

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT

PLURIO CONJOINT

MI-03

Document contractuel

A effet du 1^{er} janvier 2019

DISPOSITIONS COMMUNES

1. Informations précontractuelles spécifiques à la vente à distance

- Le contrat PLURIO CONJOINT (MI-03) est souscrit par la Mutuelle souscriptrice dont les mentions légales sont portées en annexe auprès de MFPrévoyance – 62 rue Jeanne d'arc – 75640 Paris Cedex 13– RCS 507 648 053 Paris.
- L'Autorité chargée du contrôle de l'assureur et de la mutuelle est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.
- Le montant de la cotisation est déterminé en fonction de l'âge de l'Assuré et du montant de la garantie choisi (nombre de tranches) selon indications portées en annexe de la présente notice d'information et dans les conditions de l'article 6.1 « MONTANT DES COTISATIONS ».
- L'adhésion au contrat relatif à la présente notice dure jusqu'au 31 décembre suivant la date d'adhésion. Elle se renouvelle ensuite chaque année par tacite reconduction au 1^{er} janvier. Les dates de prise d'effet et de durée de l'adhésion sont définies à l'article 3.3 « PRISE D'EFFET ET DUREE DE L'ADHESION AU CONTRAT ».
- Le contrat relatif à la présente notice a pour objet, tel que mentionné aux articles 2.1 « OBJET » et 4.1 « MONTANT DE LA GARANTIE », de garantir aux Assurés lors de la survenance du risque, le versement d'une rente.
- Les exclusions sont mentionnées à l'article 5. « RISQUES EXCLUS ».
- L'offre contractuelle définie dans la notice d'information du contrat PLURIO CONJOINT (MI-03) est valable jusqu'à la date indiquée dans le courrier d'accompagnement en cas de vente à distance joint à la présente notice d'information.
- L'adhésion au contrat PLURIO CONJOINT (MI-03) s'effectuera selon les modalités décrites aux articles 3.1 « CONDITIONS D'ADHESION » et 3.2 « DEMANDE D'ADHESION » ainsi que dans le courrier d'accompagnement en cas de vente à distance joint à la présente notice d'information.
- Les modalités de paiement de la cotisation sont indiquées à l'article 6.2 « PAIEMENT DES COTISATIONS ».
- Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de l'Adhérent(s). Ainsi, les frais d'envois postaux au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination de l'Assureur, de la Mutuelle souscriptrice et de leurs prestataires ou des connexions Internet seront supportés par l'Adhérent, et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.
- Il existe un droit de renonciation dont la durée, les modalités pratiques d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation sont prévues à l'article 3.5 « DELAI DE RENONCIATION EN CAS DE VENTE A DISTANCE ».
- Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur, la Mutuelle souscriptrice, l'Adhérent et l'Assuré sont régies par le droit français. L'Assureur et la Mutuelle souscriptrice s'engagent à utiliser la langue française durant leurs relations précontractuelles et contractuelles. Les tribunaux compétents sont les tribunaux français.
- Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article 12 « RENSEIGNEMENTS – RECLAMATIONS ET MEDIATION ».

2. Objet du contrat et définitions

2.1 Objet

PLURIO MI-03 est un contrat collectif à adhésion facultative souscrit par la Mutuelle (ci-après dénommée « la Mutuelle souscriptrice ») auprès de MFPrévoyance (« l'Assureur »).

En application des statuts de la Mutuelle souscriptrice, tout Membre participant ou Membre associé peut :

- adhérer au contrat PLURIO CONJOINT souscrit par la Mutuelle souscriptrice auprès de MFPrévoyance, pour bénéficier de la garantie individuelle Rente Conjoint décrite ci-après ;
- inscrire audit contrat son Conjoint ou Personne assimilée, pour permettre à ce ou cette dernière d'être couvert par la même garantie.

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

Les tribunaux compétents sont les tribunaux français.

La langue utilisée au titre du contrat relatif à la présente notice est la langue française.

Le contrat relatif à la présente notice a pour objet le versement, en cas de décès de l'Assuré intervenant avant ses 65 ans, d'une rente temporaire à son Conjoint survivant ou Personne assimilée.

2.2 Définitions

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

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

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

Le Bénéficiaire est la personne à qui est due la prestation garantie par l'Assureur en cas de réalisation du risque.

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

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

Le Conjoint est la personne mariée à l'Assuré, non séparée de corps ou non divorcée par un jugement définitif passé en force de chose jugée ou par convention de divorce enregistrée par notaire. Il s'agit d'une union légalement constatée entre deux personnes de sexe différent ou de même sexe.

Dans le cadre de la présente notice, sont assimilés au Conjoint, le Partenaire de PACS et le Concubin tels que définis au présent article.

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

Il s'agit de : La Caisse des Dépôts et consignations (CDC) Mutuelle - Mutuelle soumise au livre II du Code de la Mutualité - Code SIREN numéro 784 301 434 - Dont le siège social est sis 12 avenue Pierre Mendès France – 75013 PARIS.

La Fraude à l'assurance : Lorsque l'Adhérent ou la Mutuelle souscriptrice effectue un acte volontaire afin de tirer un profit illégitime du contrat relatif à la présente notice.

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

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

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

Par assimilation, est considéré à charge l'enfant à naître et né viable dans les 10 mois qui suivent le décès de l'Assuré.

L'Enfant à charge s'entend comme l'enfant fiscalement à charge.

La Personne assimilée à un Conjoint est la personne déclarée comme telle lors de l'inscription au contrat.

Le Membre participant est le membre participant de la Mutuelle souscriptrice tel que défini par ses statuts.

La Mutuelle Souscriptrice est la personne morale qui signe le contrat relatif à la présente notice au bénéfice de ses Membres participants ou Membres associés.

Il s'agit de : La Caisse des Dépôts et consignations (CDC) Mutuelle - Mutuelle soumise au livre II du Code de la Mutualité - Code SIREN numéro 784 301 434 - Dont le siège social est sis 12 avenue Pierre Mendès France – 75013 PARIS.

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

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

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

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

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

3. Adhésion au contrat

3.1 Conditions d'adhésion

3.1.1 Conditions d'âge

Peuvent adhérer au contrat relatif à la présente notice :

- les Membres participants ou Membres associés de la Mutuelle souscriptrice, n'ayant pas atteint 65 ans à la date de la demande d'adhésion ;
- les Conjoints ou Personnes assimilées des Membres participants ou Membres associés de la Mutuelle souscriptrice, n'ayant pas atteint 65

ans à la date de la demande d'adhésion. L'âge pris en compte est celui du Conjoint ou Personne assimilée.

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

3.1.2 Conditions de santé

Lorsque la demande d'inscription du candidat à l'assurance intervient avant son 45^{ème} anniversaire,

- Celui-ci doit remplir en même temps que le bulletin d'adhésion, une déclaration d'état de santé et si nécessaire un questionnaire de santé.

Lorsque l'inscription du candidat à l'assurance intervient entre son 45^{ème} anniversaire et avant 65 ans,

- Celle-ci est conditionnée par l'acceptation par le médecin conseil de l'Assureur sur la base du questionnaire de santé à remplir en même temps que le bulletin d'adhésion.

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

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

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

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

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

3.1.3 Secret médical

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

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

MFPrévoyance
A l'attention du Médecin-Conseil
CS 91427 62, rue Jeanne d'Arc
75640 Paris Cedex 13

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

MFPrévoyance
A l'attention du Médecin-Conseil
TSA 90 555, 4 rue Berthollet
94110 Arcueil Cedex

3.2 Demande d'adhésion

3.2.1 Demande d'adhésion et formalités à accomplir

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

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

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

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

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

3.2.1 Changement de mutuelle

En cas de changement de l'Adhérent d'une mutuelle vers une autre mutuelle ayant également souscrit le contrat, objet de la présente notice, l'Adhérent sera maintenu au contrat relatif à la présente notice aux mêmes conditions de garantie et de tarif, sans formalité médicale, dès lors que sa nouvelle adhésion fait immédiatement suite à son départ de sa précédente mutuelle et qui était elle-même souscriptrice du contrat, objet de la présente notice.

3.3 Prise d'effet de l'adhésion au contrat

Sous réserve du paiement de la première cotisation, l'adhésion prend effet le 1^{er} jour du mois suivant l'acceptation par le médecin conseil de l'Assureur.

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

Seuls les sinistres survenus postérieurement à la date de prise d'effet de l'adhésion sont couverts au titre du contrat.

Le renouvellement de l'adhésion et des garanties se fait annuellement par tacite reconduction à la date du 1^{er} janvier sauf résiliation de l'adhésion dans les conditions visées à l'article 3.7

« Résiliation unilatérale de son adhésion par l'adhérent » de la présente notice d'information et donne lieu à l'envoi, par la Mutuelle souscriptrice, à chaque Adhérent d'un certificat d'inscription confirmant son inscription au contrat relatif à la présente notice.

Les garanties choisies sont collectives.

3.4 Modification du montant de la garantie

Le passage d'un groupe à l'autre n'est pas accepté.

L'Adhérent peut demander en cours d'adhésion une modification du montant de sa garantie, celle de son Conjoint ou Personne assimilée, dans le cadre des tranches et du plafond définis au paragraphe 4.1 de la présente notice.

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

Lorsque l'Adhérent demande une diminution de montant de la garantie, la nouvelle garantie et la nouvelle cotisation prennent effet le 1^{er} jour du mois qui suit la demande. Dans ce cas la demande est acceptée d'office.

Lorsque l'Adhérent demande une augmentation de montant, l'octroi de la nouvelle garantie est subordonné à l'accomplissement des conditions prévues au paragraphe 3.1 de la présente notice. La nouvelle garantie et la nouvelle cotisation prennent alors effet le 1^{er} jour du mois qui suit l'acceptation de l'Assureur.

Ces modifications sont constatées dans le Certificat de garantie.

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

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

* Si le contrat est vendu en face à face :

a) Définition

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

b) Délai de renonciation

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

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

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

c) Modalités d'exercice de la renonciation

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

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

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

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

MFPrévoyance
TSA 90 555, 4 rue Berthollet
94110 Arcueil Cedex

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

« Par la présente lettre recommandée avec avis de réception, je soussigné(e) [nom, prénom, adresse] déclare renoncer à mon adhésion au **contrat PLURIO CONJOINT N°MI.03** que j'ai signé le [Date de l'adhésion] à[Lieu de l'adhésion] et demande le

remboursement du versement que j'ai effectué, soit la somme de€ [Montant en euros] conformément à l'article L. 132-5-1 du Code des assurances.
Le[Date et signature] ».

d) Effets de la renonciation

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

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

* Si le contrat est vendu à distance :

a) Définition

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

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

b) Délai de renonciation

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

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

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

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

c) Modalités d'exercice de la renonciation

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

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

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

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

MFPrévoyance
TSA 90 555, 4 rue Berthollet
94110 Arcueil Cedex

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

« Par la présente lettre recommandée avec avis de réception, je soussigné(e) [nom, prénom, adresse] déclare renoncer à mon adhésion au **contrat PLURIO CONJOINT N°MI.03** que j'ai signé le [Date de l'adhésion] à[Lieu de l'adhésion] et demande le remboursement du versement que j'ai effectué, soit la somme de€ [Montant en euros] conformément à l'article L. 112-2-1 du Code des assurances.
Le [Date et signature] ».

d) Effets de la renonciation

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

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

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

* Si le contrat est vendu par démarchage :

a) Définition

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

b) Délai de renonciation

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

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

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

c) Modalités d'exercice de la renonciation

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

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

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

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

MFPrévoyance
TSA 90 555, 4 rue Berthollet
94110 Arcueil Cedex

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

« Par la présente lettre recommandée avec avis de réception, je soussigné(e) [nom, prénom, adresse] déclare renoncer à mon adhésion au **contrat PLURIO CONJOINT N°MI.03** que j'ai signé le [Date de l'adhésion] à[Lieu de l'adhésion] et demande le

remboursement du versement que j'ai effectué, soit la somme de€ [Montant en euros] conformément à l'article L. 112-2-1 du Code des assurances.
Le [Date et signature] ».

d) Effets de la renonciation

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

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

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

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

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

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

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

SI ELLE EST CONSTATEE AVANT TOUT SINISTRE, L'ASSUREUR A LE DROIT SOIT DE MAINTENIR LE CONTRAT RELATIF A LA PRESENTE NOTICE, MOYENNANT UNE AUGMENTATION DE COTISATION ACCEPTEE PAR L'ASSURE, SOIT DE RESILIER L'ADHESION AU CONTRAT RELATIF A LA PRESENTE NOTICE DIX JOURS APRES NOTIFICATION ADRESSEE A L'ASSURE PAR LETTRE RECOMMANDEE, EN RESTITUANT LA PORTION DE LA COTISATION PAYEE POUR LE TEMPS OU L'ASSURANCE NE COURT PLUS.

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

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

CARACTERISTIQUES SPECIFIQUES DES GARANTIES

4. Garantie Rente Conjoint

4.1 Montant de la garantie

Deux groupes de garanties existent au contrat :

• Groupe 1 : Fermé à l'adhésion

Ce groupe concerne uniquement les Adhérents qui ont adhéré au contrat avant le 31 décembre 2009.

L'Adhérent choisit le montant de sa garantie. Les prestations sont versées sous forme de rente mensuelle exprimée en points. Le montant de la garantie est fixé à 100 points minimum. Ce nombre minimum peut être augmenté, au choix de l'Adhérent, par tranche de 50 points, jusqu'à un plafond de 1 000 points conformément à l'article 4.3 de la présente notice.

Le montant de la rente est égal au nombre de points choisi par l'Adhérent multiplié par la valeur du point. La valeur du point au 1er janvier 2019 est de 1,76 euros.

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

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

• Groupe 2 : Ouvert à toutes les adhésions

L'Adhérent choisit le montant de sa garantie. Les prestations sont versées sous forme de rente mensuelle exprimée en euros. Le montant de la garantie est fixé à 200 euros minimum.

L'Adhérent choisit un nombre entier de tranches, compris entre 2 et 20.

Ce nombre peut être augmenté ou diminué, au choix de l'Adhérent conformément à l'article 4.3 de la présente notice.

Le montant de la rente est égal au nombre entier de tranches choisi par l'adhérent multiplié par la valeur d'une tranche. La valeur d'une tranche au 1er janvier 2019 est de 103 euros.

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

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

4.2 Bénéficiaire

Le Bénéficiaire de la Rente Conjoint est :

- le Conjoint de l'Assuré non divorcé, non séparé de corps par jugement à la date du décès de l'Assuré,

ou

- la Personne assimilée au Conjoint de l'Assuré.

4.3 Transformation de la rente conjoint en rente orphelin

Pour le groupe 1 uniquement, en cas de décès du Conjoint ou Personne assimilée Bénéficiaire de la rente, pendant la période de versement de la Rente Conjoint, si le ou les Enfants à charge à la date du décès de l'Assuré demeurent à charge du Conjoint ou Personne assimilée lorsque celui-ci ou celle-ci décède, la Rente Conjoint se transforme en Rente Orphelin. Les Enfants à charge reçoivent 100% du montant de la Rente Conjoint, à partager à parts égales s'ils sont plusieurs, et ce jusqu'à leur 21^{ème} anniversaire ou leur 26^{ème} anniversaire s'ils poursuivent des études.

La part de rente qui revient à chaque Enfant à charge cesse d'être versée lorsqu'il atteint l'âge limite, ci-dessus indiqué ou s'il décède avant cet âge. La part de rente qui cesse d'être versée n'est pas redistribuée aux autres Enfants à charge bénéficiaires de la rente.

5. Risques exclus

SONT EXCLUS DE LA GARANTIE ET N'ENTRAÎNENT AUCUN PAIEMENT LES RISQUES ENCOURUS PAR L'ASSURÉ RÉSULTANT :

- 1. DU SUICIDE DE L'ASSURÉ SURVENANT DANS LES 12 MOIS SUIVANT LA PRISE D'EFFET DE L'ADHÉSION AU CONTRAT ;**
- 2. DE FAITS DE GUERRE ÉTRANGÈRE LORSQUE LA FRANCE EST PARTIE BELLIGÉRANTE, SOUS RÉSERVE DES CONDITIONS QUI SERAIENT DÉTERMINÉES PAR LA LÉGISLATION À INTERVENIR CONCERNANT LES ASSURANCES SUR LA VIE EN TEMPS DE GUERRE ;**
- 3. DIRECTEMENT U INDIRECTEMENT DES EFFETS DE LA TRANSMUTATION DE L'ATOME ;**
- 4. DE LA PARTICIPATION À DES PARIS, DES DÉFIS, DES COURSES, DES TENTATIVES DE RECORDS, DES COMPÉTITIONS ;**

5. DE L'USAGE D'APPAREILS OU D'ÉQUIPEMENTS NON MUNIS D'UN CERTIFICAT OFFICIEL (DE NAVIGABILITÉ OU D'UTILISATION), D'ESSAIS PRÉPARATOIRES OU DE RÉCEPTION D'UN ENGIN ;

6. DU RISQUE DE NAVIGATION AÉRIENNE LORSQUE L'ASSURÉ SE TROUVAIT À BORD D'UN APPAREIL CONDUIT PAR UN PILOTE NE POSSÉDANT PAS DE BREVET VALABLE POUR L'APPAREIL UTILISÉ OU AYANT UNE LICENCE PÉRIMÉE, CE PILOTE POUVANT ÊTRE L'ASSURÉ.

6. Cotisations

6.1 Montant des cotisations

La cotisation due au titre de l'adhésion au contrat relatif à la présente notice de l'Adhérent et/ou de son Conjoint ou Personne assimilée est appelée par la Mutuelle souscriptrice à l'Adhérent. Elle peut être précomptée automatiquement sur le traitement ou pension de l'Adhérent dans les conditions déterminées par la Mutuelle souscriptrice.

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

Au même titre que les prestations définies à l'article 4.1 de la présente notice, l'Assuré voit sa cotisation revalorisée chaque 1^{er} janvier sur la base de la valeur du Point de la Fonction Publique au 30 septembre de l'année précédente et arrondie au centime d'euro le plus proche.

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

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

Ces modifications sont constatées par le Certificat de garantie.

6.2 Paiement des cotisations

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

Au choix de l'Adhérent formalisé dans son bulletin d'adhésion, la cotisation due au titre de la garantie sera

prélevée annuellement, soit directement sur le compte bancaire de l'Adhérent ouvert en son propre nom ou au nom de son représentant légal ou soit versée par chèque libellé à l'ordre de la Mutuelle souscriptrice.

Tout mois commencé est dû.

Le montant de la cotisation de la première année est calculé en mois entier prorata temporis pour la période comprise entre la date de prise d'effet de l'adhésion et le 31 décembre suivant.

En cas de non-paiement de la cotisation, une lettre recommandée est adressée à l'Adhérent au contrat au moins 10 jours après l'échéance, l'informant qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours suivant l'envoi de la lettre, le non-paiement de la cotisation entraîne, sans nouvel avis, sa radiation du contrat, conformément à la procédure définie à l'article L141-3 du Code des assurances.

7. Mise en œuvre de la garantie

7.1 Formalités en cas de sinistre

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

- un acte de décès de l'Assuré ;
- un certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle ;
- le bulletin d'adhésion au contrat lorsque le décès est intervenu moins de 12 mois après l'adhésion ;
- un extrait d'acte de naissance du Conjoint ou Personne assimilée certifié conforme par l'intéressé, accompagné pour la Personne assimilée au Conjoint de toute pièce établissant le concubinage avec l'Assuré avant le décès ;
- un relevé d'identité bancaire ou postal du compte sur lequel la rente devra être versée.

En cas de transformation de la Rente Conjoint en Rente Orphelin (pour le groupe 1 uniquement):

- un acte de décès du Conjoint ou Personne assimilée bénéficiaire de la rente;
- un certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle ;
- l'avis d'imposition ou toute pièce justifiant la qualité d'Enfant à charge avec pour l'Enfant à charge âgé de plus de 21 ans, une pièce justifiant de sa scolarité ;
- un relevé d'identité bancaire du compte sur lequel la rente devra être versée. Si le compte

n'est pas au nom de l'Enfant à charge, il sera exigé un document attestant la qualité et les droits du titulaire du compte en question (extrait du jugement de tutelle ou de curatelle, etc.).

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

Les pièces sont à transmettre l'adresse suivante :
CDC Mutuelle - Service Prestations
« MFPrévoyance » 12 Avenue Pierre Mendès France
75013 PARIS 15

7.2 Modalités de versement

Les prestations sont versées sous forme de rente temporaire, payée par fraction mensuelle à terme échu.

Les indemnités sont payables après réception des pièces justificatives.

Le règlement intervient dans les 30 jours qui suivent la réception du dossier complet par l'Assureur.

Les prestations garanties sont versées sur le compte du Bénéficiaire ou, à défaut, de son représentant légal, par l'Assureur par l'intermédiaire de la Mutuelle souscriptrice.

Le droit à rente est acquis le lendemain du décès de l'Assuré.

A la mise en service de la rente, le premier versement est calculé au prorata temporis.

La Rente Conjoint cesse d'être versée en cas de survenance d'un des événements suivants :

- le mariage ou le remariage du Conjoint ou Personne assimilée Bénéficiaire ;
- au 60^{ème} anniversaire du Conjoint ou Personne assimilée Bénéficiaire s'il n'y a pas d'Enfant à charge,
- au-delà du 60^{ème} anniversaire à la date à laquelle le dernier Enfant cesse d'être à charge;
- le décès du Conjoint ou Personne assimilée Bénéficiaire s'il n'y a pas d'Enfant à charge à la date du décès.

La Rente Orphelin cesse d'être versée au 21^{ème} anniversaire du dernier enfant à charge ou son 26^{ème} anniversaire s'il poursuit des études.

Le dernier versement est calculé au prorata temporis.

La continuité du versement de la rente est subordonnée à la production, au 1^{er} janvier de chaque année, d'un certificat de vie du bénéficiaire et, en cas

de versement de Rente Orphelin, d'une pièce justifiant de la scolarité de l'enfant âgé de plus de 21 ans.

8. Déclaration de sinistre et Prescription

8.1.1 Déclaration de sinistre

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

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

8.1.2 Déclaration de sinistre

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

TOUTEFOIS, CE DELAI NE COURT :

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

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

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

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

CONFORMEMENT AUX DISPOSITIONS DE L'ARTICLE L 114-2 DU CODE DES ASSURANCES, LA PRESCRIPTION PEUT ETRE INTERROMPUE

PAR LA CITATION EN JUSTICE, LE COMMANDEMENT, LA SAISIE, L'ACTE D'EXECUTION FORCEE OU L'ACTE DU DEBITEUR PAR LEQUEL CELUI-CI RECONNAIT LE DROIT DU CREANCIER.

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

9. Radiation du contrat et maintien de la garantie

9.1 Radiation du contrat

L'inscription de l'Assuré au contrat ainsi que les garanties cessent en cas :

- de décès de l'Assuré, au jour du décès ;
- de perte de la qualité de Membre participant ou de Membre associé de la Mutuelle souscriptrice du preneur d'assurance, au jour de la prise d'effet de cette perte de qualité ;
- de non-paiement de la cotisation, au jour de la prise d'effet de la radiation du contrat conformément à la procédure définie à l'article L.141-3 du Code des Assurances et décrite à l'article 6.2 de la présente notice ;
- de résiliation du contrat PLURIO CONJOINT entre la Mutuelle souscriptrice et l'Assureur, au jour de la prise d'effet de la résiliation ;
- de prise d'effet de la résiliation de son adhésion par l'Adhérent en cas de modification du contrat relatif à la présente notice, à cette date. Elle doit être réalisée dans un délai de trente (30) jours à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de la modification du contrat et dont les modalités sont prévues à l'Article ci-après.

9.2 Résiliation unilatérale de son adhésion par l'Adhérent

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

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

9.3 Maintien de la garantie en cas de radiation de l'Assuré par l'Adhérent preneur d'assurance

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

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

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

10. CLAUSE ANTI-CORRUPTION

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

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

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

La Mutuelle souscriptrice s'engage également à appliquer une vigilance particulière dans le cadre d'une collaboration avec des agents publics, des fonctionnaires ou des personnes politiquement exposées (PPE), ainsi que dans ses démarches de recrutement, pour toujours éviter toute apparence d'une forme de corruption.

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

11. Autorité de contrôle

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

Son siège social est :

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

12. Renseignements – réclamations et médiation

Les demandes d'information ou de réclamation sont à réaliser selon les indications précisées en annexe.

MFPrévoyance, Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance,

au capital de 81 773 850 euros, régie par le Code des assurances,

RCS 507 648 053 PARIS, Siège social : 62 rue Jeanne d'Arc - 75640 Paris Cedex 13.