportées au Contrat collectif, le Souscripteur remet aux Adhérents une nouvelle notice d'information.

1. OBJET DE VOTRE CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de garantir en cas de décès du membre participant et de ses ayants droit, le versement d'un capital à la personne physique ou morale qui a financé les frais d'obsèques à hauteur des frais engagés selon la garantie souscrite et sur présentation de justificatifs.

Ce contrat ne peut être affecté à la garantie d'un prêt.

2. DÉFINITIONS

Les parties intervenantes

Adhérent : Personne physique qui adhère aux garanties santé du Souscripteur et est désigné comme tel au certificat d'adhésion. Il acquitte les cotisations.

Assuré : Personne physique sur la tête de laquelle reposent les garanties du Contrat à savoir :

- L'Adhérent ;
- Son Conjoint ;
- Ses enfants âgés de plus de 12 ans, répondant à l'une des définitions suivantes :
 - enfants célibataires (affiliés au titre d'ayants droit sur la carte d'assuré social de l'Adhérent) jusqu'au 31 décembre de leur vingtième anniversaire ;
 - enfants étudiants bénéficiant du régime de la Sécurité sociale des étudiants jusqu'au 31 décembre de leur vingt-huitième anniversaire ;
 - enfants suivant une formation en alternance jusqu'au 31 décembre de leur vingt-huitième anniversaire ;
 - enfants handicapés s'ils sont, avant leur vingt-et-unième anniversaire, bénéficiaires de l'allocation spéciale des adultes handicapés.

Assureur : La Mutuelle **MUTUALP**, immatriculée sous le numéro 950396911, dont le siège social est situé 55 rue de la Villette, 69003 LYON.

Bénéficiaire : Personne qui perçoit toute ou partie des prestations en cas de décès de l'assuré.

Bénéficiaire acceptant : Personne désignée par l'Assuré pour percevoir le capital décès prévu en cas de décès de l'assuré, et qui a accepté ce bénéfice.

Conjoint : le conjoint marié de la personne, non séparé de corps judiciairement, le ou la partenaire auquel ou à laquelle la personne est liée par un pacte civil de solidarité (PACS) sous réserve de la production d'un document officiel attestant du PACS

Contrat : Le contrat collectif d'assurance à adhésion facultative « **GARANTIE OBSÈQUES** » souscrit par la mutuelle **LA FRONTALIÈRE** auprès de la mutuelle **MUTUALP**.

Distributeur-Délégué de gestion : Il s'agit de la mutuelle **LA FRONTALIÈRE**, 15 rue Tartre Marin, 25500 MORTEAU, Tél. : 03 81 67 00 88, chargée par **MUTUALP**, la mutuelle Assureur, d'effectuer les traitements relatifs au versement de la prestation prévue.

Souscripteur : **LA FRONTALIÈRE**, immatriculée sous le numéro SIREN 421110305, dont le siège social est situé 15, Tartre Marin, 25500 MORTEAU.

Autres

Accident : Un accident est caractérisé par une lésion de l'organisme provoqué par un événement extérieur, soudain, non intentionnel de la part du membre participant ou du bénéficiaire des prestations.

Délai d'attente : Il s'agit de la période pendant laquelle les garanties ne s'appliquent pas. Le délai d'attente court à compter de la prise d'effet de l'adhésion inscrite sur le certificat d'adhésion.

Maladie : Toute altération de l'état de santé de l'assuré, constatée par une autorité médicale.

3. FORMALITÉS DE GESTION

Il est convenu que toutes les opérations prévues pour l'admission des membres participants au Contrat, la gestion des sinistres et le recouvrement des primes, sont confiées par délégation de gestion au Souscripteur.



Siège social : 15 Tartre Marin à Morteau (25500)



www.mutuelle-lafrontaliere.fr



contact@lafrontaliere.fr



03 81 67 00 88

À cet effet les formalités nécessaires à la gestion du Contrat font l'objet d'une convention de gestion établie entre le Souscripteur (Distributeur-Déléataire de gestion) et l'Assureur.

4. ADHESION AU CONTRAT

4.1 Personnes assurables

Le présent contrat est réservé aux personnes physiques :

- résidant en France ;
- âgées de 12 ans au minimum et jusqu'au 31 décembre de leur 50ème anniversaire ainsi que leurs ayants droits affiliés, lorsque ces derniers remplissent les mêmes conditions.

Aucune dérogation ne pourra être appliquée quant à une possible adhésion ou affiliation au présent contrat d'un enfant de moins de 12 ans.

4.2 Formalités d'adhésion

Toute personne souhaitant bénéficier des présentes garanties doit compléter, dater et signer un bulletin d'adhésion transmis au Souscripteur mandaté par l'Assureur.

Pour un mineur âgé de 12 à 17 ans, l'autorisation du ou des représentant(s) légal(aux) et la signature du mineur sont exigées.

4.3 Droit de renonciation

Le membre participant dispose d'un délai de 30 (trente) jours calendaires révolus pour renoncer à son adhésion, à compter de la date à laquelle il est informé de la prise d'effet de celle-ci (qui correspond à la date de réception du certificat d'adhésion).

En cas de renonciation, si des cotisations ont été perçues, l'Assureur les remboursera au membre participant dans un délai de 30 (trente) jours à compter de la réception de la demande.

La demande de renonciation devra être envoyée selon l'une des modalités suivantes :

- Par courrier (lettre simple ou recommandée) à Mutuelle **La Frontalière** - 15, Tartre Marin, 25500 MORTEAU ;
- Par Lettre Recommandée Électronique ou courrier électronique à l'adresse de contact@lafrontaliere.fr ;
- À partir de l'onglet « Contact » dans l'espace assuré, si celui-ci est créé.

Modèle de lettre de renonciation :

"Je soussigné (Nom et prénom du membre participant), demeurant à..... j'ai l'honneur de vous informer que je renonce à mon adhésion au contrat (Nom et N° de contrat) que j'ai signé le (Date) (Si des cotisations ont été perçues) Je vous prie de me rembourser les cotisations versées".

Ale.....

4.4 Prise d'effet de l'adhésion et des garanties

L'adhésion prend effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion et au plus tôt le lendemain de la réception au siège du Souscripteur du bulletin d'adhésion complété et signé, sous réserve du paiement de la première cotisation et de l'acceptation du risque par l'Assureur notifiée par la délivrance du certificat d'adhésion.

Un délai d'attente de 3 mois suivant la prise d'effet de l'adhésion est applicable en cas de décès par maladie.

5. RÉSILIATION

Le membre participant peut mettre fin à son adhésion tous les ans par notification au moins deux mois avant le 31 décembre.

La résiliation doit être notifiée selon l'une des modalités suivantes :

- Par courrier (lettre simple ou recommandée) à Mutuelle **LA FRONTALIÈRE** - 15, Tartre Marin, 25500 MORTEAU ;

- Par Lettre Recommandée Électronique ou courrier électronique à l'adresse de contact@lafrontaliere.fr ;
- À partir de l'onglet « Contact » dans l'espace assuré.

Les cotisations restent dues pour la totalité de l'exercice (jusqu'au 31 décembre).

6. VIE DU CONTRAT

6.1 Durée de la garantie

L'adhésion au contrat est temporaire.

L'adhésion s'entend pour la durée de l'année civile en cours, puis se renouvelle annuellement par tacite reconduction. Selon les dispositions de l'article L. 221-10 du Code de la mutualité, tout membre participant peut se retirer au 31 décembre sous réserve d'en faire la demande avant le 1er novembre (cf. article 5 : « Résiliation »).

À compter du 31 décembre de son 65ème anniversaire, le membre participant peut continuer à bénéficier d'un renouvellement annuel du présent contrat avec une cotisation adaptée, s'il en fait la demande dans un délai de 6 mois suivant le 31 décembre qui suit son 65ème anniversaire.

6.2 Cessation de la garantie

Le présent contrat prend fin pour le membre participant et ses ayants droit affiliés :

- **À l'échéance de cotisation qui suit la date à laquelle il cesse d'être membre participant du Souscripteur, ou de remplir les conditions ouvrant droit à son affiliation à la garantie,**
- **En cas de décès du membre participant,**
- **Au plus tard au 31 décembre de son 65ème anniversaire,**
- **Au 1er janvier qui suit la date de réception par le Souscripteur de la demande de résiliation du membre participant (cf. article 5 : « Résiliation »)**
- **En cas de dénonciation de l'adhésion suite à une modification du contrat collectif d'assurance, en application des dispositions de l'article L. 221-6 du Code de la mutualité,**
- **En cas d'exercice de la faculté de renonciation par le membre participant en application des dispositions de l'article L. 223-8 du Code de la mutualité,**
- **En cas de non-paiement des cotisations (cf. article 11 « Cotisations »),**
- **À tout moment en cas d'omissions ou de fausses déclarations du risque lors de l'adhésion ou pendant le cours du contrat, lorsque l'assuré tente d'obtenir, ou obtient au titre du présent régime, des prestations au moyen de déclarations sciemment fausses. En pareil cas, la cessation de l'assurance prend effet 10 jours après sa notification à l'assuré par lettre recommandée,**
- **Et, en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation du présent contrat par le Souscripteur ou l'Assureur.**

Lorsque le membre participant continue de bénéficier de la garantie avec une cotisation adaptée après le 31 décembre de son 65ème anniversaire, dans ce cas la garantie cesse pour lui et ses ayants droit affiliés :

- **En cas de décès du membre participant,**
- **Au 1er janvier qui suit la date de réception par le Souscripteur de la demande de résiliation du membre participant (cf. article 5 : « Résiliation »)**
- **En cas de dénonciation de l'adhésion suite à une modification du contrat collectif d'assurance, en application des dispositions de l'article L. 221-6 du Code de la mutualité,**
- **En cas d'exercice de la faculté de renonciation par le membre participant en application des dispositions de l'article L. 223-8 du Code de la mutualité,**



Siège social : 15 Tartre Marin à Morteau (25500)



www.mutuelle-lafrontaliere.fr



contact@lafrontaliere.fr



03 81 67 00 88

- En cas de non-paiement des cotisations (cf. article 11 « Cotisations »),
- À tout moment en cas d'omissions ou de fausses déclarations du risque lors de l'adhésion ou pendant le cours du contrat, lorsque l'assuré tente d'obtenir, ou obtient au titre du présent régime, des prestations au moyen de déclarations sciemment fausses. En pareil cas, la cessation de l'assurance prend effet 10 jours après sa notification à l'assuré par lettre recommandée,
- Et, en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation du présent contrat par le Souscripteur ou .

7. NATURE ET MONTANT DE LA GARANTIE

En cas de décès du membre participant, il est prévu le versement à la personne physique ou morale qui a financé les frais d'obsèques, d'un capital de 4 000 euros.

8. RÉVISION DU CONTRAT

En cours de contrat, le Souscripteur et l'Organisme Assureur peuvent se mettre d'accord sur la révision des garanties, des tarifs ou toutes autres modifications du présent contrat. Le cas échéant, les nouvelles conditions prennent effet au 1er jour d'un mois civil et sont entérinées par avenant ou par un nouveau contrat auquel s'appliquent les dispositions de l'article 4 « Adhésion au contrat ».

Les modifications sont applicables dès leur date d'effet aux membres participants.

En outre, lorsqu'une décision législative ou réglementaire vient modifier la portée des engagements de l'Assureur, ce dernier procède à la révision des conditions des garanties souscrites, à la date d'effet des modifications en cause.

9. ÉTENDUE TERRITORIALE

Le capital est versé quel que soit le lieu du décès (monde entier). Le règlement des prestations est effectué en France et en euros.

10. EXCLUSIONS DE GARANTIES

Tous les risques de décès sont garantis, exceptés :

Risques de guerre :

- Pour les risques survenant dans les États composant l'Espace Économique Européen : les conséquences d'une guerre civile ou étrangère, d'une insurrection, d'une émeute ou d'un mouvement populaire.
- Pour les risques survenant hors des États composant l'Espace Économique Européen : au cas où la France est impliquée dans une action militaire ou de police et sauf convention particulière contraire, les conséquences d'une guerre civile ou étrangère, d'une insurrection, d'une émeute ou d'un mouvement populaire se produisant dans ou les le pays où la France est impliquée. Dans le cas contraire, l'exclusion ne s'applique que lorsque l'assuré prend part active à l'évènement.

Risques aériens :

- Les conséquences d'un accident survenu en cours de compétitions, démonstrations aériennes, acrobaties, raids, tentatives de records, vol sur prototypes, vols d'essais, sauts effectués avec des parachutes non homologués et activité de navigant militaire.
- Par ailleurs, les conséquences d'un accident de la navigation aérienne ne sont garanties que dans le cas où l'assuré se trouve à bord d'un avion muni d'un certificat de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet et une licence non périmés, le pilote pouvant être l'assuré lui-même.

Autres risques :

- Le suicide de l'assuré avant une année d'assurance,
- Les conséquences d'un attentat, ou d'une tentative d'attentat, sauf si l'assuré n'y prend pas une part active ou s'il se trouve dans l'exercice de son activité professionnelle.

11. COTISATIONS

11.1 Montant des cotisations (en euros)

Le montant des cotisations est précisé au certificat d'adhésion du membre participant.

Le montant des cotisations est déterminé en fonction de l'âge atteint et du type de cotisation choisi.

Pour le maintien de la garantie au-delà du 31 décembre des 65 ans, il convient de contacter le Souscripteur pour obtenir une proposition tarifaire.

11.2 Paiement des cotisations

Les cotisations sont payables annuellement, semestriellement, trimestriellement ou mensuellement d'avance par prélèvement automatique le 10 du mois suivant sur le compte bancaire du membre participant.

En cas de non-paiement des cotisations, conformément à l'article L. 223-19 du Code de la mutualité, le Souscripteur adressera une mise en demeure par lettre recommandée au plus tôt dans les dix jours après la date d'échéance pour informer le membre participant qu'à l'expiration d'un délai de quarante jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement de la cotisation ou fraction de cotisation échue entraîne la résiliation du contrat.

12. BÉNÉFICIAIRE(S) DU CAPITAL

Le capital garanti est versé à la personne physique ou morale qui a financé les frais d'obsèques ou à l'organisme de pompes funèbres qui a pris en charge les obsèques, à hauteur des frais engagés dans la limite de la garantie souscrite et sur présentation de justificatifs.

L'Assureur peut être désigné comme tiers payeur afin de régler directement les frais à l'organisme de pompes funèbres ayant réalisé les obsèques, à hauteur des frais engagés, dans la limite de la garantie souscrite.

Le reliquat éventuel sera alors attribué aux bénéficiaires désignés.

Les modalités et les conséquences de la désignation du ou des bénéficiaire(s) :

L'assuré peut désigner le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès dans le bulletin d'Adhésion et ultérieurement par avenant au contrat ou suivant toute autre forme juridiquement valide notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, l'assuré peut porter au contrat les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par l'Assureur en cas de décès de l'assuré.

Pour le mineur non émancipé de moins de 16 ans, les bénéficiaires désignés pour le reliquat en cas de décès sont les héritiers légaux. Après 16 ans, le mineur peut désigner pour la moitié de la quotité disponible un bénéficiaire de son choix.

À défaut de désignation d'un bénéficiaire par l'assuré notifiée à l'Assureur ou lorsque cette désignation est caduque, le capital est versé :

- Au conjoint.

À défaut de conjoint, le capital est versé par parts égales entre eux :

- Aux enfants de l'assuré nés ou représentés, reconnus ou adoptifs.
- À défaut à ses petits-enfants,
- À défaut de descendance directe, à ses parents,



Siège social : 15 Tartre Marin à Morteau (25500)



www.mutuelle-lafrontaliere.fr



contact@lafrontaliere.fr



03 81 67 00 88

- À défaut à ses grands-parents survivants,
- À défaut de tous les susnommés, aux héritiers selon la dévolution successorale.

Toute désignation de bénéficiaire qui ne serait pas portée à la connaissance de l'Assureur ou du Distributeur-Délégué de gestion ne lui sera pas opposable.

L'assuré, sauf hypothèse de l'acceptation par le bénéficiaire, peut modifier cette clause bénéficiaire selon ses souhaits. L'attention de l'assuré est attirée sur le fait qu'en cas d'acceptation par le bénéficiaire de la stipulation faite à son profit, cette désignation, sauf renonciation écrite faite par le bénéficiaire acceptant, devient irrévocable, sauf dispositions légales particulières. À défaut d'accord du bénéficiaire acceptant, l'assuré ne pourra procéder à aucune modification. L'acceptation peut être faite soit par un avenant signé de l'Assureur, de l'assuré et du bénéficiaire, soit par acte authentique ou par un acte sous seing privé, signé de l'assuré et du bénéficiaire, mais dans ce cas, elle n'a d'effet à l'encontre de l'Assureur que lorsqu'il lui a été notifié par écrit.

13. CONTRATS EN DÉSHÉRENCE

Les reliquats éventuels du au titre de la garantie « GARANTIE OBSÈQUES », et non réglés, sont déposées à la Caisse des Dépôts et Consignations à l'issue d'un délai de dix ans à compter de la date de prise de connaissance par l'Assureur, et par délégation par le Distributeur-Délégué de gestion, du décès de l'Assuré. Le dépôt intervient dans le mois suivant l'expiration de ce délai.

Le dépôt des sommes à la Caisse des Dépôts et Consignations est libératoire de toute obligation pour l'Assureur. Ce caractère libératoire n'emporte cependant pas exonération de responsabilité pour les manquements commis antérieurement à ce dépôt.

Six mois avant l'expiration du délai précité de dix ans, l'Assureur, ou par délégation le Délégué de gestion, informe les Bénéficiaires de la mise en œuvre des présentes dispositions par tout moyen.

Les sommes déposées à la Caisse des Dépôts et Consignations en application du présent article et qui n'ont pas été réclamées par les Bénéficiaires sont acquises à l'État à l'issue d'un délai de vingt ans à compter de la date de leur dépôt à la Caisse des Dépôts et Consignations.

14. RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Pièces à fournir à l'Assureur :

- bulletin de décès ou copie du livret de famille mentionnant la date de naissance et la date de décès de l'assuré ;
- en cas d'accident au cours des trois premiers mois d'adhésion, une copie du rapport de police ou de gendarmerie ou tout autre document justificatif ;
- la facture des prestations funéraires ;
- toute pièce de nature à justifier la qualité du bénéficiaire ;
- le Relevé d'Identité Bancaire du ou des bénéficiaire(s) désigné(s) ;
- le certificat médical précisant la cause du décès.

À compter de la date de réception de l'ensemble des pièces justificatives visées ci-dessus, l'Assureur verse dans un délai qui ne peut excéder un mois le capital garanti à la personne physique ou morale qui a financé les frais d'obsèques ou à l'organisme de pompes funèbres qui a pris en charge les obsèques.

15. ÉVOLUTION DU CAPITAL GARANTI APRÈS LE DÉCÈS

Lorsque les bénéficiaires sont des personnes physiques, le capital garanti est revalorisé à compter du décès de l'assuré jusqu'à la

réception des pièces nécessaires au paiement dans les conditions fixées par l'article L. 223-19-1 du Code de la mutualité.

À défaut de paiement du capital par l'Assureur dans le délai prévu à l'article 14, le capital non versé produit de plein droit intérêt au double du taux légal durant deux mois puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au triple du taux légal.

16. SANCTION POUR FAUSSE DÉCLARATION

Les déclarations du membre participant servent de base à l'adhésion. En cas de réticence, omission ou déclaration fautive ou inexacte, faite lors de l'adhésion, les dispositions des articles L.221-14, L. 221-15 du Code de la mutualité seront appliquées à l'ensemble du contrat.

Article L. 221-14 du Code de la mutualité

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, la garantie accordée au membre participant par la mutuelle ou par l'union 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 ou l'union, 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.

Article L. 221-15 du Code de la mutualité

Pour les opérations individuelles et collectives facultatives, l'omission ou la déclaration inexacte de la part du membre participant dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de la garantie prévue au bulletin d'adhésion ou au contrat collectif. Si elle est constatée avant toute réalisation du risque, la mutuelle ou l'union a le droit de maintenir l'adhésion dans le cadre des règlements ou le contrat collectif moyennant une augmentation de cotisation acceptée par le membre participant ; à défaut d'accord de celui-ci, le bulletin d'adhésion ou le contrat prend fin dix jours après notification adressée au membre participant par lettre recommandée.

La mutuelle ou l'union restitue à celui-ci la portion de cotisation payée pour le temps où la garantie ne court plus. Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après la réalisation du risque, la prestation est réduite en proportion du taux des cotisations payées par le membre participant par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du précédent alinéa.

17. PRESCRIPTION

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites dans les délais et termes des articles suivants du Code de la mutualité.

Article L. 221-11 du Code de la mutualité

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 fautive 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, pour les opérations mentionnées au b du 1° du I de l'article L.111-1, 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.

Article L. 221-12 du Code de la mutualité

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.

***Causes ordinaires d'interruption de la prescription communes aux organismes relevant du code de la mutualité.**

« En application de ces dispositions, constituent des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait en l'espèce, par exemple, la reconnaissance de l'organisme assureur du droit de la garantie contestée (article 2240 du Code civil) ;
- L'exercice d'une action en justice, même en référé, y compris lorsque l'action est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (article 2241 du Code civil) ;
- Une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (commandement de payer, saisie... (article 2244 du Code civil)) ;
- L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait. À noter que l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier, n'interrompt le délai de prescription que pour la part de cet héritier (article 2245 du Code civil).
- L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (article 2246 du Code civil). »

La prescription est également interrompue en cas de saisine du médiateur.

18. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Recueil des informations

Les données à caractère personnel sont régies par le règlement (UE) n°2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD, Règlement général pour la protection des données).

L'Assureur ainsi que le Distributeur-Délégué de gestion, exercent leurs activités en conformité avec cette législation. Les données collectées sont les données nécessaires et suffisantes au strict traitement du contrat d'assurance.

Les données à caractère personnel qui sont traitées le sont au titre des finalités suivantes :

- La souscription, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution du contrat d'assurance ;
- La mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales, promotionnelles et de fidélisation ;
- La collecte, exploitation d'avis d'Assurés sur les produits et services proposés par l'Assureur, le Distributeur-Délégué de gestion, ou tout partenaire impliqué dans le traitement du contrat d'assurance ;
- La gestion des réclamations et des contentieux ;
- Le devoir de conseil lié au recueil des besoins avancés par l'Assuré ;
- L'élaboration de statistiques (dont commerciales) et d'études actuarielles ;
- La lutte contre la fraude, le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ;
- L'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur.

Les données personnelles ne sont pas ultérieurement traitées d'une manière incompatible avec ces finalités.

Les destinataires de données à caractère personnel peuvent être, dans le strict cadre des finalités évoquées ci-dessus : les personnels dûment habilités de l'Assureur, du Distributeur-Délégué de gestion, de leurs partenaires, sous-traitants, prestataires, réassureurs, et s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance ainsi que les personnes intéressées au contrat, ainsi que les autorités publiques conformément à la loi.

L'Assureur et le Distributeur-Délégué de gestion, hébergent et traitent vos données en France.

Conservation des données

L'Assureur et le Distributeur-Délégué de gestion, ne conservent vos données à caractère personnel que pour les finalités pour lesquelles elles ont été collectées et dans le respect des délais de prescription légaux et des différentes obligations imposées par la réglementation.

Droits des assurés

Les personnes concernées par un traitement de leurs données disposent des droits suivants :

- Droit d'accès : ce droit permet d'obtenir des informations sur ses données personnelles. Par exemple, il confère la possibilité de connaître ses données personnelles détenues par l'Assureur et le Distributeur-Délégué de gestion, et les finalités de leurs traitements et leurs destinataires.
- Droit de rectification : ce droit permet de faire rectifier ses données personnelles lorsqu'elles sont inexacts et de compléter celles qui sont incomplètes.
- Droit à l'effacement (ou droit à l'oubli) : ce droit permet, sous certaines conditions, d'obtenir l'effacement de ses données, en particulier dans les cas suivants :
 - Si les données personnelles ne sont plus nécessaires au regard des finalités de leur traitement et que leur conservation ne répond plus à des exigences légales ou administratives.
 - Si le consentement à leur traitement, le cas échéant, est retiré.
- Droit d'opposition : ce droit permet, sous certaines conditions, de s'opposer à tout moment et sans frais au traitement de ses données personnelles, en particulier s'opposer à ce qu'elles servent à des fins de prospection.
- Droit à la portabilité : ce droit permet d'exiger la transmission de ses données dans un format « structuré, couramment utilisé et lisible par machine », à soi ou à un tiers.

Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de son identité, sur simple demande en adressant un courriel à : contact@lafrontaliere.fr



Siège social : 15 Tartre Marin à Morteau (25500)



www.mutuelle-lafrontaliere.fr



contact@lafrontaliere.fr



03 81 67 00 88

ou à l'adresse suivante : Mutuelle **LA FRONTALIÈRE** - 15, Tartre Marin, 25500 MORTEAU.

Lorsque l'exercice du droit d'accès s'applique à des données de santé à caractère personnel, celles-ci peuvent être communiquées au membre participant (ou, le cas échéant, aux ayants droit), selon son choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désignera à cet effet, dans le respect des dispositions de l'article L.1111-7 du Code de la Santé Publique.

Par ailleurs, en application de l'article L223-1 et suivants du code de la consommation, nous vous rappelons que si, en dehors de votre relation avec **LA FRONTALIÈRE**, vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez gratuitement vous inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique en adressant un courrier à la société OPPOSETEL - service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret 10000 Troyes, ou sur le site www.bloctel.gouv.fr.

Vous pouvez également vous opposer à tout démarchage commercial de notre part en faisant la demande auprès de LA MUTUELLE **LA FRONTALIÈRE** à l'adresse : 15, Tartre Marin, 25500 MORTEAU

En cas de litige ou de désaccord, il est possible à tout moment de porter réclamation devant l'autorité de contrôle compétente : la CNIL (www.cnil.fr).

La Mutuelle **LA FRONTALIÈRE** dispose d'un délégué à la protection des données pouvant être contacté à l'adresse suivante : dpo@lafrontaliere.fr.

La Mutuelle **MUTUALP** dispose d'un délégué à la protection des données pouvant être contacté à l'adresse suivante : dpo@mutualp.fr.

19. EXAMENS DES RÉCLAMATIONS – MÉDIATION

En cas de difficulté dans l'application du contrat, le membre participant peut adresser une réclamation au service client de la Mutuelle **LA FRONTALIÈRE** - 15, Tartre Marin, 25500 MORTEAU, en précisant son numéro de membre participant. La Mutuelle **LA FRONTALIÈRE** en accusera réception dans un délai maximum de 10 jours ouvrables (sauf si une réponse a pu lui être apportée avant) et lui répondra dans un délai maximum de 2 mois après réception, sauf circonstances exceptionnelles qui lui seraient alors exposées.

En cas de désaccord sur la réponse apportée, le membre participant pourra saisir le Médiateur de la Fnim dans un délai d'un an à compter de sa réclamation auprès du Souscripteur selon les modalités suivantes :

- Soit par courrier :

Médiateur de la Fnim
4 avenue de l'Opéra
75001 – Paris

- Soit par courriel à l'adresse :

mediateur@fnim.fr

Exerçant sa mission gratuitement et en toute indépendance, le Médiateur ne peut intervenir qu'après épuisement des procédures internes de règlement des litiges opposant un particulier à l'Assureur et à la condition qu'aucune action contentieuse n'ait été engagée. Après avoir instruit le dossier, le Médiateur rend un avis motivé dans les trois mois. Cet avis ne lie pas les parties qui peuvent en toute liberté, saisir éventuellement le tribunal compétent.

20. LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DE TERRORISME

Conformément à la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, l'Assureur et le Distributeur-Délégué de gestion sont fondés, dans le cadre du respect de l'obligation de vigilance et de contrôle, à réclamer à l'Adhérent toutes pièces justificatives complémentaires nécessaires à la mise en œuvre des mesures imposées par la loi.

21. ÉVOLUTION DE LA LÉGISLATION

Dans les cas d'évolutions législatives ou réglementaires affectant les conditions du présent contrat, la mutuelle est fondée à apporter les aménagements nécessaires au contrat à partir de la date d'effet des modifications susvisées.

22. ORGANISME DE CONTRÔLE

L'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) - 4 place de Budapest – CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09 est chargée du contrôle de la Mutuelle **LA FRONTALIÈRE** et de la Mutuelle **MUTUALP**.

23. RÉGIME FISCAL ET SOCIAL DU CONTRAT D'ASSURANCE PORTANT SUR LA DURÉE DE LA VIE HUMAINE

La Garantie Obsèques est soumise, selon la législation en vigueur au 1er janvier 2018, au régime fiscal et social de droit français suivant pour les personnes résidentes fiscales en France.

FISCALITÉ EN CAS DE DÉCÈS

En cas de désignation du bénéficiaire à titre onéreux

Le bénéficiaire à titre onéreux est la personne qui a financé les obsèques de l'adhérent. Celui-ci n'est pas soumis aux dispositions des articles 990 I et 757 B du Code Général des Impôts.

En cas de désignation du bénéficiaire à titre gratuit

A l'ouverture de la succession de l'assuré, les sommes versées au(x) bénéficiaire(s) bénéficient d'une exonération de droits de mutation dans certaines limites selon l'âge de l'assuré lors du versement des cotisations.

Age de l'assuré lors du versement des primes	
Avant 70 ans	Article 990 I du Code Général des Impôts : Abattement de 152 500 € par bénéficiaire désigné pour tous contrats d'assurance vie confondus sur la tête d'un même assuré. Au-delà de cet abattement, prélèvement forfaitaire de : <ul style="list-style-type: none">• 20 % pour la fraction de la part taxable de chaque bénéficiaire ≤ 700 000 €,• 31,25 % pour la fraction de la part taxable de chaque bénéficiaire au-delà de 700 000 €



Siège social : 15 Tartre Marin à Morteau (25500)



www.mutuelle-lafrontaliere.fr



contact@lafrontaliere.fr



03 81 67 00 88

Après 70 ans	<p>Article 757 B du Code Général des Impôts : Abattement de 30 500 € par bénéficiaire désigné pour tous contrats d'assurance vie confondus sur la tête d'un même assuré. Au-delà de cet abattement les cotisations versées après le 70e anniversaire sont soumises aux droits de successions. Les intérêts et participation aux bénéfices s'y rapportant sont totalement exonérés de droits de succession. Exonérations :</p>
--------------	--

Exonérations :

Les sommes versées à titre gratuit aux bénéficiaires suivants sont totalement exonérées de droits de mutation :

- le conjoint de l'assuré ou son partenaire liée par un PACS ;
- les frères et sœurs de l'assuré lorsque les conditions suivantes sont remplies au moment du décès :
 - ils sont âgés de plus de 50 ans ou atteint d'une infirmité les mettant dans l'impossibilité de subvenir par leur travail aux nécessités de l'existence,
 - ils doivent être célibataires, veufs, divorcés ou séparés de corps,
 - ils doivent être constamment domiciliés avec le défunt pendant les 5 années ayant précédées le décès ce dernier.



Siège social : 15 Tartre Marin à Morteau (25500)



www.mutuelle-lafrontaliere.fr



contact@lafrontaliere.fr



03 81 67 00 88

GARANTIE OBSÈQUES

DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE(S) DU CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS

INFORMATIONS CONCERNANT LA PERSONNE ASSURÉE

Madame
 Monsieur

N° de Sécurité sociale : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____ Né(e) le : _____ À : _____

Adresse : _____

Téléphone 1 : _____ Téléphone 2 : _____

Mail : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Nombre d'enfants fiscalement à charge : _____

Votre situation :
 Célibataire
 Veuf (ve)
 Divorcé(e)
 Marié(e)
 Pacsé(e)
 Vie maritale

DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE(S) (sous réserve de toute modification ultérieure notifiée à l'institution) *

1ÈRE FORMULE : J'OPTÉ POUR LA DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES FIGURANT CI-DESSOUS :

En cas de décès, le capital (reliquat éventuel du capital obsèques) sera attribué :

- Au conjoint (*répondant à l'une des définitions suivantes : le conjoint marié de l'assuré non séparé de corps judiciairement, le ou la partenaire auquel ou à laquelle l'assuré est lié par un pacte civil de solidarité (PACS) sous réserve de la production d'un document officiel attestant du PACS*)

À défaut de conjoint, le capital est versé par parts égales entre eux :

- Aux enfants de l'assuré nés ou représentés, reconnus ou adoptifs.
- À défaut à ses petits-enfants,
- À défaut de descendance directe, à ses parents,
- À défaut à ses grands-parents survivants,
- À défaut de tous les susnommés, aux héritiers selon la dévolution successorale.

2ÈME FORMULE : LA 1ÈRE FORMULE NE ME CONVIENT PAS ET JE PRÉFÈRE DÉSIGNER COMME BÉNÉFICIAIRE LA OU LES PERSONNE(S) PHYSIQUE(S) OU MORALE(S) SUIVANTE(S) - (précisez si c'est à parts égales, ou les parts que vous destinez à chacun - voir les conseils de rédaction au verso) :

Vous pouvez modifier votre désignation à tout moment par courrier simple, acte sous seing privé ou acte authentique notifié à l'Institution. En cas d'acceptation par le bénéficiaire de sa désignation, celle-ci devient irrévocable, sauf consentement par le bénéficiaire

Je soussigné(e), certifie complets et exacts les renseignements portés sur la présente déclaration qui annule et remplace toute désignation antérieure.

À _____

Le _____

Bon à savoir : les droits du bénéficiaire

L'ACCEPTATION

En principe, l'acceptation du bénéficiaire de premier rang s'exerce au décès du participant. Toutefois le bénéficiaire peut également, en cours de contrat, faire connaître son acceptation.

Une telle acceptation s'oppose alors à la modification ultérieure de la désignation du bénéficiaire. Les contraintes engendrées par une telle acceptation doivent donc vous conduire à la plus grande discrétion quant à la désignation de vos bénéficiaires et à la conservation des documents relatifs à votre adhésion.

LA RENONCIATION

La renonciation du premier bénéficiaire au décès du participant a pour effet d'attribuer le droit au capital au second bénéficiaire désigné. Le bénéficiaire de premier rang doit adresser une lettre accompagnée d'un justificatif d'identité dans laquelle il indique clairement sa volonté de façon expresse et manuscrite.

COMMENT RÉDIGER LA CLAUSE BÉNÉFICIAIRE ?

La clause bénéficiaire pré-imprimée sur le recto de ce document permet, en principe, de régler la plupart des situations.

Toutefois, si elle ne vous convient pas, vous pouvez désigner expressément les bénéficiaires de votre choix, par lettre datée et signée ou en complétant ce formulaire.

Si en cours d'affiliation, vous désirez changer les bénéficiaires du capital garanti, et si ceux-ci n'ont pas accepté le bénéfice du contrat, vous devez en faire la déclaration par simple courrier (sur papier libre) daté et signé à l'Institution et désigner le ou les bénéficiaires de votre choix. Le changement de bénéficiaire ne prend effet qu'à la date à laquelle l'Institution a reçu notification de ce changement. Toute désignation ou tout changement de désignation non porté à la connaissance de l'Institution est inopposable à celle-ci.

Si le premier bénéficiaire désigné a accepté le bénéfice de votre adhésion, toute modification est subordonnée à l'accord préalable de ce bénéficiaire.

1 – LA REPRÉSENTATION D'UN BÉNÉFICIAIRE PRÉDÉCÉDÉ

En cas de prédécès du bénéficiaire désigné, le capital décès sera attribué :

- aux autres bénéficiaires désignés, par parts égales entre eux ;
- à défaut d'autres bénéficiaires désignés, selon la clause type (au recto).

Si vous souhaitez que la part revenant à l'un des bénéficiaires désignés soit versée, en cas de prédécès de celui-ci, à ses propres héritiers, et non pas aux autres bénéficiaires, il convient de le préciser.

2 – LA CLÉ DE RÉPARTITION ENTRE PLUSIEURS BÉNÉFICIAIRES

Lorsque vous avez désigné plusieurs bénéficiaires au même rang, pensez à préciser clairement la répartition en % et en parts.

En cas de décès de tous les bénéficiaires désignés expressément, la clause type est appliquée sauf si les héritiers du bénéficiaire sont visés.

3 – LES CLAUSES NOMINATIVES

Les différents modes de désignation :

Dans le cas d'une désignation par la qualité du bénéficiaire ou par son lien avec vous (« mon conjoint », « mes enfants nés ou à naître »,...) seront prises en compte les personnes qui pourront justifier de cette qualité au moment du décès.

Dans le cas d'une désignation nominative, il est nécessaire d'être le plus précis possible (nom, prénoms, date de naissance...) afin que le bénéficiaire soit identifiable sans risque de confusion avec une autre personne ;

Dans le cas d'une désignation d'une personne morale, il est préférable de ne pas mentionner le nom du représentant de la personne morale mais bien le nom de la personne morale.

À NOTER: Une désignation nominative peut, avec le temps, ne plus correspondre à l'évolution de votre situation familiale et donc ne plus être en adéquation avec votre volonté. C'est pourquoi, une désignation indirecte (par la qualité) peut être préférable.