



## NOTICE D'INFORMATION

### Garantie collective « Frais d'obsèques »

Notice d'information valable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020

**Contrat n° 44011OBS02**

**Pour les adhérents de MUTUELLE DES CHEMINOTS DE  
LA REGION DE NANTES**

**Solimut**  
 **utuelle**  
de France

 **mcrn**  
mutuelle solidaire





## Important

**Attestation de réception de la notice d'information à photocopier et à remettre à votre Mutuelle**

Je soussigné(e),

.....

reconnais avoir reçu la notice d'information frais de santé dans le cadre du contrat collectif facultatif en faveur des adhérents de la Mutuelle Souscriptrice.

À ....., le .....

**Signature**





## SOMMAIRE

<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>1</b>
<b>VOTRE MUTUELLE</b> .....	<b>2</b>
<b>INFORMATION DES ADHERENTS</b> .....	<b>2</b>
<b>AFFILIATION A LA GARANTIE « FRAIS D’OBSEQUES »</b> .....	<b>3</b>
BENEFICIAIRES .....	3
• <i>Membres couverts</i> .....	3
• <i>Vos ayants droit</i> .....	3
DATE D’AFFILIATION .....	3
COTISATIONS .....	3
• <i>Montant</i> .....	3
• <i>Paiement des cotisations</i> .....	3
• <i>Révision des cotisations</i> .....	3
• <i>Défaut de paiement des cotisations</i> .....	3
RESILIATION .....	3
<b>VOTRE GARANTIE</b> .....	<b>4</b>
• <i>Frais d’obsèques</i> .....	4
CESSATION DES GARANTIES .....	4
<b>VOS VERSEMENT DE PRESTATIONS</b> .....	<b>4</b>
REGLEMENT DES PRESTATIONS .....	4
• <i>Prestations indues</i> .....	4
<b>GENERALITES</b> .....	<b>5</b>
RECLAMATIONS ET MEDIATION .....	5
PRESCRIPTIONS .....	5
PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES .....	5
OPPOSITION AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE .....	6
LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME .....	6
AUTORITE DE CONTROLE .....	6
<b>LEXIQUE</b> .....	<b>6</b>



## Votre mutuelle

Votre Mutuelle assurant la garantie « Frais de Santé » dont vous bénéficiez, a souscrit auprès de Solimut Mutuelle de France un contrat collectif vous permettant de bénéficier d'une garantie « Frais d'obsèques ».

La présente notice précise les conditions dans lesquelles Solimut Mutuelle de France vous assure le versement d'une prestation en cas de décès.

Pour la bonne compréhension, le membre de la Mutuelle souscriptrice affilié est dénommé ci-après « l'adhérent » au sein de la présente notice d'information. La Mutuelle Souscriptrice est la Mutuelle assurant votre garantie « Frais de santé » dans laquelle est incluse la présente garantie. Solimut Mutuelle de France assure la garantie « Frais d'obsèques » incluse dans votre garantie santé.

**N'hésitez pas à nous contacter, cette Mutuelle est la vôtre !**

## Information des adhérents

La présente notice d'information vous est obligatoirement remise par la Mutuelle Souscriptrice dès lors que la garantie « Frais d'obsèques » est incluse dans la garantie santé que vous avez souscrit auprès de la Mutuelle Souscriptrice.

Cette notice vous permet de connaître les conditions de l'application de votre garantie « Frais d'Obsèques », les formalités à accomplir et les justificatifs à fournir.

Cette notice indique également le contenu des clauses édictant les nullités, les déchéances, les exclusions ou les limitations de garanties ainsi que les délais de prescription.

Lorsque des modifications sont apportées à vos droits et obligations, la Mutuelle Souscriptrice est tenue de vous en informer en vous remettant une notice mise à jour ou un additif établi à cet effet par Solimut Mutuelle de France.

Solimut Mutuelle de France, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R. : 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09), immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro 383 143 617, dont le siège social est situé au Castel Office, 7 quai de la Joliette, 13002 Marseille, adhérente de Union Mutualiste de Groupe Solimut Mutuelles de France, organisme régi par le code de la mutualité, immatriculé au répertoire Sirène sous le numéro 539 793 885.



## Affiliation à la garantie « Frais d'obsèques »

### Bénéficiaires

#### • Membres couverts

Le contrat souscrit par la Mutuelle souscriptrice a pour objectif de faire bénéficier, à titre facultatif, à l'ensemble des adhérents de la Mutuelle Souscriptrice bénéficiant d'un contrat « Frais de Santé », d'une indemnité forfaitaire pour couvrir, tout ou partie, vos frais d'obsèques.

Les garanties et prestations peuvent être étendues à vos ayants droit couverts par le contrat « Frais de Santé » en contrepartie de la cotisation correspondante, y compris les ayants-droits « exceptionnels », à l'exception de vos ascendants.

#### • Vos ayants droit

Sont considérés comme vos ayants droit :

⇒ **Votre conjoint**, légalement marié non séparé de corps judiciairement, ou **vos partenaire avec lequel vous êtes lié par un Pacte Civil de Solidarité**, ou **votre concubin**, le concubinage notoire étant justifié par une attestation sur l'honneur de vie commune.

⇒ Vos **enfants à charge**, et ceux à la charge de votre conjoint, de votre concubin ou de votre partenaire de PACS à condition :

- > D'être nés viables moins de 300 jours suivant le décès,
- > Jusqu'à leurs 21 ans,
- > Jusqu'à leurs 25 ans sous réserve de poursuivre des études secondaires ou supérieures ou d'être sous contrat d'apprentissage ou contrat d'alternance
- > Quel que soit l'âge de l'enfant, de bénéficier des allocations pour personnes handicapées prévues par la loi 2005-102 du 11 février 2005.

Sous réserve des conditions exposées ci-dessus sont également considérés comme à charge :

- > Les enfants pour lesquels vous êtes tenu de verser une pension alimentaire par décision de justice,
- > Les enfants à la charge fiscale de votre conjoint ou assimilé si celui-ci en a la garde,
- > Les enfants ayant une déclaration de revenus distincte de la votre ou de celle de votre conjoint ou assimilé, à condition qu'ils ne soient pas imposables.

La notion d'enfant « à charge » s'apprécie au jour du décès.

**Pour les enfants de moins de 12 ans, l'allocation « Frais d'obsèques » est limitée aux frais réels.**

### Date d'affiliation

La garantie entre en vigueur à la même date que votre couverture « Frais de Santé » dans laquelle est incluse la présente garantie obsèques.

### Cotisations

#### • Montant

Le montant des cotisations est indiqué sur le bulletin d'adhésion.

Les cotisations sont établies par année civile. Les frais de gestion inhérents au présent contrat sont inclus dans la cotisation.

Les cotisations intègrent les taxes et contributions au taux en vigueur au moment de la signature du bulletin d'adhésion.

En cas de décès en cours d'année civile, la fraction de cotisation payée et correspondant à la période postérieure à la date du décès sera remboursée prorata temporis. Ce remboursement viendra s'ajouter au montant de l'allocation due, le cas échéant.

#### • Paiement des cotisations

La cotisation est annuelle, payable d'avance en fonction de la garantie choisie. Elle est due au 1er janvier de chaque année ou pour les nouveaux adhérents à partir de la date d'affiliation.

Elle peut être acquittée par prélèvement automatique bancaire ou postal, chèque ou mandat. Son paiement peut être fractionné par mois (uniquement en cas de règlement par prélèvement automatique), par trimestre ou par semestre.

#### • Révision des cotisations

Les cotisations peuvent être révisées chaque année par la Mutuelle.

En cas de modification des cotisations, l'adhérent a la possibilité de résilier son affiliation au présent contrat dans un délai d'un mois à compter de la remise par la Mutuelle souscriptrice de la notice d'information actualisée.

#### • Défaut de paiement des cotisations

**L'adhérent assure directement le paiement des cotisations auprès de la Mutuelle. Le défaut de paiement d'une seule cotisation dans les dix jours de son échéance pourra entraîner votre exclusion, et le cas échéant celle de vos ayants droit. L'exclusion pourra intervenir dans un délai de quarante jours à compter de l'envoi d'une mise en demeure restée sans effet. La mise en demeure peut être adressée au plus tôt dix jours après la date d'exigibilité des cotisations. La mise en demeure vous informera que le défaut de paiement est susceptible d'entraîner l'exclusion des garanties.**

### Résiliation

La garantie « Frais d'obsèques » est indissociable de l'offre « Frais de Santé » que vous avez choisie auprès du Souscripteur. En cas de résiliation de votre contrat « Frais de santé », la garantie en inclusion « Frais d'obsèques » sera automatiquement résiliée.

## Votre garantie

### •Frais d'obsèques

Lorsque la garantie le prévoit, une allocation obsèques peut être versée en cas de décès de l'adhérent ou de ses ayants droits, à la personne ayant supporté les frais d'obsèques sur présentation de la facture acquittée.

**L'allocation est limitée aux frais réels engagés.**

Il ne s'agit pas d'un produit de placement. En conséquence, il n'existe aucun lien entre le montant de la prestation souscrite et celui des cotisations versées qui peut être supérieur en fonction de la date de réalisation du risque.

La garantie est mise en œuvre à l'initiative de l'adhérent ou des bénéficiaires sur présentation des justificatifs nécessaires. L'allocation est attribuée sur présentation :

- > De la, ou des, facture(s) acquittée(s),
- > D'un extrait de l'acte de décès,
- > Relevé d'Identité Bancaire
- > Copie de la Carte d'Identité du ou des bénéficiaires
- > De toutes autres pièces que la Mutuelle jugera nécessaires au règlement de la prestation.

**NB** : Le capital versé peut être insuffisant pour couvrir l'ensemble des frais d'obsèques.

### Cessation des garanties

Vos garanties cessent de plein droit :

- ⇒ à la date de radiation de votre affiliation au contrat
- ⇒ à la résiliation de votre adhésion à Mutuelle souscriptrice,
- ⇒ en cas de non-paiement des cotisations,
- ⇒ en cas de décès,
- ⇒ à la date de résiliation du contrat collectif souscrit par la Mutuelle souscriptrice.

La cessation de vos garanties entraîne à la même date, la cessation des garanties au profit de vos ayants droit.

## Vos versement de prestations

### Règlement des prestations

Les remboursements sont effectués sur présentation de justificatifs, notamment des factures acquittées. Les justificatifs sont à adresser à la Mutuelle Souscriptrice à l'adresse indiquée sur la notice de votre couverture « Frais de santé ».

La Mutuelle dispose d'un délai de quinze jours après réception de l'avis de décès et de sa prise de connaissance des coordonnées du bénéficiaire pour demander au(x) bénéficiaire(s) de lui fournir l'ensemble des pièces nécessaires au paiement.

A réception de ces pièces, la Mutuelle verse, dans un délai qui ne peut excéder un mois, la prestation définie aux Conditions Particulières.

Passé ce délai, la prestation non versée 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.

Conformément à l'article L. 223-19-1 du Code de la Mutualité, le capital fait l'objet d'une revalorisation à compter du décès jusqu'à la réception des pièces nécessaires au paiement des prestations. A compter de la date du décès, cette revalorisation est opérée par application d'un taux annuel défini par décret en Conseil d'Etat.

### •Prestations indues

Vous vous engagez à rembourser à votre Mutuelle Souscriptrice, dans les meilleurs délais, les prestations versées à tort pour quelque raison que ce soit.

Le cas échéant, une retenue peut être opérée à due concurrence sur les prestations ultérieures versées par votre Mutuelle Souscriptrice au titre de la répétition de l'indu.

En tout état de cause, votre Mutuelle Souscriptrice et Solimut Mutuelle de France seront fondés, à poursuivre le recouvrement de toute somme indûment versée que vous n'auriez pas remboursée, par toute voie de droit.

### Exclusions

**En cas de guerre, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en cas de guerre.**

**NB** : La mutuelle d'exclut pas le suicide ou la tentative de suicide pour l'application des garanties prévoyance.





## Généralités

### Reclamations et médiation

La Mutuelle met à votre disposition la possibilité de contacter le service « Réclamations » pour apporter une réponse à toute réclamation relative à l'application du présent régime, à l'adresse suivante :

#### SOLIMUT MUTUELLE DE FRANCE

Service Réclamations  
CS 21160  
13782 AUBAGNE Cedex  
reclamations@solimut.fr

À compter de la réception de la réclamation, la Mutuelle vous apporte une réponse circonstanciée dans un délai de dix jours ouvrés.

Dans l'hypothèse où la réponse ne pourrait pas être fournie dans ce délai, la Mutuelle vous adresse un courrier précisant le délai sous lequel une réponse circonstanciée pourra vous être apportée, sans pouvoir excéder au total un délai de deux mois.

Si un désaccord persistait après la réponse donnée par la Mutuelle et après épuisement des voies de recours internes, vous pouvez saisir le Médiateur de la Mutualité Française.

Le Médiateur de la Mutualité Française peut être saisi :

- ❖ soit par courrier à l'adresse suivante :

#### Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française

FNMF  
255 rue de Vaugirard  
75719 PARIS cedex 15

- ❖ soit directement via le site du Médiateur de la Mutualité Française.

Ce recours ne peut être exercé si une action contentieuse a déjà été engagée.

La saisine du Médiateur interrompt la prescription.

Le Médiateur rend un avis motivé dans un délai maximum de trois mois à compter de la réception du dossier complet. Si la question soulevée est particulièrement complexe, un nouveau délai pourra être fixé, n'excédant pas trois mois, dont les parties à la médiation seront informées.

L'avis du Médiateur ne préjuge pas du droit des parties à saisir la justice.

### Prescriptions

**En application des articles L.221-11 et L.221-12 du Code de la mutualité, toute action dérivant du présent régime Frais de santé est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.**

**Par exception, le délai de prescription concernant des prestations indues est de 5 ans à compter du jour où la Mutuelle a connu les faits ayant entraîné l'indu.**

**En tout état de cause, le délai de prescription ne court :**

- ❖ en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait de l'adhérent, qu'à partir du jour où la Mutuelle en a eu connaissance ;
- ❖ en cas de réalisation du risque, qu'à partir du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

**Quand l'action de l'adhérent, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la Mutuelle 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 l'adhérent ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.**

**La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription visées aux articles 2240 et suivants du Code civil, à savoir :**

- ❖ la reconnaissance du débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;
- ❖ la demande en justice (même en référé) ;
- ❖ un acte d'exécution forcée.

**La prescription est également interrompue 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 réception adressée par la Mutuelle à l'adhérent, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'adhérent, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la Mutuelle, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.**

**L'interruption de la prescription peut également résulter de la saisine du médiateur, telle que prévue par l'article « Réclamations » de la présente notice.**

### Protection des données personnelles

Dans le cadre de l'exécution du présent contrat souscrit auprès de Solimut Mutuelle de France, ainsi que pour l'organisation de la vie institutionnelle de la Mutuelle, vos données à caractère personnel font l'objet d'un traitement par Solimut Mutuelle de France (ci-après dénommée « la Mutuelle »), conformément à la loi n°78-17 Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, et au règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016.

Les données recueillies sont nécessaires à des fins de prospection commerciale, de préparation et gestion des adhésions, de l'exécution du contrat, de réalisation de traitements statistiques (dans un souci d'adaptation des garanties), de collecte et de traitement du numéro de sécurité sociale, d'exercice des recours, de gestion des réclamations et des contentieux, et de gestion des difficultés sociales. Ces données sont également traitées pour satisfaire les obligations légales ou réglementaires (comme la lutte contre le blanchiment ou les déclarations et prélèvement sociaux et fiscaux) de la Mutuelle, et pour assurer la gestion de la vie institutionnelle de la Mutuelle.

Ces traitements sont fondés sur le consentement de la personne ou leurs nécessités dans le cadre de l'exécution des mesures précontractuelles et contractuelles, ainsi que dans le cadre du respect des obligations légales auxquelles la Mutuelle est soumise.

Les destinataires des données sont les services de la Mutuelle en charge des opérations de prospection, préparation et suivi des adhésions et de l'exécution des contrats, les organismes de sécurité sociale, les professionnels de santé, les sous-traitants, partenaires, réassureurs et co-assureurs, les services administratifs et judiciaires définis par la loi et les autorités de contrôle de la Mutuelle, tel que l'ACPR. Les données pourront faire l'objet d'un sous-traitement organisé par contrat assurant la confidentialité et la sécurité des données ainsi que leur traitement conformément aux



instructions de la Mutuelle et dans le respect des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée et du Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. Les destinataires pourront également être, en dehors de la Mutuelle, le ou les assureurs en inclusion s'il y en a, les administrations pour les déclarations et prélèvements sociaux et fiscaux.

Les données sont conservées pendant une durée limitée, déterminée en fonction de la finalité du recueil et du traitement des données. Les données utilisées à des fins de prospection et d'information commerciale sont conservées pendant une durée de trois ans après le dernier contact à l'initiative de l'adhérent ou la fin de la relation contractuelle.

Les données nécessaires à la gestion du contrat sont conservées pendant toute la durée d'affiliation et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales applicables à l'activité de la Mutuelle. Il est également précisé qu'en cas de contestations et de contentieux la durée de conservation de données sera susceptible d'être allongée.

Conformément à la réglementation, vous et vos ayants droit disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation, de définition de directives et de portabilité (restitution ou transfert) quant aux données vous concernant. Vous pouvez, à cette fin, vous adresser au Délégué à la Protection des Données de la Mutuelle :

- soit par mail à [dpo.smf@solimut.fr](mailto:dpo.smf@solimut.fr)

- soit par courrier à DPO – SMF, UGM Solimut, 146A avenue de Toulon, 13010 Marseille.

Le délai de réponse est d'un mois à compter de la réception de la demande.

Dans l'hypothèse où vous souhaiteriez faire valoir votre droit d'opposition et où les données visées seraient nécessaires à l'exécution du contrat et des garanties attachées, nous vous rappellerons par lettre recommandée avec accusé de réception les conséquences de ce que l'exercice de ce droit peut induire une difficulté, voire une impossibilité, d'exécuter les dispositions du contrat, voire les statuts de la Mutuelle.

Vous pouvez également, le cas échéant, introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

## Opposition au démarchage téléphonique

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 Mutuelle, 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, 10 000 Troyes, ou sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)

Vous pouvez également vous opposer à tout démarchage commercial de notre part en faisant la demande auprès du SOLIMUT Mutuelle de France.

## Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme

L'attention de l'adhérent est attirée sur le fait que la Mutuelle se réserve le droit de lui demander toutes informations et/ou tous documents qu'elle juge nécessaires pour l'exercice de ses obligations légales et réglementaires dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (notamment les dispositions prévues par l'ordonnance 2009-104 codifiées aux articles L.561-1 du Code monétaire et financier, complétées par ses textes réglementaires d'application).

## Autorité de contrôle

La Mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution sise 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

## LEXIQUE

### Adhérent

Le membre participant qui adhère à la Mutuelle pour lui-même et, le cas échéant, ses ayants droit.

### Ayant droit

Personne qui n'a pas signé de bulletin d'affiliation mais qui bénéficie des garanties de la Mutuelle en raison de ses liens avec un adhérent.

**Prestations :** Il s'agit des montants remboursés à un adhérent ou ses ayants-droit en application de ses garanties (et des éventuels services associés qu'elles prévoient).