

# Notice d'information contractuelle Garanties Décès

## CONDITIONS GÉNÉRALES

### PRÉAMBULE

Il a été conclu entre :

- d'une part, la Mutuelle La Frontalière, dont le siège social est situé 15, Tartre Marin, 25500 MORTEAU, Mutuelle régie par le Code de la mutualité (SIREN n° 421 110 305), ci-après dénommé le Souscripteur,
- et d'autre part, la Mutuelle Miltis dont le siège social est situé 25, cours Albert Thomas - 69003 LYON, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité (SIREN n° 417 934 817), ci-après dénommé l'Organisme assureur,

un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative n° MPI25.

Ce contrat est ouvert aux membres participants de la Mutuelle La Frontalière.

Le contrat est annuel et se renouvelle par tacite reconduction d'année en année sauf dénonciation par le Souscripteur ou l'Organisme assureur six mois avant la fin de l'exercice en cours. La dénonciation du contrat met fin à la garantie.

Les relations précontractuelles et contractuelles entre les parties sont régies par le droit français et notamment par le Code de la mutualité. Les parties utiliseront la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

### 1•OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de garantir aux membres participants assurables de « La Frontalière », la couverture du risque décès.

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

### 2•FORMALITÉS DE GESTION

Il est convenu que toutes les opérations prévues pour l'admission des membres participants au contrat, la déclaration des sinistres, le recouvrement des primes, seront mises en place par délégation de gestion au profit du Souscripteur.

A cet effet les formalités nécessaires à la gestion du contrat font l'objet d'une convention de gestion établi

entre le Souscripteur (le gestionnaire) et l'Organisme assureur.

### 3•ADHÉSION AU CONTRAT

#### 3•1 PERSONNES ASSURABLES

**Le présent contrat est réservé aux personnes physiques :**

- résidant en France ;
- âgés de plus de 18 ans et de moins de 50 ans lors de la première adhésion. Cette limite d'âge est portée à 60 ans dans les cas suivants :
  - changement de situation matrimoniale,
  - changement d'emploi.

Dans ces deux cas, la demande d'adhésion devra être formulée dans les trois mois civils suivants la date de l'évènement générant cette demande et l'Organisme assureur pourra demander la production des pièces justificatives.

#### 3•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'Organisme assureur, accompagné d'une déclaration d'état de santé. En cas de réponse positive à une ou plusieurs questions posées au sein de la déclaration d'état de santé, le postulant devra compléter un questionnaire médical pouvant conduire à une majoration de la prime ou un refus de l'adhésion.

L'Organisme assureur se réserve la possibilité de demander tout complément d'information médicale, étant précisé que les frais d'examen complémentaire ou de la visite médicale éventuelle auxquelles serait soumis le postulant, seront à la charge de ce dernier. Si la preuve du bon état de santé n'est pas jugé satisfaisante, l'adhésion peut être refusée.

Dans l'hypothèse où des réserves et/ou une surprime sont émises par l'Organisme assureur tenant compte de l'aggravation du risque, le postulant recevra au préalable une notification comportant les conditions fixées par l'Organisme assureur. Le postulant devra renvoyer dans les 10 jours sa réponse en indiquant s'il accepte ou non lesdites conditions. En cas d'absence de réponse dans les 10 jours, la demande d'assurance sera considérée sans suite.

#### 3•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'Organisme assureur les remboursera au membre participant dans un délai de 30 (trente)

jours à compter de la réception de la lettre recommandée avec avis de réception.

Le courrier de renonciation devra être envoyé à Mutuelle La Frontalière - 15, Tartre Marin, 25500 MORTEAU, en recommandé avec avis de réception (cf. modèle de lettre ci-après).

Modèle de lettre de renonciation :

*“Je soussigné (Nom et prénom du membre participant), demeurant à ..... 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”.*

A ..... le.....

### **3•4 PRISE D'EFFET DE L'ADHÉSION ET DES GARANTIES**

Sous réserve du paiement de la première cotisation et de l'acceptation du risque par l'Organisme assureur, l'adhésion et les garanties prennent effet à la date indiquée dans le certificat d'adhésion et au plus tôt le lendemain de la réception du bulletin d'adhésion au siège du Souscripteur.

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

## **4•VIE DU CONTRAT**

### **4•1 DURÉE DES GARANTIES**

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 par écrit avant le 1<sup>er</sup> novembre, par lettre recommandée, adressée au siège de la Mutuelle La Frontalière - 15, Tartre Marin, 25500 MORTEAU. Les cotisations restent dues pour la totalité de l'exercice (jusqu'au 31 décembre).

### **4•2 CESSATION DES GARANTIES**

**Les garanties prennent fin pour le membre participant :**

- A 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,
- Au plus tard le 31 décembre de son 65<sup>ème</sup> anniversaire,
- Au 1<sup>er</sup> janvier qui suit la date de réception par le Souscripteur de la demande de résiliation du membre participant, sous réserve que cette demande parvienne par lettre recommandée avec un préavis de 2 mois.
- En cas de dénonciation de l'adhésion suite à une modification du contrat d'assurance de groupe, 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 10 « Cotisations »),
- Et, en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation du présent contrat par l'Organisme assureur ou le Souscripteur.

## **5•NATURE ET MONTANT DU CAPITAL**

### **5•1 DÉCÈS**

En cas de décès du membre participant, l'Organisme assureur verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) un capital de base de 6 097.96 euros.

Ce capital peut être complété par un capital décès supplémentaire dans la limite d'un plafond de 45 000 euros.

Le montant du capital assuré est précisé sur le certificat d'adhésion.

### **5•2 DÉCÈS PAR ACCIDENT**

En cas de décès du membre participant consécutif à un accident, l'organisme assureur verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) un capital supplémentaire égal à 50% du capital décès.

Seuls sont pris en considération les décès survenant dans les 12 mois qui suivent la date de l'accident.

## **6•MODIFICATION DU CAPITAL**

Après une année complète d'adhésion, le membre participant peut augmenter ou diminuer son montant de capital sous réserve que sa demande soit acceptée avec comme date d'effet le jour indiqué sur la demande de modification sans rétroactivité.

### **6•1 AUGMENTATION DU CAPITAL**

Tout membre participant âgé de moins de 50 ans peut opter pour la garantie décès supérieure dans la limite du plafond maximum de 45 000 euros pour le capital décès toutes causes.

Pour cette demande, le membre participant devra également se soumettre à nouveau aux formalités d'adhésion (article 3.2) et voir son dossier accepté médicalement.

### **6•2 DIMINUTION DE CAPITAL**

La diminution du capital entrainera l'impossibilité pour le membre participant d'augmenter par la suite son montant du capital sauf si cette nouvelle modification est liée à un changement de situation matrimoniale ou de conditions d'emploi.

Seule une nouvelle diminution pourra être recevable sous réserve que soit respecté le montant minimum du capital.

## 7•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 1<sup>er</sup> jour d'un mois civil et sont entérinées par avenant ou par un nouveau contrat auquel s'appliquent les dispositions de l'article 3 « 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'Organisme assureur, ce dernier procède à la révision des conditions des garanties souscrites, à la date d'effet des modifications en cause.

## 8•ÉTENDUE TERRITORIALE

La garantie est acquise dans le monde entier lors de séjours professionnels et personnels ne dépassant pas 60 jours consécutifs par année civile. Le règlement des prestations est effectué en France et en euros.

## 9•EXCLUSIONS DE GARANTIES

### 9•1 DISPOSITIONS COMMUNES A LA GARANTIE DÉCÈS

Le risque de Décès est garanti quelles qu'en soient les causes, sous la seule exception des risques provenant :

- D'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère,
- De la désintégration du noyau atomique,
- D'accidents ou de maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques,
- De navigation aérienne survenues en dehors des lignes commerciales,
- D'aile volante avec ou sans moteur, de deltaplane ou d'engins similaires, de parachutisme,
- D'un suicide ou d'une tentative de suicide survenant dans la première année suivant l'adhésion,
- De la pratique de sports de combat et de sports mécanique dans le cadre de compétitions,
- De la pratique des activités suivantes dans le cadre de compétition : bobsleigh, rafting, ski acrobatique, spéléologie, canyoning, alpinisme.
- De toute activité ou fait prohibé par la loi.

### 9•2 DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES A LA GARANTIE DÉCÈS PAR ACCIDENT

Sont exclus au titre de la garantie du décès accidentel, les accidents :

- Provenant de la conséquence directe et exclusive d'une opération chirurgicale ou d'un acte médical,
- Provenant directement ou indirectement de tremblements de terre, d'inondations, de cataclysmes,
- Dus à l'usage de substances illicites,
- Survenus alors que le membre participant était en état d'ivresse ou sous l'emprise d'un état alcoolique, tels qu'ils sont définis par le code de la route,
- Survenus alors que le membre participant conducteur n'était pas détenteur du permis de conduire valide, conformément aux dispositions du code de la route.

## 10•COTISATIONS

### 10.1. MONTANT DES COTISATIONS POUR LE CAPITAL DÉCÈS DE BASE ET SUPPLÉMENTAIRE (EN EUROS)

Le montant des cotisations est précisé au certificat d'adhésion du membre participant. Il est déterminé chaque année en fonction de l'âge atteint par le membre participant, jusqu'à la cessation des garanties conformément à l'article 4.2 « Cessation des garanties ».

La modification du montant de la cotisation intervient au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice civil qui suit celui au cours duquel le membre participant a atteint son énième anniversaire.

### 10•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 dans les 10 jours de l'échéance fixée, la garantie sera suspendue 30 jours après la mise en demeure du membre participant. Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu, le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner son exclusion du contrat.

L'exclusion du membre participant du contrat intervient 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours selon les dispositions de l'article L. 221-8 II du Code de la mutualité.

En cas de paiement de la cotisation avant l'expiration du délai de 40 jours, le contrat reprend ses effets à la date de suspension du contrat.

## 11•BÉNÉFICIAIRE(S) DU CAPITAL DÉCÈS

Le capital garanti est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). Le bénéficiaire peut être une personne morale ou une personne physique (à l'exclusion

**des personnes morales ou physiques accordant un prêt).**

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

Le membre participant 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, le membre participant peut porter au contrat les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par l'Organisme assureur en cas de décès du membre participant.

A défaut de désignation d'un bénéficiaire par le membre participant notifiée à l'Organisme assureur ou lorsque cette désignation est caduque, le capital est versé :

- Au conjoint.

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

- Aux enfants du membre participant nés ou représentés, reconnus ou adoptifs.
- A défaut à ses petits-enfants,
- A défaut de descendance directe, à ses parents,
- A défaut à ses grands-parents survivants,
- A 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'Organisme assureur ne lui sera pas opposable.

Le membre participant, sauf hypothèse de l'acceptation par le bénéficiaire, peut modifier cette clause bénéficiaire selon ses souhaits. L'attention du membre participant 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. A défaut d'accord du bénéficiaire acceptant, le membre participant ne pourra procéder à aucune modification. L'acceptation peut être faite soit par un avenant signé de l'Organisme assureur, du membre participant et du bénéficiaire, soit par acte authentique ou par un acte sous seing privé, signé du membre participant et du bénéficiaire, mais dans ce cas, elle n'a d'effet à l'encontre de l'Organisme assureur que lorsqu'il lui a été notifié par écrit.

## **12• RÈGLEMENT DES PRESTATIONS**

Pièces à fournir à l'Organisme assureur :

- Acte de décès,
- Acte de naissance intégral du bénéficiaire de la prestation, daté de moins de 3 mois, avec mentions marginales,
- Certificat post mortem établi par le médecin spécifiant que le décès est naturel ou accidentel,

- Le cas échéant, la copie de l'ordonnance désignant l'administrateur légal des biens de l'enfant mineur pour le versement des prestations le concernant,
- **Si le bénéficiaire de la prestation est le conjoint, il devra également fournir un justificatif de domicile commun daté de moins de 3 mois** (relevé d'identité bancaire, facture d'électricité ou de téléphone fixe),
- Si le capital revient aux héritiers : un acte de notoriété établi par le notaire,
- En cas de décès accidentel : la preuve du caractère accidentel du décès incombe au bénéficiaire qui devra fournir tous documents faisant preuve de la relation de cause à effet entre le décès et l'accident, notamment la copie du procès-verbal d'enquête ou, à défaut, des coupures de presse.

A compter de la date de réception de l'ensemble des pièces justificatives visées ci-dessus, l'Organisme assureur verse dans un délai qui ne peut excéder un mois le capital garanti au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) (article 11 « Bénéficiaire(s) du capital décès »).

## **13•ÉVOLUTION DU CAPITAL GARANTI APRÈS LE DÉCÈS**

Lorsque les bénéficiaires sont des personnes physiques, le capital décès est revalorisé à compter du décès du membre participant 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.

A défaut de paiement du capital décès par l'Organisme assureur dans le délai prévu à l'article 12, 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.

## **14•DISPOSITIONS DIVERSES**

### **14.1 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.

#### **14.2 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.

Dans le cadre des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2, la prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

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, notwithstanding 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.

#### **14.3. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES**

Conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée (ci-après, LIL) et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (ci-après, RGPD), la Mutuelle la Frontalière, responsable de traitement, collecte et traite des données à caractère personnel relatives aux adhérents, et le cas échéant, leurs bénéficiaires (conjoint(s) et/ou enfant(s)) aux fins de :

- Sur le fondement de ses obligations

contractuelles et l'exécution des mesures précontractuelles :

- Constitution de sa base de données adhérents et leur transmission à Miltis le cas échéant ;
- Gestion administrative des adhésions et du contrat ;
- Appel à cotisations et de l'encaissement ;
- Sur le fondement de ses obligations légales et réglementaires :
  - Lutte contre le blanchissement des capitaux et le financement du terrorisme.
- Sur la base de son intérêt légitime ;
  - Lutte contre la fraude interne et la fraude à l'assurance ;
  - Adresser aux adhérents une présentation des nouveaux services offerts par La Frontalière, les adhérents disposant du droit de s'y opposer ;
  - Réalisation d'analyses statistiques à des fins de gestion et d'amélioration de ses services.

La Mutuelle Miltis, en tant que destinataire des données et responsable de traitement indépendant, traite des données à caractère personnel relatives aux adhérents, et le cas échéant, de leurs bénéficiaires (conjoint(s) et/ou enfant(s)) aux fins de réalisation des garanties décès. La Mutuelle Miltis et La Frontalière agissent, par ailleurs, en qualité de responsables de traitement conjoints dans le cadre de la lutte contre les capitaux en déshérence. Ces traitements sont fondés sur l'exécution de ses obligations contractuelles.

Les données collectées sont destinées au personnel de La Frontalière dûment habilité. Sont également susceptibles d'être destinataires des données collectées :

- Les prestataires techniques notamment en charge de l'hébergement des applicatifs et les prestataires de remboursement dans les limites contractuelles nous liant avec eux ;
- Le cas échéant, toutes autorités administratives et judiciaires compétentes, y compris les autorités en charge de la lutte anti-blanchiment (Tracfin), ainsi que les auxiliaires de justice.

Ces destinataires externes des données sont tous tenus à une obligation de confidentialité.

Aucun flux de données à caractère personnel hors Union Européenne vers des pays n'offrant pas de protection adéquate au regard des règles retenues par la Commission Européenne n'est réalisé.

Les données seront conservées pour des durées qui varient en fonction des finalités susvisées, et au maximum pendant la durée de la relation contractuelle, à laquelle s'ajoutent les durées de prescription légale en vigueur.

Conformément à la réglementation en vigueur, les adhérents et, le cas échéant, leurs bénéficiaires disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité, du droit de retirer leur consentement à tout moment lorsque le traitement est fondé sur ce fondement, du droit d'opposition pour motif légitime à ce que les données à caractère personnel le(s) concernant fassent l'objet d'un traitement, ainsi que du droit d'édicter des directives anticipées sur le sort de ces données après leur mort.

Ces droits peuvent être exercés par les adhérents (ou les personnes concernées) en adressant un courriel à : [contact@lafrontaliere.fr](mailto:contact@lafrontaliere.fr) ou à l'adresse suivante : Mutuelle la Frontalière – 15 Tarte Marin – 25500 MORTEAU.

Les adhérents et, le cas échéant, leurs bénéficiaires peuvent, à tout moment, introduire une réclamation auprès de la CNIL.

La Mutuelle La Frontalière dispose d'un délégué à la protection des données pouvant être contacté à l'adresse suivante : [dpo-lafrontaliere@softeam.fr](mailto:dpo-lafrontaliere@softeam.fr).

La Mutuelle Miltis dispose d'un délégué à la protection des données pouvant être contacté à l'adresse suivante : [contact-cnil@miltis.fr](mailto:contact-cnil@miltis.fr)

#### **14.4 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, Tarte 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](mailto: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.

#### **14.5 ORGANISME DE CONTRÔLE**

L'Autorité de Contrôle Prudentiel 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 Miltis.

#### **15. LEXIQUE**

**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.

**CONJOINT** : On entend par conjoint l'époux ou l'épouse du membre participant non divorcé(e) par un jugement définitif et non séparé de corps.

**MALADIE** : Toute altération de l'état de santé du membre participant, constatée par une autorité médicale.

**MEMBRE PARTICIPANT** : Personne physique assurée, membre de la Mutuelle La Frontalière sous réserve de répondre aux conditions d'adhésion définies à l'article 3 « Adhésion au contrat » de la présente notice d'information.

## ANNEXE

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

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

#### FISCALITÉ EN CAS DE DÉCÈS

##### 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	<b>Article 990 I du Code Général des impôts :</b> 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"><li>• 20 % pour la fraction de la part taxable de chaque bénéficiaire ≤ 700 000 €,</li><li>• 31,25 % pour la fraction de la part taxable de chaque bénéficiaire au-delà de 700 000 €</li></ul>

##### 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.

**Miltis** : assureur du contrat

25, cours Albert Thomas - 69003 LYON

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité (SIREN n° 417 934 817)

**La Mutuelle La Frontalière** : Souscripteur et gestionnaire du contrat

15, Tartre Marin, 25500 MORTEAU

Mutuelle régie par le Code de la mutualité (SIREN n° 421 110 305)