

MNH Prev'actifs

PRESTATIONS GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

OPTIONS :

- **CAPITAL INVALIDITE TOTALE ET DEFINITIVE,**
- **CAPITAL DECES, RENTE EDUCATION**

MNH Prev'actifs est une offre de prévoyance assurée par MNH Prévoyance et distribuée à partir du 1^{er} septembre 2015. Pour les adhérents de la Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social (MNH), celle-ci a souscrit un contrat collectif facultatif de prévoyance, auprès de MNH Prévoyance, ci-après dénommée la Mutuelle, assureur des risques. Dès lors, le présent document constitue la notice d'information de ce contrat.

Pour les personnes non adhérentes de la MNH, le présent document constitue une annexe du règlement mutualiste de MNH Prévoyance à laquelle ils ont adhéré de façon individuelle.

MNH et MNH Prévoyance sont régies par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous les numéros 775 606 361 et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.

Pour les adhérents de la MNH, l'adhésion se fait via un contrat collectif facultatif souscrit par la MNH pour ses adhérents auprès de MNH Prévoyance.

Pour les personnes non adhérentes de la MNH, l'adhésion se fait à titre individuel dans le cadre du règlement mutualiste de MNH Prévoyance.

Les droits et obligations de la présente offre peuvent être modifiés par avenant ou décision de l'Assemblée générale ou du Conseil d'Administration, ou pour les adhérents de la MNH par avenant au contrat collectif.

Leurs modalités d'entrée en vigueur vous seront communiquées par MNH Prévoyance.

GARANTIES OFFERTES DÉFINIES DANS LE PRÉSENT DOCUMENT :

GARANTIE CHOISIE		NIVEAU 1	NIVEAU 2
MNH Prev'actifs TEMPO Garantie Incapacité temporaire (article 5)	Participation sur primes (forfait)	10 % du cumul mensuel du TBI et de la NBI	40 % du cumul mensuel du TBI et de la NBI*
	NIVEAU 1		NIVEAU 2
MNH Prev'actifs VIVO Garantie Incapacité temporaire complète (article 5)	Pendant la prise en charge du TBI à 100 % par l'employeur		
	Participation sur primes (forfait)	10 % du cumul mensuel du TBI et de la NBI	40 % du cumul mensuel du TBI et de la NBI*
	A l'issue de la prise en charge du TBI à 100 % par l'employeur*		
	Participation sur primes (forfait)	10 % du cumul mensuel du TBI et de la NBI	40 % du cumul mensuel du TBI et de la NBI
	Participation sur TBI et NBI (indemnité)	75 % du cumul mensuel du TBI et de la NBI, sous déduction des autres prestations	
	Capital invalidité (article 6)	70 % du cumul annuel du TBI et de la NBI	150 % du cumul annuel du TBI et de la NBI
	Capital décès *** (article 7)	70 % du cumul annuel du TBI et de la NBI	150 % du cumul annuel du TBI et de la NBI
Option invalidité / Décès **	Majoration par enfant à charge	-	25 % du cumul annuel du TBI et de la NBI
	Rente éducation (article 8)	-	1 800 €/an/enfant

% exprimés en fonction de la base de garantie (Traitement de Base Indiciaire + Nouvelle Bonification Indiciaire)

* dans la limite de la moyenne mensuelle du traitement net imposable de l'année précédant la date de l'arrêt de travail

** cette option ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie MNH Prev'actifs VIVO

*** doublement en cas de décès accidentel

Pour les adhérents à temps partiel, la base de garantie est calculée au prorata du temps de travail effectif, au moment de l'événement ouvrant droit à prestation.

Dans le cadre du contrat collectif MNH Prev'actifs souscrit par la MNH, il n'y a pas de participation aux excédents.

Dans le cadre du règlement mutualiste de MNH Prévoyance, MNH Prev'actifs VIVO ouvre le droit au bénéfice d'une participation aux excédents (art.16) pour les adhérents couverts pour le décès.

MNH Prev'actifs ne comporte pas de faculté de rachat ou de transfert, les cotisations versées dans le cadre de la présente offre ne donnent pas lieu à un remboursement de cotisation en cas de résiliation de l'adhésion.

SANS FRAIS DE DOSSIER

La durée de l'adhésion recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale de l'adhérent, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques de l'offre choisie. L'adhérent peut demander conseil auprès de MNH Prévoyance.

Conformément à l'article 7.3.2. du présent document, l'adhérent peut nommément désigner le ou les bénéficiaires du capital décès en complétant le document prévu à cet effet qui lui sera envoyé, à sa demande, par MNH Prévoyance ou en effectuant un avenant. La désignation peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique. À défaut de désignation, la clause type des bénéficiaires définie à l'article 7.3.1 du présent document s'appliquera.

Toute personne dispose de la faculté de demander par lettre à tout organisme professionnel représentatif d'être informée de l'existence d'une stipulation à son bénéfice dans une offre souscrite par l'adhérent dont elle apporte, par tout moyen, la preuve du décès.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'adhérent sur certaines dispositions essentielles du présent document. Il est important que l'adhérent lise intégralement le présent document et pose toutes les questions qu'il estime nécessaire avant de signer le bulletin d'adhésion.

SOMMAIRE

PRÉAMBULE

DÉFINITIONS

ARTICLE 1

Objet de l'offre

ARTICLE 2

Conditions d'adhésion

- 2.1. Personnes couvertes
- 2.2. Modalités d'adhésion
- 2.3. Prise d'effet de l'adhésion
- 2.4. Admission dans les garanties
- 2.5. Durée des garanties
- 2.6. Maintien des garanties
- 2.7. Modification de l'offre
- 2.8. Droit applicable à l'offre

ARTICLE 3

Niveaux proposés

ARTICLE 4

Changement de garantie, de niveau et Délai de carence

- 4.1. Modalités de changement de garantie, date d'effet et délai de carence
- 4.2. Modalités de changement de niveau, Date d'effet et Délai de carence
- 4.3 Modalités d'ajout ou de suppression d'une option

ARTICLE 5

Prestation de la garantie « Incapacité temporaire de travail »

- 5.1. Population couverte par la garantie incapacité temporaire de travail
- 5.2. Délai de franchise
- 5.3. Base de garantie
- 5.4. Montant de la prestation
 - 5.4.1. MNH Prev'Actifs Tempo
 - 5.4.2. MNH Prev'Actifs Vivo
 - 5.4.2.1
 - 5.4.2.2
- 5.5. Durée de l'intervention
- 5.6. Cessation de la garantie
- 5.7. Dispositions diverses
- 5.8. Justificatifs à produire
- 5.9. Engagement de reversement des sommes indûment perçues

ARTICLE 6

Prestation de la garantie « invalidité totale et définitive »

- 6.1 Risque assuré
- 6.2 Montant de la prestation
 - 6.2.1. Base de garantie
 - 6.2.2. Montant du capital
 - 6.2.3. Versement par anticipation
- 6.3. Bénéficiaires
- 6.4. Formalités à remplir en cas de sinistre

ARTICLE 7

Prestation de la garantie « capital décès »

- 7.1. Risque assuré
- 7.2. Montant de la prestation
 - 7.2.1 Base de garantie
 - 7.2.2 Montant du capital
 - 7.2.3 Montant du capital en cas d'accident
- 7.3. Bénéficiaires
 - 7.3.1 Bénéficiaires désignés
 - 7.3.2 Modalités et conséquences de la désignation des bénéficiaires
- 7.4. Formalités à remplir en cas de sinistre

ARTICLE 8

Prestation de la garantie « rente éducation »

- 8.1. Risque assuré
- 8.2. Montant de la prestation
- 8.3. Bénéficiaires
- 8.4. Versement de la prestation
- 8.5. Formalités à remplir en cas de sinistre
- 8.6. Revalorisation des prestations en cours de service

ARTICLE 9

Frais liés lors de l'adhésion à distance et à la constitution du dossier de demande de prestations

ARTICLE 10

Recherche et échange d'informations

ARTICLE 11

Contrôle médical

ARTICLE 12

Procédure de conciliation dans le cadre du contrôle médical

ARTICLE 13

Renonciation - rétractation

- 13.1. Durée du droit de renonciation
- 13.2. Modalités de renonciation
- 13.3. Effets de la renonciation

ARTICLE 14

Cessation de l'adhésion

ARTICLE 15

Cotisations

- 15.1. Assiette de cotisation
- 15.2. Montant de la cotisation
- 15.3. Paiement de la cotisation
 - 15.3.1 Pour les adhérents de la MNH
 - 15.3.2 Pour les non adhérents de la MNH
 - 15.3.3 Dispositions communes

ARTICLE 16

Participation aux excédents pour les non adhérents de la MNH

ARTICLE 17

Risques exclus

ARTICLE 18

Fausse déclarations intentionnelles

ARTICLE 19

Prescription

ARTICLE 20

Subrogation

ARTICLE 21

Réclamations

ARTICLE 22

Médiation

ARTICLE 23

Autorité chargée du contrôle des mutuelles

ARTICLE 24

Informatique et libertés

Préambule

MNH Prev'actifs couvre ses adhérents dans les conditions ci-après exposées contre les risques incapacité, invalidité totale et définitive, capital décès, rente éducation.

Pour les adhérents de la MNH, MNH Prev'actifs est un contrat collectif à adhésion facultative souscrit auprès de MNH Prévoyance. En cas de perte de la qualité d'adhérent MNH, l'adhérent ne pourra plus être couvert au titre du contrat collectif. Toutefois, il sera maintenu dans l'offre MNH Prev'actifs prévue par le règlement mutualiste de MNH Prévoyance qui ouvre droit, le cas échéant au bénéfice de la participation aux excédents prévue à l'article 16 du présent document.

Pour les personnes non adhérentes de la MNH, l'adhésion se fait à titre individuel dans le cadre du règlement mutualiste de MNH Prévoyance.

Toutefois, en cas d'adhésion à la MNH, l'adhérent bénéficiera automatiquement du contrat collectif MNH Prev'actifs souscrit par la MNH auprès de MNH Prévoyance. Dans ce cadre, l'adhérent, couvert pour le décès perdra le bénéfice du droit à la participation aux excédents.

Définitions :

Accident :

L'accident est défini par tout événement extérieur, soudain, non intentionnel de la part de l'adhérent et entraînant une atteinte corporelle. Sont réputés répondre à cette définition, les accidents de service reconnus comme tels par l'Administration, les accidents de travail reconnus comme tels par la Sécurité sociale, les attentats survenus dans l'exercice des fonctions reconnus comme tels par l'Administration. Les événements liés à des opérations chirurgicales ou des interventions en milieu hospitalier ne sont pas considérés comme accidentels sauf ceux découlant d'accidents.

Les « accidents » de santé (infarctus, accidents vasculaires cérébraux, maladies) ne donnent pas lieu à la majoration du capital décès car ils ne résultent pas d'une cause « extérieure ».

Adhérent :

- Adhérent de la MNH qui adhère au contrat collectif MNH Prev'actifs, souscrit par MNH auprès de MNH Prévoyance, assureur du risque, qui répond aux conditions d'adhésion, qui signe le bulletin d'adhésion et s'engage à payer les cotisations.

- Personne physique qui adhère à MNH Prévoyance et à l'offre MNH Prev'actifs issue du règlement mutualiste, qui répond aux conditions d'adhésion, qui signe le bulletin d'adhésion et s'engage à payer les cotisations.

Age :

Différence de millésime entre l'année en cours et l'année de naissance.

Assureur - Mutuelle :

MNH Prévoyance dont le siège social se situe 331, avenue d'Antibes - 45213 Montargis Cedex, régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 484 436 811.

Bénéficiaire :

Personne qui recevra les prestations versées par MNH Prévoyance en cas de réalisation du risque.

Date d'arrêt de travail :

La date de l'arrêt de travail est le premier jour de l'arrêt de travail pour cause de maladie ou accident de travail.

Délai de carence :

Le délai de carence est la période qui court à compter du changement de garantie ou de niveau pendant laquelle les garanties ne s'appliquent pas, l'adhérent n'étant pas couvert en cas de sinistre.

Délai de franchise :

Le délai de franchise est la période qui court à partir de la date d'arrêt de travail et à l'issue de laquelle seulement la prestation est versée.

Enfant à charge :

Enfant rattaché fiscalement au foyer, né ou à naître (c'est-à-dire né viable dans les dix mois qui suivent le décès de l'adhérent), légitime, naturel, reconnu ou non, adoptif ou recueilli, dont l'adhérent pourvoit aux besoins et assure l'entretien, de manière effective et permanente, et qui est :

- âgé de moins de 21 ans,
- ou âgé de moins de 26 ans et poursuivant des études, en apprentissage ou sans emploi,
- ou handicapé quel que soit son âge.

Enfant handicapé :

Enfant à charge pouvant justifier :

- de la carte d'invalidité prévue par l'article L 241-3 du Code de l'action sociale et des familles, attribuée à toute personne dont le taux d'incapacité permanente est égal ou supérieur à 80 %. A titre exceptionnel, en cas de non délivrance de cette carte d'invalidité pour des motifs légitimes, MNH Prévoyance se réserve la faculté d'étudier les demandes de prestations formulées par un adhérent.

Aucune condition d'âge n'est exigée.

Incapacité temporaire de travail :

L'incapacité de travail est la situation temporaire du salarié qui ne peut exercer son activité professionnelle normale, pour des raisons médicales identifiées tenant à un état pathologique dû soit à une maladie soit à un accident.

La maladie ou l'accident peut ou non avoir une origine liée à l'activité professionnelle.

Invalidité totale et définitive :

Est considéré en état d'invalidité totale et définitive, l'adhérent qui est à la fois :

- dans l'incapacité définitive de se livrer à toute activité susceptible de lui procurer gain ou profit, qu'il s'agisse de sa profession ou non,
- obligé de recourir de façon définitive à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir un des actes ordinaires de la vie,
- et reconnu par le Médecin conseil de MNH Prévoyance comme répondant aux deux critères ci-dessus.

Souscripteur

MNH souscripteur du contrat collectif facultatif MNH Prev'actifs au bénéfice de ses adhérents, dont le siège social se situe 331, avenue d'Antibes - 45213 Montargis Cedex, régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 775 606 361

GARANTIES PREVOYANCE MNH PREV'ACTIFS

Article 1 - Objet de l'offre

MNH Prev'actifs comprend deux niveaux de garantie et des options. Elle a pour objet, pendant la période de garantie pour les adhérents n'ayant pas liquidé leurs droits à retraite ou leur pension d'invalidité, le paiement :

- d'une prestation à l'adhérent, s'il se trouve en incapacité temporaire de travail avant la date de liquidation des droits à la retraite et au plus tard au 67^e anniversaire,
- d'un capital à l'adhérent en cas de survenance du risque invalidité totale et définitive de l'adhérent avant la date de liquidation des droits à la retraite et au plus tard au 67^e anniversaire,
- d'un capital aux bénéficiaires en cas de décès de l'adhérent avant la date de liquidation des droits à la retraite et au plus tard au 67^e anniversaire,
- d'une rente éducation aux enfants à charge en cas de décès de l'adhérent avant la date de liquidation des droits à la retraite et au plus tard au 67^e anniversaire, si l'option a été souscrite,

Seuls les sinistres survenus postérieurement à l'adhésion de l'adhérent sont couverts au titre de MNH Prev'actifs.

Article 2 - Conditions d'adhésion

2.1. Personnes couvertes

L'adhésion à MNH Prev'actifs est ouverte aux fonctionnaires, agents, vacataires, médecins ou membres du corps médical, salariés à temps complet ou à temps partiel des établissements ou services de santé publics et des institutions sociales et médico-sociales publiques, âgés d'au moins 18 ans et de moins de 67 ans au 31 décembre de l'année d'adhésion, sous réserve d'être en activité.

2.2. Modalités d'adhésion

L'adhérent doit remplir un bulletin d'adhésion dans lequel il donne son consentement à l'adhésion, et par lequel il désigne le ou les bénéficiaires du capital décès, s'il a choisi cette option.

Conformément à l'article 13 du présent document, il peut renoncer par lettre recommandée avec accusé de réception, à son adhésion dans un délai de trente jours à compter du moment où il est informé de la prise d'effet de son adhésion.

2.3. Prise d'effet de l'adhésion

L'adhésion prend effet le premier jour du mois suivant la date de signature du bulletin d'adhésion.

2.4. Admission dans les garanties

L'admission aux garanties offertes par MNH Prev'actifs est soumise à la production par l'adhérent d'une déclaration de bonne santé et éventuellement d'un questionnaire médical soumis à l'acceptation du Médecin conseil de MNH Prévoyance. Le refus de l'adhérent de répondre aux questions posées par MNH Prévoyance, de se soumettre aux visites médicales ou de fournir les éventuels éléments complémentaires entraîne le refus d'acceptation de l'adhésion.

2.5. Durée des garanties

L'adhésion est renouvelable au 1^{er} janvier de chaque année par tacite reconduction.

L'adhérent qui ne remplit plus les conditions prévues à l'article 2.1 ne peut être maintenu dans les garanties. Son adhésion prend fin au 1^{er} jour du mois suivant son changement de situation.

L'adhésion cesse de produire ses effets dans les conditions visées à l'article 14 du présent document et dans tous les cas au plus tard au 67^e anniversaire de l'adhérent.

2.6. Maintien des garanties

Les garanties sont maintenues, sans autre condition que le paiement de la cotisation, au profit des adhérents en situation d'incapacité temporaire de travail, de disponibilité d'office ou de congé parental, et ce jusqu'à la liquidation de leurs droits à la retraite et au plus tard au 67^e anniversaire.

Pour les adhérents en disponibilité d'office ou en congé parental, la cotisation est calculée en fonction du dernier salaire communiqué à MNH Prévoyance, revalorisé selon la variation du point d'indice de la fonction publique sur la période considérée.

2.7. Modification de l'offre

Pour les adhérents de la MNH, les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par avenant au contrat collectif. Le souscripteur est tenu d'informer les adhérents de ces modifications en lui remettant une notice établie à cet effet. Tout adhérent peut, dans un délai d'un mois à compter de la remise de la notice d'information, dénoncer son adhésion en raison de ces modifications.

Pour les personnes non adhérentes de la MNH adhérentes à MNH Prev'actifs, les droits et obligations de la présente offre peuvent être modifiés par décision de l'Assemblée générale ou du Conseil d'Administration. Les cotisations sont révisables annuellement par MNH Prévoyance.

Les plafonds de garanties sont révisables annuellement par MNH Prévoyance.

2.8. Droits applicables à l'offre

MNH Prev'actifs est régie par le Code de la Mutualité. Les relations entre la mutuelle, l'adhérent et le souscripteur le cas échéant sont régies par le droit français et écrites en langue française.

Article 3 - Niveaux proposés

Les adhérents ont le choix entre deux niveaux de garanties.

GARANTIE CHOISIE		NIVEAU 1	NIVEAU 2
MNH Prev'actifs TEMPO Garantie Incapacité temporaire (article 5)	Participation sur primes (forfait)	10 % du cumul mensuel du TBI et de la NBI	40 % du cumul mensuel du TBI et de la NBI*
		NIVEAU 1	NIVEAU 2
MNH Prev'actifs VIVO Garantie Incapacité temporaire complète (article 5)		Pendant la prise en charge du TBI à 100 % par l'employeur	
	Participation sur primes (forfait)	10 % du cumul mensuel du TBI et de la NBI	40 % du cumul mensuel du TBI et de la NBI*
		A l'issue de la prise en charge du TBI à 100 % par l'employeur*	
	Participation sur primes (forfait)	10 % du cumul mensuel du TBI et de la NBI	40 % du cumul mensuel du TBI et de la NBI
	Participation sur TBI et NBI (indemnité)	75 % du cumul mensuel du TBI et de la NBI, sous déduction des autres prestations	
	Capital invalidité (article 6)	70 % du cumul annuel du TBI et de la NBI	150 % du cumul annuel du TBI et de la NBI
	Capital décès *** (article 7)	70 % du cumul annuel du TBI et de la NBI	150 % du cumul annuel du TBI et de la NBI
Option invalidité / Décès **	Majoration par enfant à charge	-	25 % du cumul annuel du TBI et de la NBI
	Rente éducation (article 8)	-	1 800 €/an/enfant

% exprimés en fonction de la base de garantie (Traitement de Base Indiciaire + Nouvelle Bonification Indiciaire)

* dans la limite de la moyenne mensuelle du traitement net imposable de l'année précédant la date de l'arrêt de travail

** cette option ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie MNH Prev'actifs VIVO

*** doublement en cas de décès accidentel

Pour les adhérents à temps partiel, la base de garantie est calculée au prorata du temps de travail effectif, au moment de l'événement ouvrant droit à prestation.

Article 4 - Changement de garantie, de niveau et Délai de carence

4.1. Modalités de changement de garantie, date d'effet et délai de carence

Toute demande de changement de garantie doit être formulée par écrit par l'adhérent auprès de MNH Prévoyance prenant la forme d'avenant.

L'adhérent qui a souscrit la garantie MNH Prev'actifs VIVO peut choisir la garantie MNH Prev'actifs TEMPO. Dans ce cas, l'option invalidité/décès éventuellement souscrite est résiliée. Le changement prend effet au 1er janvier de l'année suivante sous réserve du respect d'un délai de préavis de 2 mois.

L'adhérent qui a souscrit la garantie MNH Prev'actifs TEMPO peut à tout moment choisir la garantie MNH Prev'actifs VIVO. Le changement prend effet au 1er jour du mois suivant la réception de la demande. Un délai de carence de 6 mois s'applique pour le bénéfice des prestations nouvellement souscrites. Le délai de carence ne s'applique pas en cas de décès accidentel, si l'option invalidité/décès a été souscrite.

4.2. Modalités de changement de niveau, date d'effet et délai de carence

Toute demande de changement de niveau doit être formulée par écrit par l'adhérent auprès de MNH Prévoyance prenant la forme d'avenant.

Le passage du niveau 1 au niveau 2 prend effet au 1er jour du mois suivant la réception de la demande. Un délai de carence de 6 mois est appliqué au bénéfice de l'ensemble des prestations prévues au présent document à compter de la date d'effet du changement.

Les sinistres pris en charge et survenus, pendant ce délai de carence, donnent lieu à une intervention à hauteur du niveau 1. Le délai de carence ne s'applique pas en cas de décès accidentel, si l'option invalidité/décès a été souscrite.

Le passage du niveau 2 au niveau 1 prend effet au 1er janvier de l'année suivante sous réserve du respect d'un délai de préavis de 2 mois.

4.3. Modalités d'ajout ou de suppression d'une option

L'adhérent qui a souscrit la garantie MNH Prev'actifs VIVO peut à tout moment choisir l'option invalidité / décès. Le changement prend effet au 1er jour du mois suivant la réception de la demande. Un délai de carence de 6 mois s'applique pour le bénéfice des prestations sauf en cas de décès accidentel.

A contrario, l'adhérent peut également demander la résiliation de son option. La résiliation prend effet au 31 décembre de l'année en cours sous réserve du respect d'un délai de préavis de 2 mois.

L'adhérent qui a souscrit la garantie MNH Prev'actifs TEMPO ne peut pas choisir l'option invalidité / décès.

Article 5 – Prestation de la garantie « Incapacité temporaire de travail »

L'adhérent peut choisir la garantie MNH Prev'actifs TEMPO qui comprend une participation uniquement sur les primes ou la garantie MNH Prev'actifs VIVO qui comprend une participation sur primes et une participation sur TBI et NBI.

5.1. Population couverte par la garantie incapacité temporaire de travail

Percevront une prestation au titre de la garantie « incapacité temporaire de travail » les adhérents reconnus en arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident et percevant une indemnisation au titre de cet arrêt par leur employeur ou la Sécurité sociale.

5.2. Délai de franchise

Un délai de 15 jours de franchise est appliqué par arrêt de travail. Les prestations seront donc versées au plus tôt à compter du 16e jour d'arrêt de travail continu.

5.3. Base de garantie

La base de garantie est constituée par le dernier traitement de base indiciaire (hors primes) connu au contrat avant sinistre, majoré de la NBI, du 1er mois de l'intervention de MNH Prévoyance.

Pour les adhérents exerçant une activité à temps partiel, la base de garantie est déterminée en fonction de la quotité de travail effective (par exemple 80 %, 50 %) au moment de l'événement ouvrant droit à prestation.

5.4. Montant de la prestation

5.4.1. MNH Prev'Actifs Tempo

Le montant de la prestation destinée à la couverture des éléments accessoires (primes et indemnités), est égal à :

- 10 % de la base de garantie telle que définie au 5.3. pour le niveau 1,
- 40 % de la base de garantie telle que définie au 5.3. pour le niveau 2,

Le montant de la prestation MNH Prev'actifs TEMPO niveau 2, augmenté du maintien de salaire statutaire ou des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale ne peut être supérieur à la moyenne mensuelle du traitement net imposable de l'année précédant l'arrêt de travail.

5.4.2. MNH Prev'Actifs Vivo

5.4.2.1. Pendant la période de prise en charge du TBI à 100 % par l'employeur :

Le montant de la prestation destinée à la couverture des éléments accessoires (primes et indemnités), est égal à :

- 10 % de la base de garantie telle que définie au 5.3. pour le niveau 1,
- 40 % de la base de garantie telle que définie au 5.3. pour le niveau 2,

Le montant de la prestation MNH Prev'actifs VIVO niveau 2, augmenté du maintien de salaire statutaire ou des indemnités journalières versées par la sécurité sociale ne peut être supérieur à la moyenne mensuelle du traitement net imposable de l'année précédant l'arrêt de travail.

5.4.2.2. A l'issue de la période de prise en charge du TBI à 100 % par l'employeur :

Le montant de la prestation destinée à la couverture des éléments accessoires (primes et indemnités), est égal à :

- 10 % de la base de garantie telle que définie au 5.3. pour le niveau 1,
- 40 % de la base de garantie telle que définie au 5.3. pour le niveau 2,

Le montant de la prestation « participation sur TBI + NBI » est égal à 75 % de la base de garantie définie au 5.3.

En cas de perte de traitement inférieure à 1 mois, le montant est versé prorata temporis.

Le montant total de la prestation MNH Prev'actifs VIVO, augmenté du maintien de salaire statutaire ou des indemnités journalières versées par la sécurité sociale, de l'intervention du Comité de Gestion des Œuvres Sociales et de toute autre indemnisation d'un régime de prévoyance, y compris les allocations complémentaires MNH incluses dans les garanties santé, ne peut être supérieur à la moyenne mensuelle du traitement net imposable de l'année précédant l'arrêt de travail.

5.5. Durée du versement de la prestation

Le versement de la prestation au titre de l'incapacité temporaire de travail se poursuit jusqu'à la reprise du travail par l'adhérent ou jusqu'à ce qu'il soit admis au bénéfice d'une pension de retraite, y compris les pensions de retraite pour invalidité.

Le versement de la prestation cesse également en cas de reprise de travail de l'adhérent, à temps partiel pour raison de santé, ou de reprise à mi-temps thérapeutique.

En tout état de cause, l'intervention de MNH Prévoyance sur la prestation « incapacité temporaire de travail » ne peut aller au-delà de 1 095 jours par période de 5 ans à compter du 1er jour d'intervention dans le cadre de MNH Prev'Actifs, tous arrêts confondus.

Les périodes de disponibilité d'office sont prises en charge uniquement si elles font suite à une indemnisation pour maladie ordinaire et pour une période maximale de disponibilité d'office ne pouvant excéder 2 ans.

5.6. Cessation de la garantie

La garantie cesse de produire ses effets pour les adhérents admis au bénéfice d'une pension de retraite, y compris pour les adhérents mis en retraite pour invalidité.

5.7. Dispositions diverses

Les mois sont réputés être de 30 jours.

5.8. Justificatifs à produire

La prestation est versée sur production des justificatifs demandés par MNH Prévoyance et notamment :

- la demande de prestation,
- un relevé d'identité bancaire ou postal,
- la copie de l'arrêt de travail, à défaut le relevé d'absentéisme,
- le bulletin de salaire du mois de décembre de l'année précédant l'arrêt de travail,
- Le bulletin de salaire sur lequel figure la perte de traitement
- les justificatifs de versement des indemnités versées par d'autres organismes complémentaires,
- le cas échéant, la copie de la décision du Comité médical relative au congé de maladie,
- toute autre pièce ou formulaire demandé par MNH Prévoyance.

5.9. Engagement de reversement des sommes indûment perçues

En cas de régularisation de l'Incapacité Temporaire de travail, notamment si le plein traitement est rétabli avec effet rétroactif par suite d'une décision du Comité médical, l'adhérent s'engage

à reverser à la mutuelle les sommes indûment perçues ou, dans le cas où une convention est signée avec l'établissement employeur, à autoriser l'établissement à prélever la somme indûment perçue lors du rappel de plein traitement.

Article 6 - Prestation de la garantie « invalidité totale et définitive »

Est couvert par la garantie "invalidité totale et définitive", l'adhérent de la garantie MNH Prev'actifs VIVO qui a souscrit l'option invalidité décès niveau 1 ou 2.

6.1. Risque assuré

Sous réserve des exclusions définies au présent document, le montant du capital est dû si l'adhérent est atteint d'invalidité totale et définitive au cours de la période de couverture.

Pour l'application de la présente prestation, est considéré en état d'invalidité totale et définitive, l'adhérent qui est à la fois :

- dans l'incapacité définitive de se livrer à toute activité susceptible de lui procurer gain ou profit, qu'il s'agisse de sa profession ou non,
- obligé de recourir de façon définitive à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir un des actes ordinaires de la vie,
- et reconnu par le Médecin conseil de MNH Prévoyance comme répondant aux deux critères ci-dessus.

6.2. Montant de la prestation

6.2.1. Base de garantie

La base de garantie est constituée par douze fois le dernier traitement de base indiciaire (hors primes) connu au contrat avant sinistre, majoré de la NBI du mois précédant l'arrêt de travail.

6.2.2. Montant du capital

Le montant du capital garanti sur la tête de chaque adhérent est fonction du niveau choisi.

- niveau 1 : le capital garanti est égal à 70 % de la base de garantie applicable,
- niveau 2 : le capital garanti est égal à 150 % de la base de garantie applicable.

6.2.3. Versement par anticipation

En sus et par anticipation, le capital prévu en cas de décès est également versé à l'adhérent, mettant ainsi un terme au bénéfice de la prestation décès.

6.3. Bénéficiaire

Le bénéficiaire du capital versé en cas d'invalidité totale et définitive est l'adhérent.

6.4. Formalités à remplir en cas de sinistre

Le dossier de paiement du capital garanti doit être adressé à MNH Prévoyance et comprendre :

- la demande de règlement,
- un certificat médical du médecin traitant constatant l'état d'invalidité totale et définitive, à adresser sous pli confidentiel au Médecin conseil de MNH Prévoyance,

- un relevé d'identité bancaire ou postal du compte sur lequel le capital doit être versé. Si ce compte n'est pas au nom de l'adhérent, il sera exigé un document attestant la qualité et les droits du titulaire du compte en question (extrait de jugement de tutelle, de curatelle, etc.),
- toutes autres pièces ou formulaires demandés par MNH Prévoyance.

Article 7 - Prestation de la garantie « capital décès »

Est couvert par la garantie "capital décès" l'adhérent de la garantie MNH Prev'actifs VIVO qui a souscrit l'option invalidité / décès niveau 1 ou 2.

7.1. Risque assuré

Sous réserve des exclusions définies, au présent document le montant du capital est dû si l'adhérent décède au cours de la période de couverture.

7.2. Montant de la prestation

7.2.1. Base de garantie

La base de garantie est constituée par douze fois le dernier traitement de base indiciaire (hors primes) connu au contrat avant sinistre, majoré de la NBI du mois précédant le décès.

7.2.2. Montant du capital

Le montant du capital garanti sur la tête de chaque adhérent est fonction du niveau choisi :

- niveau 1 : le capital garanti est égal à 70 % de la base de garantie applicable,
- niveau 2 : le capital garanti est égal à 150 % de la base de garantie applicable, majoré de 25 % du cumul annuel du TBI et de la NBI, par enfant à charge tel que défini par le présent document.

7.2.3. Montant du capital en cas d'accident

En cas de décès dû à un accident, tel que défini dans le présent document, le montant du capital exprimé au 7.2.2. est doublé.

7.3. Bénéficiaires

7.3.1 Bénéficiaires désignés

En cas de décès de l'adhérent, les prestations sont versées au(x) bénéficiaire(s) nommément désigné(s). A défaut de désignation de bénéficiaire(s), c'est la clause type par défaut qui s'applique et est déterminée dans l'ordre suivant :

- le conjoint survivant non divorcé, non séparé de corps par une décision judiciaire définitive à la date du décès,
- à défaut, le partenaire survivant lié par un pacte civil de solidarité non dissous à la date du décès,
- à défaut, les descendants à parts égales : enfants de l'adhérent (légitimes ou légitimés, naturels reconnus, adoptifs), nés ou à naître, vivants ou représentés ainsi que les enfants recueillis jusqu'à 21 ans ou au-delà en cas d'infirmité,

- à défaut, les ascendants à parts égales,
- à défaut, les frères et sœurs à parts égales,
- à défaut, les héritiers en proportion de leurs parts héréditaires,
- à défaut, MNH Prévoyance afin d'alimenter son fonds d'action sociale.

7.3.2 Modalités et conséquences de la désignation des bénéficiaires

Si l'adhérent désigne le bénéficiaire, il doit indiquer ses nom, prénoms, date et lieu de naissance et son adresse. Sous réserve des droits propres du bénéficiaire acceptant, l'adhérent peut modifier, à sa convenance et à tout moment le ou les bénéficiaires désignés. La désignation des bénéficiaires reste valable tant qu'elle n'a pas été annulée ou remplacée.

La désignation du (des) bénéficiaire(s) peut être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique. Toute clause acceptée par le bénéficiaire acceptant ne devient irrévocable qu'avec l'accord de l'adhérent.

L'accord peut prendre la forme d'un avenant signé de la mutuelle, de l'adhérent et du bénéficiaire ou d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique, signé de l'adhérent et du bénéficiaire. L'accord ne prendra effet à l'égard de la mutuelle qu'à la date de sa réception. Pour que les capitaux soient effectivement versés à leurs bénéficiaires, toute personne dispose de la faculté de demander par lettre à tout organisme professionnel représentatif (FNMF – Fédération nationale de la mutualité française, FFA – Fédération française de l'assurance) d'être informée de l'existence d'une stipulation à son bénéfice dans une police souscrite par une personne physique dont elle apporte, par tout moyen, la preuve du décès. MNH Prévoyance répondra à toute demande présentée en ce sens par un organisme professionnel représentatif.

7.4. Formalités à remplir en cas de sinistre

Le dossier de paiement du capital garanti doit être adressé à MNH Prévoyance et comprendre :

- la demande de règlement,
- un acte de décès de l'adhérent,
- un certificat médical établi par un médecin et décrivant la cause du décès,
- toute pièce justifiant la qualité d'enfant à charge au sens du présent document,
- toute justification utile de l'identité, de la qualité et de l'adresse des bénéficiaires,
- un relevé d'identité bancaire ou postal du compte sur lequel la prestation due au bénéficiaire doit être versée. Lorsque le bénéficiaire est mineur ou majeur protégé, le capital garanti est versé à son représentant légal, sur un compte bloqué au nom du ou des bénéficiaires,
- un certificat délivré par l'administration fiscale constatant soit l'acquittement soit la non-exigibilité de l'impôt de mutation par décès,
- toutes autres pièces ou formulaires demandés par MNH Prévoyance.

La demande des pièces justificatives par MNH Prévoyance intervient dans les quinze (15) jours qui suivent la connaissance des coordonnées du (des) bénéficiaire(s).

Le règlement du capital garanti intervient dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception du dossier complet par MNH Prévoyance. Le règlement du capital garanti sera effectué par virement sur le compte du (des) bénéficiaire(s).

7.5. Évolution des prestations garanties après le décès de l'adhérent

Évolution des garanties exprimées en euros : en application de l'article L.223-19-1 du Code de la mutualité, le capital garanti en cas de décès de l'adhérent fait l'objet d'une revalorisation à partir du jour qui suit le premier anniversaire du décès de l'adhérent. Elle cesse, pour chaque bénéficiaire concerné, le jour où toutes les pièces nécessaires au paiement des prestations ont été reçues par MNH Prévoyance.

Le taux annuel de revalorisation est égal au taux le moins élevé des deux taux suivants : a) la moyenne sur les douze derniers mois du TME, calculée au 1er novembre de l'année précédente, b) le dernier TME disponible au 1er novembre de l'année précédente.

La revalorisation annuelle ainsi définie s'applique aux sommes dues prorata temporis.

TME signifie taux moyen d'emprunt de l'Etat français. Ce taux est calculé en effectuant la moyenne arithmétique des THE (Taux hebdomadaire des Emprunts d'Etat) publiés chaque semaine au cours du mois correspondant, le THE étant la moyenne hebdomadaire des rendements des emprunts d'Etat de cette catégorie. Il est publié chaque mois, avec deux décimales, par la Caisse des Dépôts et Consignations et disponible sur le site de la Banque de France.

Article 8 - Prestation de la garantie « rente éducation »

Est couvert par la garantie « rente éducation », l'adhérent de la garantie MNH Prev'actifs VIVO ayant souscrit l'option invalidité / décès niveau 2.

8.1. Risque assuré

En cas de souscription de l'option "invalidité / décès" niveau 2 et en cas de décès de l'adhérent au cours de la période de couverture de cette option, une rente éducation est versée à chaque enfant à charge âgé de moins de 21 ans ou âgé de moins de 26 ans et poursuivant ses études, sous contrat d'apprentissage ou sans emploi, sous réserve des exclusions définies dans le présent document. La rente éducation pour les enfants handicapés est versée de manière viagère, sans condition d'âge.

8.2. Montant de la prestation

En cas de décès de l'adhérent, le montant annuel de la rente éducation est fixé à la somme de 1 800 € par enfant à charge tel que défini dans le présent document.

8.3. Bénéficiaires

Les bénéficiaires de la rente éducation sont le ou les enfants à charge de l'adhérent, tels que définis par le présent document.

8.4. Versement de la prestation

Le droit à la rente est acquis au 1^{er} jour du mois qui suit le décès de l'adhérent et ce jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle le bénéficiaire atteint ses 21 ans ou ses 26 ans s'il poursuit ses études, s'il est sous contrat d'apprentissage ou sans emploi.

- La rente éducation pour les enfants handicapés est versée de manière viagère, sans condition d'âge. Le premier versement est calculé prorata temporis.

La rente est payée trimestriellement à terme échu directement au bénéficiaire si ce dernier est majeur et capable. Lorsque le bénéficiaire est mineur ou majeur placé sous un régime de protection légale, la rente est versée à son représentant légal dans le cadre de sa mission.

Le versement de la rente cesse au décès du bénéficiaire sans prorata d'arrérages au décès.

8.5. Formalités à remplir en cas de sinistre

Les demandes de règlement doivent être adressées à MNH Prévoyance accompagnées des pièces et justificatifs suivants :

- un acte de décès de l'adhérent,
- un certificat médical établi par un médecin et décrivant la cause du décès,
- toute pièce justifiant de la qualité d'enfant à charge au sens du présent document, et pour l'enfant de plus de 21 ans, une pièce justifiant de sa scolarité, de son contrat d'apprentissage ou de sa recherche d'emploi,
- un relevé d'identité bancaire du compte sur lequel la rente devra être versée. Si ce compte n'est pas au nom du bénéficiaire, il sera exigé un document attestant de la qualité et des droits du titulaire du compte en question,
- toute autre pièce nécessaire au traitement du dossier, demandée par MNH Prévoyance,
- pour les enfants handicapés, le justificatif de leur état tel que défini dans le présent document.

La continuité du versement de la rente est subordonnée à la production, chaque année :

- pour les bénéficiaires de plus de 21 ans, d'une pièce justifiant de leur scolarité, de leur contrat d'apprentissage ou de leur recherche d'emploi,
- pour les enfants handicapés, d'un certificat de vie.

La non production de ces documents entraîne la suspension du paiement de la rente.

8.6. Revalorisation des prestations en cours de service

Un fonds de revalorisation sera mis en place par MNH Prévoyance. Ce fonds fera l'objet de dotation selon les résultats annuels de l'offre.

Les prestations en cours de service sont revalorisées à chaque 1er janvier sur la base de l'évolution de l'indice des traitements de la fonction publique dans la limite du fonds de revalorisation.

Pour les adhérents de la MNH, la résiliation du contrat collectif MNH Prev'actifs souscrit par la MNH met fin à la poursuite des revalorisations à la date d'effet de la rupture du contrat collectif.

Article 9 – Frais liés lors de l'adhésion à distance et à la constitution du dossier de demande de prestations

En cas de vente à distance, les frais spécifiques à ce mode de commercialisation –coûts téléphoniques, connexions internet, frais d'impression, de ports liés à l'envoi des documents contractuels par l'adhérent - sont à la charge de celui-ci et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

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

Article 10 - Recherche et échange d'informations

Lorsque les pièces et justificatifs exigés pour le règlement des prestations sont insuffisants, MNH Prévoyance est autorisée, dans l'intérêt des personnes, sauf avis contraire de la part de l'adhérent, à se tourner, le cas échéant, vers les services sociaux de la MNH afin de recueillir les informations indispensables à l'instruction du dossier.

Article 11 – Contrôle médical

MNH Prévoyance se réserve le droit de soumettre à une visite médicale tout adhérent qui formule une demande ou bénéficie de prestations au titre des garanties. MNH Prévoyance fait examiner à ses frais, par un médecin désigné par elle, l'adhérent qui demande à bénéficier des prestations ou qui bénéficie des prestations. Elle informe l'adhérent de sa décision motivée. Si l'adhérent se refuse à un contrôle médical ou ne s'y présente pas, la garantie est suspendue à son égard, après envoi d'une mise en demeure et dès réception de cette dernière.

Article 12 – Procédure de conciliation dans le cadre du contrôle médical

L'adhérent qui conteste une décision de MNH Prévoyance au titre des garanties doit lui faire parvenir, dans les six mois qui suivent la date de la décision contestée, un certificat médical détaillé justifiant sa réclamation ainsi qu'une lettre demandant expressément la mise en place de la procédure de conciliation.

Sur cette lettre, l'adhérent devra notamment préciser qu'il accepte de faire l'avance des frais et honoraires du médecin tiers expert.

MNH Prévoyance invite alors son Médecin conseil et celui de l'adhérent à se mettre d'accord.

Dans l'affirmative, ils signent un procès verbal d'accord sur l'évaluation de l'état de santé de l'adhérent.

A défaut d'entente, le Médecin conseil mandaté par MNH Prévoyance et le médecin de l'adhérent, choisissent un troisième médecin parmi ceux exerçant la médecine d'assurance ou experts auprès des tribunaux, afin de procéder à un nouvel examen.

Les conclusions de ce troisième médecin s'imposent à MNH Prévoyance et à l'adhérent sans préjudice des recours qui pourraient être exercés par voie de droit.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son médecin.

Les frais et honoraires du médecin tiers-expert sont à la charge de la partie perdante, l'adhérent en faisant l'avance.

Article 13 – Renonciation - rétractation

13.1. Durée du droit de renonciation

La conclusion de l'adhésion ne constitue pas un engagement définitif pour l'adhérent. Il peut renoncer à son adhésion tel que cela est indiqué dans le bulletin d'adhésion.

Quel que soit le mode de commercialisation, MNH Prévoyance prévoit contractuellement le délai de renonciation à trente jours. Ainsi, l'adhérent bénéficie à titre contractuel d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que son adhésion a pris effet.

13.2. Modalités de renonciation

Elle peut être faite par l'envoi, en recommandé avec avis de réception, à MNH PRÉVOYANCE - 45213 MONTARGIS CEDEX, d'un courrier dans les termes suivants : « Je vous informe que j'exerce ma faculté de renonciation à MNH Prev'actifs et à MNH Prévoyance le cas échéant. Je vous remercie de bien vouloir rembourser les sommes versées au titre de mon adhésion dans un délai de trente jours calendaires à compter de la réception de la présente. » (date et signature).

13.3. Effets de la renonciation

La renonciation entraîne le remboursement des cotisations par MNH Prévoyance et le remboursement des prestations perçues par l'adhérent dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

Article 14 – Cessation de l'adhésion

L'adhésion à MNH Prev'actifs cesse en cas de :

- décès de l'adhérent, au jour du décès,
- non-paiement de la cotisation par l'adhérent, au jour de la prise d'effet de la résiliation, conformément à la procédure inscrite aux articles L 221-7 et L221-8 I du Code de la Mutualité décrite à l'article 15.3,
- renonciation,
- prise de retraite, à la date de liquidation des droits à la retraite, y compris pour les adhérents mis en retraite pour invalidité,
- et au plus tard à la date du 67^e anniversaire de l'adhérent.
- résiliation du contrat collectif MNH Prev'actifs souscrit entre la MNH et MNH Prévoyance pour les adhérents de la MNH.

L'adhérent qui ne remplit plus les conditions prévues à l'article 2.1 ne peut être maintenu dans les garanties.

En outre, tout adhérent peut résilier son adhésion :

- S'il est adhérent de la MNH, en raison des modifications apportées aux droits et obligations définis dans le présent document et ce, dans un délai d'un mois suivant la communication de ces modifications, à effet du 31 décembre de l'année en cours, sous réserve d'en aviser le président de MNH Prévoyance par écrit et lettre recommandée au plus tard deux mois avant la date précitée

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la cessation de l'adhésion, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture des droits étaient antérieurement réunies. En ce qui concerne les cotisations du mois en cours, celles-ci ne donneront pas lieu à remboursement.

Article 15 – Cotisations

15.1. Assiette de cotisation

La cotisation est exprimée en pourcentage de l'assiette de cotisation. A l'adhésion, l'assiette de cotisation correspond au traitement de base indiciaire hors primes du mois précédent la signature du bulletin d'adhésion. Il appartient ensuite à l'adhérent de communiquer à MNH Prévoyance toute évolution de son traitement de base indiciaire. La nouvelle assiette de cotisations sera appliquée à compter du 1er jour du mois suivant le signalement du nouveau TBI.

Concernant les adhérents à temps partiel, l'assiette de cotisation est calculée au prorata de leur temps effectif d'activité.

15.2. Montant de la cotisation

Le montant de la cotisation annuelle dépend :

- du niveau de garantie choisi par l'adhérent,
- du traitement de base indiciaire de l'adhérent,
- de l'option retenue,
- de l'âge de l'adhérent.

La cotisation de l'adhérent lui a été communiquée au sein de son bulletin d'adhésion.

La cotisation est révisable annuellement par MNH Prévoyance.

15.3. Paiement de la cotisation

Les garanties, telles que choisies par l'adhérent, sont indivisibles. Le montant de la cotisation mensuelle est exprimé de manière globale.

15.3.1. Pour les adhérents de la MNH

L'encaissement des cotisations est fait par la MNH en tant que souscripteur, par prélèvement sur le compte bancaire de l'adhérent ou par tout autre moyen. Ces cotisations sont appelées mensuellement et par avance.

Conformément à l'article L 221-8 II du Code de la Mutualité, l'adhérent qui ne paie pas sa cotisation dans les dix jours de son échéance peut être exclu du contrat et de la MNH le cas échéant.

15.3.2. Pour les non adhérents de la MNH

L'encaissement des cotisations est fait par MNH Prévoyance ou par l'intermédiaire de son gestionnaire éventuel, par prélèvement sur le compte bancaire de l'adhérent ou par tout autre moyen. Ces cotisations sont appelées mensuellement et par avance.

15.3.3. Dispositions communes

Conformément aux articles L 221-7 et L 221-8-I du Code de la Mutualité, l'adhérent qui ne paie pas sa cotisation dans les dix jours de son échéance peut être exclu de l'offre.

L'exclusion ne peut intervenir que dans un délai de quarante jours à compter de la notification de la mise en demeure. Cette lettre ne peut être envoyée que dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes doivent être payées.

Lors de la mise en demeure, l'adhérent est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent, le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner son exclusion des garanties définies dans le présent document. L'exclusion ne peut faire obstacle, le cas échéant, au versement des prestations acquises en contrepartie des cotisations versées antérieurement par le débiteur de cotisations.

Article 16 – Participation aux excédents pour les non adhérents de la MNH

Au 31 décembre de chaque année, le compte de participation aux excédents des garanties décès de l'offre MNH Prev'actifs VIVO issue du règlement mutualiste de MNH Prévoyance est alimenté par 85% des produits financiers et 90% des résultats techniques dégagés par l'offre, et diminué des intérêts crédités aux provisions mathématiques.

L'intégralité du solde de ce compte est affectée à la provision pour participation aux excédents.

MNH Prévoyance détermine alors, pour les adhésions en cours au 31 décembre de l'année, la participation aux excédents qui peut être attribuée. La part restant en provision sera distribuée ultérieurement selon la réglementation en vigueur.

Article 17 - Risques exclus

Sont exclues des garanties et n'entraînent aucun paiement, les conséquences :

- du suicide volontaire et conscient de l'adhérent dans la première année de couverture,
- de l'homicide volontaire de l'adhérent par l'un des bénéficiaires ayant fait l'objet d'une condamnation pénale au titre de l'homicide ; toutefois, la garantie produit ses effets à l'égard des autres bénéficiaires,
- de tentative de records, de compétition, d'usage d'appareils ou d'équipements non munis d'un certificat officiel (de navigabilité ou d'utilisation),
- d'un usage de stupéfiants, drogues, produits toxiques,
- d'accident dont est victime l'assuré alors qu'il se trouve en état d'alcoolémie ou d'ivresse manifeste, lorsque sa responsabilité est engagée,
- directement ou indirectement du fait de guerre civile ou étrangère,

- directement ou indirectement d'explosions, de dégagement de chaleur, d'irradiation lorsque ceux-ci proviennent de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité ainsi que des effets de la radiation provoqués par l'accélération artificielle de particule.

Article 18 - Fausses déclarations intentionnelles

Conformément aux dispositions de l'article L 221-14 du Code de la Mutualité, indépendamment des causes ordinaires de nullité, la garantie accordée à l'adhérent par MNH Prévoyance 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 MNH Prévoyance, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'adhérent a été sans influence sur la réalisation du risque.

Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à MNH Prévoyance qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

Article 19 – Prescription

Conformément à l'article L 221-11 du Code de la Mutualité, toutes actions dérivant de la présente adhésion sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait de l'adhérent, que du jour où la mutuelle en a eu connaissance,
- en cas de résiliation 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 de l'adhérent ou du bénéficiaire contre MNH Prévoyance 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 a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix ans lorsque le bénéficiaire n'est pas l'adhérent.

Pour les garanties couvrant le décès, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du membre participant.

Conformément à l'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 MNH Prévoyance à l'adhérent, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'adhérent ou le bénéficiaire à MNH Prévoyance, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Il est par ailleurs précisé que les causes ordinaires d'interruption de la prescription prévues par le Code civil sont les suivantes :

- article 2240 du code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (c'est notamment le paiement des intérêts, une reconnaissance de responsabilité, un engagement de payer...),

- articles 2241 à 2243 du code civil : une demande en justice,
- articles 2244 à 2246 du code civil : une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Article 20 - Subrogation

Concernant les prestations à caractère indemnitaire, MNH Prévoyance est subrogée de plein droit à l'adhérent victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée. Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que MNH Prévoyance a exposées, à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

En est exclue la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées par la victime et au préjudice esthétique et d'agrément, à moins que la prestation versée par MNH Prévoyance n'indemnise ces éléments de préjudice.

De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise, sous la même réserve.

Pour l'application du présent article, tout accident survenant à un adhérent de MNH Prévoyance ou à l'un de ses ayants droit, doit être signalé sans délai à MNH Prévoyance.

Article 21 – Réclamation

Une réclamation est l'expression d'une insatisfaction ou d'un mécontentement formulée par un adhérent ou l'un de ses ayants-droit à l'encontre de la MNH ou d'un de ses prestataires malgré la réponse qui lui a été apportée par son interlocuteur.

L'adhérent ou l'un de ses ayants-droit peut adresser, à son conseiller habituel ou au Service Satisfaction Clients par courrier à l'adresse MNH - Service Satisfaction Clients - 45213 MONTARGIS Cedex ou par mail à courrier@mnh.fr ou par téléphone au 30 31 ou par fax au 02.38.90.78.51, toute réclamation en précisant la nature de la réclamation, le numéro de contrat et les coordonnées auxquelles l'intéressé souhaite être recontacté.

Toutes les réclamations, quel que soit le canal de réception, font l'objet d'un accusé de réception dans un délai de dix (10) jours ouvrables suivant la date de réception de la demande.

Elles sont traitées sous un délai de deux (2) mois suivant la date de réception de la demande.

Article 22 – Médiation

En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à une réclamation, et après extinction des voies de recours internes, le médiateur de la Fédération nationale de la mutualité française peut être saisi par l'adhérent ou l'un de ses ayants-droit.

La demande de saisine du médiateur de la FNMF peut être adressée à la mutuelle aux coordonnées indiquées à l'article 21 du présent document qui la transmet à la FNMF, ou transmise directement à la FNMF soit par courrier au 255 rue de Vaugirard, 75015 PARIS soit par mail à mediation@mutualite.fr. Le règlement de la médiation de la FNMF précisant les modalités de recours au médiateur est consultable sur le site suivant : <https://www.mediateur-mutualite.fr/>.

L'avis du médiateur de la FNMF ne préjuge pas du droit de l'adhérent ou d'un bénéficiaire à saisir la justice.
La décision du médiateur s'impose à MNH Prévoyance.

Article 23 - Autorité chargée du contrôle des mutuelles

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution ACPR - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09, est chargée du contrôle des mutuelles.

Article 24 - Informatique et libertés

En application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, il est précisé que les données à caractère personnel recueillies sont obligatoires pour bénéficier de la présente offre et, qu'à ce titre, elles feront l'objet de traitements dont les responsables sont la MNH et MNH Prévoyance, ce qu'acceptent les personnes sur lesquelles portent les données.

Ces données pourront être utilisées pour les besoins de la gestion des opérations effectuées en exécution de la présente offre, par la MNH, MNH Prévoyance et leurs prestataires et partenaires respectifs. Sauf avis contraire lors de l'adhésion, elles pourront être également utilisées pour les actions commerciales de la MNH et de MNH Prévoyance.

A ces titres, elles pourront être communiquées aux catégories de destinataires susmentionnées. Elles pourront également être communiquées à des tiers pour satisfaire aux obligations légales ou réglementaires.

Les personnes sur lesquelles portent les données acceptent que celles-ci soient exploitées et/ou communiquées selon les modalités précisées ci-avant. Les personnes sur lesquelles portent les données auront le droit d'en obtenir communication auprès de MNH Prévoyance pour les traitements dont elle a la responsabilité, d'en exiger, le cas échéant, la rectification, de s'opposer à leur utilisation à des fins de prospection, notamment commerciale. Pour cela, un courrier indiquant les références du dossier de l'adhérent est à adresser à MNH Prévoyance.

MNH Prévoyance - Siège social : 331 avenue d'Antibes 45213 Montargis Cedex - n° SIREN 484 436 811,
Mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité.



www.mnh.fr