

MNH Obsèques

Annexe du règlement mutualiste de MNH Prévoyance

MNH Obsèques est une offre couvrant le risque décès assurée par MNH Prévoyance, mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité.

Cette offre relève de la branche 20 (Vie-Décès) de l'article R211-2 du même Code et est soumise à la législation fiscale française.

Les prestations d'assistance incluses dans MNH Obsèques sont assurées par Inter Mutuelles Assistance (IMA ASSURANCES), elles relèvent de la branche 18 (Assistance) de l'article R321-1 du Code des assurances, dans le cadre d'un contrat collectif obligatoire souscrit par MNH Prévoyance pour les adhérents à MNH Obsèques.

Nature du contrat

MNH Obsèques est une offre régie par le présent document, annexe du règlement mutualiste de MNH Prévoyance, couvrant le risque décès et libellé en euros. Les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par décision de l'Assemblée générale ou du Conseil d'administration de MNH Prévoyance.

L'adhérent est préalablement informé de ces modifications.

Garanties

MNH Obsèques comporte une garantie d'assurance en cas de décès qui donne droit au versement d'un capital forfaitaire au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) (cf. articles 6.1 et 12 du présent document) et une garantie d'assistance (cf. article 13 du présent document). L'offre ne comporte pas de garantie en capital au moins égale aux sommes versées nettes de frais sur versement.

Participation aux excédents

L'offre prévoit une participation annuelle aux excédents (cf. article 7.1 du présent document).

Faculté de rachat

MNH Obsèques comporte une faculté de rachat total.

Les sommes sont versées par la mutuelle dans un délai de 30 jours selon les modalités prévues à l'article 12.2 du document. Les modalités du rachat et les tableaux de valeurs de rachat figurent à l'article 7 du présent document.

Frais

Frais à l'entrée et sur versements (cotisations) :

Il est prévu des frais sur cotisations destinés à gérer annuellement l'offre. Le montant de ces frais est obtenu en appliquant sur le capital garanti à l'adhésion le résultat de la multiplication entre :

- un taux annuel (1) qui dépend de l'âge de l'adhérent à la date de l'adhésion et du mode de paiement des cotisations, et
- un nombre (2) qui prend en compte la durée moyenne estimée et actualisée de l'adhésion et du paiement des cotisations, compte tenu de l'âge de l'adhérent à l'adhésion et du mode de paiement des cotisations.

Prime unique	Taux annuel exprimé en % du capital garanti (1)	Durée adhésion / durée de paiement (2)	Prime temporaire	Taux annuel exprimé en % du capital garanti (1)	Durée adhésion / durée de paiement (2)	Prime viagère	Taux annuel exprimé en % du capital garanti (1)	Durée adhésion / durée de paiement (2)
de 18 à 39 ans	0,23%	35,36	de 18 à 39 ans	0,49%	3,76	de 18 à 39 ans	0,56%	1,00
de 40 à 49 ans	0,37%	26,36	de 40 à 49 ans	0,79%	2,85	de 40 à 49 ans	0,90%	1,00
de 50 à 59 ans	0,57%	20,56	de 50 à 59 ans	1,18%	2,28	de 50 à 59 ans	1,35%	1,00
de 60 à 64 ans	0,73%	16,43	de 60 à 64 ans	1,67%	1,88	de 60 à 64 ans	1,90%	1,00
de 65 à 69 ans	0,88%	13,53	de 65 à 69 ans	2,13%	1,62	de 65 à 69 ans	2,42%	1,00
de 70 à 74 ans	0,95%	10,82	de 70 à 74 ans	2,64%	1,40	de 70 à 74 ans	3,01%	1,00
de 75 à 79 ans	0,85%	8,39	de 75 à 79 ans	3,55%	1,22	de 75 à 79 ans	3,85%	1,00

Ces frais ne modifient pas le montant du capital garanti.

En cas de modification du capital garanti ou du mode de paiement des cotisations, les frais de la nouvelle cotisation seront calculés selon les mêmes modalités et sur les mêmes bases tarifaires en fonction de l'âge de l'adhérent, de la durée résiduelle de paiement des cotisations et du capital garanti à la date d'effet de la modification.

- Frais en cours de vie de l'offre : Aucun
- Frais de sortie : Aucun
- Autres frais : Aucun

Durée de l'adhésion recommandée

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 est invité à demander conseil auprès de sa mutuelle.

Désignation du (des) bénéficiaire(s)

L'adhérent peut désigner le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès dans le bulletin ou ultérieurement par avenant à l'adhésion (cf. article 6.3 du présent document).

La désignation du(des) bénéficiaire(s) peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

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

ADHÉSION

- Article 1 - Objet de l'adhésion
- Article 2 - Informations précontractuelles spécifiques en cas d'adhésion par vente à distance
- Article 3 - Conditions d'adhésion
- Article 4 - Date de conclusion et durée de l'adhésion
- Article 5 - Lutte anti blanchiment

CONTENU DE LA GARANTIE

- Article 6 - La garantie d'assurance en cas de décès

VIE DE L'ADHÉSION

- Article 7 - Rachat de la garantie d'assurance
- Article 8 - Cotisations
- Article 9 - Modifications possibles
- Article 10 - Fin de l'adhésion
- Article 11 - Droits et informations de l'adhérent

DÉMARCHES À ACCOMPLIR POUR BÉNÉFICIER DE LA GARANTIE

- Article 12 - Assurance en cas de décès

ASSISTANCE

- Article 13 : Garanties d'assistance

Annexe - Tarifs

Annexe fiscale

Lexique

ADHÉSION

Article 1

Objet de l'adhésion

MNH Obsèques a pour objet de garantir le versement d'un capital au(x) bénéficiaire*(s) désigné(s) en cas de décès de l'adhérent*.

Ce capital sera utilisé pour le financement des Obsèques.

Ce capital peut, au choix de l'adhérent être versé à la personne physique ou à l'organisme de pompes funèbres ayant pris en charge les obsèques de l'adhérent à hauteur des frais engagés. Des prestations d'assistance proposées par **IMA ASSURANCES** sont associées à MNH Obsèques.

Article 2

Informations précontractuelles spécifiques en cas d'adhésion par vente à distance

MNH Obsèques est une offre du règlement mutualiste de MNH Prévoyance - 331 Avenue d'Antibes - 45213 MONTARGIS CEDEX.

Les prestations d'assistance sont fournies par **IMA ASSURANCES** 118 Avenue de Paris CS 40000 - 79033 NIORT CEDEX 9 - RCS NIORT 481 511 632.

- MNH Prévoyance et **IMA ASSURANCES** sont soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.
- L'adhésion est conclue pour la vie entière de l'assuré, sous réserve du paiement des cotisations. La date de conclusion de l'adhésion est indiquée sur le certificat d'adhésion.
- L'adhésion à MNH Obsèques s'effectue selon les modalités décrites à l'article 3 « Conditions d'adhésion » du présent document.
- Le montant de la cotisation est indiqué en annexe « Tarifs » du présent document. La cotisation est exigible dès la conclusion de l'adhésion et est payée selon les stipulations de l'article 8 « Cotisations ».
- Les garanties d'assurance et exclusions de MNH Obsèques, sont mentionnées à l'article 6 « La garantie d'assurance en cas de décès » du présent document. Les garanties et exclusions de la garantie d'assistance sont mentionnées aux articles 13.1 à 13.8.
- L'offre définie dans le présent document est valable jusqu'à la date indiquée sur le courrier d'accompagnement ou, à défaut, sur le bulletin d'adhésion joint.
- Les frais afférents à la vente à distance - coûts téléphoniques, connexions Internet, frais d'impression et de ports liés à l'envoi des documents relatifs à l'offre par l'adhérent - sont à la charge de celui-ci 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 11.2. En contrepartie de la prise d'effet immédiate de certaines garanties à la date de conclusion de l'adhésion, il est demandé à l'adhérent le paiement d'une première cotisation conformément à l'article 8 « Cotisations ».

- Les relations précontractuelles et contractuelles avec MNH Prévoyance, **IMA ASSURANCES** et l'adhérent sont régies par le droit français.
- MNH Prévoyance et **IMA ASSURANCES** s'engagent à utiliser la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.
- Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article 11.3 « Réclamation » du présent document.

Article 3

Conditions d'adhésion

Toute personne physique capable ou sous curatelle ou sous sauvegarde de justice répondant aux conditions d'adhésion définies par les statuts de MNH Prévoyance peut adhérer à MNH Obsèques.

L'assurance repose sur la tête de l'assuré* qui doit être âgé de 18 ans au moins et ne pas avoir atteint son 80^e anniversaire au jour de l'adhésion. L'adhérent et l'assuré sont une seule et même personne.

Il ne peut être enregistré au titre de MNH Obsèques qu'une seule adhésion par personne.

**se reporter au lexique*

Article 4

Date de conclusion et durée de l'adhésion

L'adhésion à l'offre est conclue dès la réception du dossier complet :

- soit le 1^{er} jour du mois qui suit la date de signature du bulletin d'adhésion lorsque l'adhésion est réalisée en face à face ;
- soit le 1^{er} jour du mois qui suit la date de la réception par MNH Prévoyance, le cachet de La Poste faisant foi, du bulletin d'adhésion daté et signé, lorsque l'adhésion est réalisée à distance.

L'adhésion est conclue pour la vie entière de l'assuré, sous réserve du paiement des cotisations. La date de conclusion de l'adhésion est indiquée sur le certificat d'adhésion.

La garantie MNH Obsèques est une garantie d'assurance en cas de décès de l'adhérent.

Le contrat MNH Obsèques offre par ailleurs des garanties d'assistance (cf. article 13).

Article 5

Lutte anti blanchiment

MNH Prévoyance est soumise au respect de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme et la corruption en application du code monétaire et financier modifié par l'Ordonnance n°2009-104 du 30 janvier 2009. Cette réglementation nécessite d'identifier et de connaître ses adhérents et de se renseigner sur l'origine des fonds versés à la mutuelle.

CONTENU DE LA GARANTIE

Article 6

La garantie d'assurance en cas de décès

6.1 - Montant de la garantie

Au moment de l'adhésion, l'adhérent choisit le montant du capital décès garanti parmi les options proposées.

L'adhérent a le choix entre 5 montants de capital garanti :

- 2 500 euros - 3 500 euros - 4 500 euros - 5 500 euros - 6 500 euros.

En fonction du montant du capital décès choisi par l'adhérent et des évolutions du contexte économique, les frais d'obsèques peuvent, à terme, s'avérer supérieurs au montant de ce capital. L'adhérent est donc invité à vérifier périodiquement l'adéquation entre le montant du capital garanti et le coût des prestations funéraires souhaitées.

6.2 - Prise d'effet de la garantie et délai d'attente

➔ 6.2.1 Prise d'effet de la garantie

La garantie en cas de décès prend effet à la date de conclusion de l'adhésion et quand il en existe un à l'issue d'un délai d'attente (cf article 6.2.2 « Délai d'attente »).

Dans ce cas, le délai d'attente commence à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion telle que précisée à l'article 4.

➔ 6.2.2 Délai d'attente

Bien que l'adhésion soit conclue, un délai d'attente peut être appliqué pour la prise d'effet de la garantie.

En cas de décès accidentel : aucun délai d'attente.

On entend par accident toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'adhérent provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

En cas de décès suite à une maladie : délai d'attente d'un an.

La survenance, pendant le délai d'attente, d'un décès suite à une maladie, met fin à l'adhésion. Tout sinistre intervenant en dehors de la période de garantie, prive les bénéficiaires du paiement de la garantie. Le versement du capital garanti ne sera pas effectué et MNH Prévoyance procède au remboursement de la totalité des cotisations nettes de frais à la succession de l'adhérent.

6.3 - Bénéficiaire(s) de la garantie d'assurance en cas de décès

L'adhérent peut désigner le(les) bénéficiaire(s) en cas de décès dans le bulletin d'adhésion ou ultérieurement par avenant à l'adhésion en choisissant une des clauses bénéficiaire suivantes :

- soit l'entreprise de pompes funèbres qui a pris en charge les obsèques de l'adhérent (sur justificatifs), à hauteur des frais engagés, le solde revenant aux héritiers de l'adhérent (clause 1) ;
- soit la personne physique qui a financé ses obsèques (sur justificatifs), à hauteur des frais engagés, le solde revenant aux héritiers de l'adhérent (clause 2).

La désignation du(des) bénéficiaire(s) peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Lorsque le(s) bénéficiaire(s) est(sont) nommé(s), l'adhérent peut indiquer les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par MNH Prévoyance en cas de décès de l'assuré.

En l'absence de contrat de prestations funéraires en cours, l'adhérent peut désigner une personne nominativement.

Le bénéficiaire, nominativement désigné, peut accepter le bénéfice de l'adhésion à tout moment. Il devient bénéficiaire acceptant*. Cette acceptation peut prendre la forme d'un avenant signé de l'adhérent, du bénéficiaire et de MNH Prévoyance. L'acceptation peut également prendre la forme d'un acte authentique ou sous seing privé signé de l'adhérent et du bénéficiaire et n'aura alors effet à l'égard de la mutuelle que lorsqu'elle aura été notifiée par écrit à MNH Prévoyance qui informe l'adhérent de cette acceptation.

Effet de l'acceptation : cette acceptation rend la désignation du bénéficiaire irrévocable. Ainsi, la modification de la clause bénéficiaire, le nantissement, le rachat total de l'adhésion ne seront possibles qu'avec son accord écrit, sauf cas particuliers prévus par le Code de la mutualité et le Code civil. Le bénéficiaire acceptant pourra notamment être révoqué, si la clause bénéficiaire le prévoit, en cas de survenance du premier enfant de l'adhérent.

Le capital versé à l'entreprise de pompes funèbres, ou la personne physique ayant supporté les frais d'obsèques, est à hauteur du montant de la facture acquittée des obsèques de l'adhérent, et ce dans la limite du capital garanti.

Le solde éventuel est versé aux héritiers de l'adhérent conformément à la clause bénéficiaire choisie.

Article 6.4 - Risques exclus

Tout sinistre survenant dans le cadre d'une exclusion de garantie prévue par MNH Obsèques prive les bénéficiaires du paiement de la prestation garantie.

Sont exclus de la garantie décès :

- le décès par suicide au cours de la première année suivant la date de conclusion de l'adhésion,
- le décès par meurtre commis sur la personne de l'adhérent par l'un des bénéficiaires ayant fait l'objet d'une condamnation pénale. Toutefois, la garantie produit ses effets au profit des autres bénéficiaires à concurrence de la quote-part de capital leur revenant dans la désignation initiale,

**se reporter au lexique*

- les conséquences de guerre civile et étrangère, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes,
- les conséquences des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome,
- les conséquences de la pratique des sports de montagne pratiqués au dessus de 1500 mètres d'altitude à l'exception des sports de glisse sur piste.

Article 7.2.2 - Valeur de réduction

La valeur de réduction à une date t correspond au nouveau capital garanti en cas de décès de l'adhérent, si celui-ci cessait de payer les cotisations à cette date. Si toutes les cotisations ont été réglées, cette valeur est égale au capital garanti.

La valeur de réduction à la date t est le rapport entre la valeur de rachat à cette date et un coefficient correspondant à une cotisation unique nette de chargements à cette date pour une garantie en capital de 1€ en cas de décès.

VIE DE L'ADHÉSION

Article 7

7.1 Participation aux excédents

Au 31 décembre de chaque année, le compte de participation aux excédents de MNH Obsèques 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.

7.2 Rachat de la garantie

Sous réserve des restrictions légales ou contractuelles (dispositions de l'article 6.3), l'adhérent peut demander à tout moment le rachat total de sa garantie. Les valeurs de rachat individualisées seront communiquées à l'adhérent avec son certificat d'adhésion.

Le rachat total met fin à l'adhésion à l'offre et à toutes ses garanties et à MNH Prévoyance le cas échéant.

**se reporter au lexique*

7.2.1- Valeur de rachat

La valeur de rachat à une date t est la différence entre l'engagement futur de la mutuelle et celui de l'adhérent. L'engagement de la mutuelle est le versement du capital garanti au décès de l'adhérent. L'engagement de l'adhérent est le paiement des cotisations. Ce dernier devient nul après paiement de la cotisation unique ou si toutes les cotisations temporaires ont été réglées.

La valeur de rachat de l'offre pourra être augmentée chaque 31 décembre de la participation aux excédents. Cette participation aux excédents est le produit de la valeur de rachat de l'offre au 31 décembre et du taux de participation aux excédents, déduction faite des prélèvements sociaux.

Le capital garanti supplémentaire en découlant est le rapport entre la participation aux excédents et un coefficient correspondant à une cotisation unique nette de chargements à cette date pour une garantie en capital de 1€ en cas de décès.

Article 7.3 - Exemples

Tableaux de valeurs de rachat et de réduction minimales au terme des 8 premières années (hors assistance)

Hypothèses retenues pour le calcul

Date de conclusion de l'adhésion : 01/03/2015

Capital garanti à la souscription (garantie principale) égal à 3 500 €

Age de l'adhérent à l'adhésion : 67 ans

Cotisations viagères

Cotisation annuelle égale à 303,84 €

Frais sur flux : 2,42 % du capital garanti

Durée de l'adhésion / durée de paiement : 1

Année	Somme des cotisations brutes depuis l'adhésion	Somme des cotisations nettes de frais depuis l'adhésion	Valeurs de rachat minimales	Valeurs de réduction minimales
1	303,84 €	219,37 €	150,30 €	178,48 €
2	607,68 €	438,74 €	298,84 €	351,93 €
3	911,52 €	658,11 €	446,10 €	521,08 €
4	1 215,36 €	877,48 €	583,68 €	676,65 €
5	1 519,20 €	1 096,85 €	719,11 €	827,51 €
6	1 823,04 €	1 316,22 €	852,43 €	973,87 €
7	2 126,88 €	1 535,59 €	983,65 €	1 115,87 €
8	2 430,72 €	1 754,96 €	1 112,75 €	1 253,65 €

Cotisations temporaires sur 10 ans

Cotisation annuelle égale à 475,56 €

Frais sur flux : 2,13 % du capital garanti

Durée de l'adhésion / durée de paiement : 1,62

Année	Somme des cotisations brutes depuis l'adhésion	Somme des cotisations nettes de frais depuis l'adhésion	Valeurs de rachat minimales	Valeurs de réduction minimales
1	475,56 €	355,25 €	288,18 €	342,21 €
2	951,12 €	710,50 €	580,13 €	683,20 €
3	1 426,68 €	1 065,75 €	876,66 €	1 024,01 €
4	1 902,24 €	1 421,00 €	1 171,78 €	1 358,42 €
5	2 377,80 €	1 776,25 €	1 473,45 €	1 695,56 €
6	2 853,36 €	2 131,50 €	1 783,25 €	2 037,29 €
7	3 328,92 €	2 486,75 €	2 103,07 €	2 385,77 €
8	3 804,48 €	2 842,00 €	2 435,18 €	2 743,53 €

Cotisation unique

Cotisation égale à 3 383,16 €

Frais sur flux : 0,88 % du capital garanti

Durée de l'adhésion / durée de paiement : 13,53

Année	Somme des cotisations brutes depuis l'adhésion	Somme des cotisations nettes de frais depuis l'adhésion	Valeurs de rachat minimales	Valeurs de réduction minimales
1	3 383,16 €	2 967,03 €	2 947,43 €	3 500,00 €
2	3 383,16 €	2 967,03 €	2 972,00 €	3 500,00 €
3	3 383,16 €	2 967,03 €	2 996,35 €	3 500,00 €
4	3 383,16 €	2 967,03 €	3 019,11 €	3 500,00 €
5	3 383,16 €	2 967,03 €	3 041,51 €	3 500,00 €
6	3 383,16 €	2 967,03 €	3 063,57 €	3 500,00 €
7	3 383,16 €	2 967,03 €	3 085,27 €	3 500,00 €
8	3 383,16 €	2 967,03 €	3 106,63 €	3 500,00 €

Article 8 Cotisations

8.1 - Montant des cotisations

Le montant de la cotisation est constant. Il est déterminé en fonction du capital choisi, de l'âge de l'adhérent à la date de signature ou de réception du bulletin d'adhésion, des modalités de versement de la cotisation choisie par l'adhérent et du barème de tarification en vigueur. Le tarif est révisable chaque année au 1er janvier pour les nouvelles adhésions en fonction de l'évolution démographique, des résultats de MNH Obsèques. En cas de modifications réglementaires et/ou techniques, le changement de tarif peut intervenir à tout moment en cours d'adhésion.

8.2 - Paiement des cotisations

Les garanties sont accordées moyennant le paiement de cotisation(s).

L'adhérent peut opter pour les modes de cotisation suivants :

- cotisation unique,
- cotisations temporaires sur 10 ans,
- cotisations durant toute la vie de l'adhérent (cotisations viagères).

Pour les cotisations temporaires et viagères, l'adhérent opte pour un fractionnement mensuel.

Les cotisations sont payables d'avance par débit d'un compte bancaire, le 8 du mois ou par tout autre moyen.

Lorsqu'une cotisation ou une fraction de cotisation n'a pas été payée dans les 10 jours de son échéance, ou si l'adhérent qui a exercé le droit à remboursement de son prélèvement n'a pas réglé sa cotisation ou fraction de cotisation par un autre moyen de paiement, MNH Prévoyance adresse une lettre recommandée de mise en demeure à l'adhérent. En l'absence de régularisation des cotisations dues, MNH Prévoyance informera de la mise en réduction de l'offre qui interviendra 40 jours après la date d'envoi de la mise en demeure. Le rachat peut être substitué d'office à la réduction, si la valeur de rachat est inférieure à la moitié du SMIC mensuel brut, conformément aux conditions de l'article D 223-2 du Code de la mutualité.

L'adhérent accepte par avance de fournir tout renseignement ou pièce justificative sur l'origine ou la destination des fonds versés dans le cadre des obligations auxquelles est soumis tout organisme d'assurance en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Article 9 Modifications possibles

9.1 - Augmentation de la garantie

L'adhérent peut, à tout moment, demander la modification du montant du capital garanti, sous réserve de ne pas avoir atteint son 80^e anniversaire. Cette augmentation de garantie donnera lieu à un complément de cotisation calculé en fonction de son âge atteint à la date de la demande, du mode de cotisation choisi à l'adhésion et du montant de l'augmentation calculé par rapport à la valeur actualisée du capital à la date de la demande.

La fraction de capital nouvellement garantie sera soumise, lorsqu'il en existe un, à un nouveau délai d'attente d'un an, sauf :

- en cas de passage à l'option de capital garanti directement supérieure,
- si la demande d'augmentation reçue par MNH Prévoyance a été faite par l'adhérent dans un délai d'un mois à compter de la date de conclusion de l'adhésion. Dans ce cas, le délai d'attente appliqué à la fraction de capital nouvellement garantie prendra fin à la même date que le délai d'attente appliqué à la garantie choisie à l'adhésion.

Conformément à l'article 6.2.2, il n'y aura de nouveau délai d'attente qu'en cas de décès par maladie. En cas de décès de l'adhérent par maladie pendant le nouveau délai d'attente, le capital initialement garanti est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) et les cotisations complémentaires nettes de frais versées par l'adhérent sont remboursées à la succession de l'adhérent.

Toute modification est constatée par avenant et prend effet le 1^{er} du mois qui suit la date de réception de la demande par MNH Prévoyance.

La modification du montant du capital garanti est possible une fois par année d'adhésion.

9.2 - Diminution de la garantie

L'adhérent peut demander une diminution de garantie, uniquement dans le cas d'une cotisation viagère ou d'une cotisation temporaire sur 10 ans non encore réglée dans sa totalité.

Dans ce cas, les cotisations sont alors recalculées en fonction de l'âge de l'adhérent à la date d'effet de la demande, du nouveau montant de capital garanti et du mode de cotisation choisi.

Toute demande de modification est constatée par avenant et prend effet le 1^{er} du mois qui suit la date de réception de la demande par MNH Prévoyance.

La modification du montant du capital garanti est possible une fois par année d'adhésion.

9.3 - Changement de(s) bénéficiaire(s)

L'adhérent peut à tout moment modifier sa clause bénéficiaire au profit d'une personne physique ou d'un autre opérateur funéraire si celle-ci n'est plus appropriée et notamment dans l'éventualité de la disparition anticipée de l'opérateur funéraire ou du bénéficiaire personne physique. En présence d'un bénéficiaire acceptant, l'adhérent devra obtenir son accord préalable avant tout changement. L'adhérent doit informer MNH Prévoyance de la modification de bénéficiaire. Cette demande est alors constatée par avenant et prend effet à la date de réception de la demande de modification de bénéficiaire par MNH Prévoyance.

Le nouveau bénéficiaire, personne physique, peut accepter le bénéfice de MNH Obsèques selon les modalités et avec les incidences décrites à l'article 6.3 du présent document.

Article 10

Fin de l'adhésion

L'adhésion prend fin en cas de :

Renonciation (cf. article 11.2)

Elle est possible pendant un délai de 30 jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que l'adhésion a pris effet.

Rachat de la garantie (cf. article 7.2.1)

L'adhérent peut à tout moment demander le rachat total de sa garantie. Ce rachat total met fin à l'adhésion à MNH Obsèques et MNH Prévoyance le cas échéant à la date de réception du dossier complet de demande de rachat par MNH Prévoyance.

Décès de l'adhérent

L'adhésion prend fin à la date de survenance du décès de l'adhérent.

Article 11

Droits et informations de l'adhérent

11.1 - Information annuelle

Chaque année, l'adhérent reçoit un bulletin de situation précisant le montant du capital garanti, les valeurs de rachat et de réduction et la clause bénéficiaire. L'adhérent reçoit également un échéancier annuel précisant le montant des cotisations.

11.2 - Faculté de renonciation

La signature du bulletin d'adhésion ne constitue pas un engagement définitif pour l'adhérent. Il peut renoncer à son adhésion comme indiqué dans son bulletin d'adhésion et ci-après.

Quel que soit le mode de commercialisation (vente hors établissement, à distance, ...), MNH Prévoyance fixe le délai de renonciation à 30 jours. L'adhérent bénéficie alors de façon expresse d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé de la prise d'effet de son adhésion.

a) Modalités de renonciation

Pour exercer son droit à renonciation, l'adhérent doit adresser à **MNH PRÉVOYANCE - 45213 MONTARGIS CEDEX**, une lettre recommandée avec avis de réception rédigée selon le modèle ci-après : «Je vous informe que j'exerce ma faculté de renonciation à l'adhésion à l'offre MNH Obsèques 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)».

b) 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.

11.3 - 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.

11.4 - 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 11.3 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 ne s'impose pas à la mutuelle.

11.5 - Prescription

Conformément à l'article L.221-11 du Code de la mutualité, toutes actions dérivant de l'offre 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 que du jour où la mutuelle en a eu connaissance,
- en cas de sinistre, 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 la mutuelle a pour cause le recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent ou a été indemnisé par ce dernier.

Lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent, ce délai est porté à dix ans à compter de sa connaissance du décès de l'adhérent. Cette prescription spécifique s'éteint dans un délai maximal de trente ans suivant le décès de l'adhérent.

En vertu de 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 prévue 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.

11.6 - Autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurance

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

DÉMARCHES À ACCOMPLIR POUR BÉNÉFICIAIRE DE LA GARANTIE

Article 12

Assurance en cas de décès

12.1 - Déclaration de décès

En vue du règlement du capital garanti, un dossier constitué des pièces suivantes doit être fourni par le(s) bénéficiaire(s) de la garantie et adressé à **MNH Prévoyance - 45213 MONTARGIS CEDEX** :

- un extrait d'acte de décès ou un bulletin de décès de l'adhérent,
- un certificat médical, indiquant les circonstances du décès, mentionnant en particulier s'il s'agit de suicide, homicide, mort naturelle ou accidentelle.
- un justificatif de la personne physique ayant réglé les obsèques (facture acquittée détaillée attestant de la réalisation des prestations funéraires).
- un certificat délivré par l'administration fiscale constatant soit l'acquiescement soit la non-exigibilité de l'impôt de mutation par décès.

En cas de décès accidentel pendant le délai d'attente d'un an :

- le procès-verbal de police ou de gendarmerie ou tout document établissant le caractère purement accidentel du décès et décrivant les circonstances de l'accident.

Pour chaque bénéficiaire :

- une demande de paiement,
- un relevé d'identité bancaire au nom du (de chaque) bénéficiaire.
- toute pièce justifiant de la qualité du bénéficiaire (liste disponible auprès de MNH Prévoyance) ou les coordonnées de l'entreprise de pompes funèbres.

Toutes autres pièces ou formulaire 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).

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

12.2 - Le délai de paiement

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).

12.3 - 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.

**se reporter au lexique*

ASSISTANCE

Les adhérents à MNH Obsèques bénéficient obligatoirement des garanties d'assistance décrites ci-après dans le cadre du contrat collectif souscrit par MNH Prévoyance auprès d'Inter Mutuelles Assistance (IMA ASSURANCES) Société Anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré - Siège social : 118 Avenue de Paris CS 40000 - 79033 NIORT CEDEX 9 - RCS NIORT 481 511 632 - Entreprise régie par le Code des assurances.

Article 13

Garanties d'assistance

IMA ASSURANCES intervient 24h/24 à la suite d'appels émanant des bénéficiaires au numéro suivant :

05.49.34.80.00 ou +33.5.49.34.80.00 depuis l'étranger

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par IMA ASSURANCES ou en accord préalable avec elle.

IMA ASSURANCES ne participera pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative.

Toutefois, afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, IMA ASSURANCES pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

Pièces justificatives

IMA ASSURANCES se réserve le droit de demander la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat de décès, justificatif d'un état de dépendance...).

13.1 - Conditions d'application des garanties

➤ 13.1.1 Faits générateurs

Les garanties décrites aux articles :

- 13.2 et 13.4 du présent document s'appliquent en cas de décès de l'adhérent,
 - 13.3 du présent document s'appliquent en cas de décès de l'adhérent aidant,
 - 13.5 du présent document s'appliquent dès la souscription du contrat,
- dans les conditions spécifiées à chaque article.

➤ 13.1.2 Intervention

13.1.2.1 Délai de demande d'assistance

IMA ASSURANCES apporte une aide immédiate et effective. Aussi, pour être recevable, toute demande d'assistance doit être exercée dans les délais indiqués ci-dessous :

Principe :

Sauf cas fortuit ou cas de force majeure, toute demande d'assistance, pour être recevable, doit être exercée au plus tard dans les 30 jours qui suivent le décès. Passé ce délai, aucune garantie ne sera accordée.

Exception (s) :

- **Pour la garantie aide-ménagère, le délai de demande d'assistance est de 7 jours à compter du décès. Passé ce délai un décompte sera effectué sur les plafonds accordés et les garanties seront mises en place au prorata des jours restants. Ce décompte s'effectue à partir du décès. Illustration pour la garantie aide-ménagère plafonnée à 30 jours : en cas d'appel le 15ème jour, la garantie est alors plafonnée à 15 jours.**
- **Pour les garanties complémentaires suivantes : Aide au déménagement, nettoyage du logement, soutien psychologique et pour les garanties de l'article 13.3 : accompagnement du conjoint survivant dépendant, le délai de demande d'assistance est de 12 mois à compter de la date du document attestant le décès.**

13.1.2.2 Application des garanties

L'application de ces garanties est appréciée en fonction de la situation personnelle du bénéficiaire. Le nombre d'heures attribué pourra donc être inférieur au plafond indiqué.

Pour évaluer les besoins du bénéficiaire, IMA ASSURANCES se base sur des critères objectifs liés à son environnement et sa situation de vie notamment : taille du logement, composition du foyer familial et aides existantes.

Les garanties n'ont pas vocation à remplacer la solidarité naturelle de la structure familiale ni l'intervention habituelle de personnes telles que les assistantes maternelles et les employés de maison. Elle ne doit pas se substituer aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

13.1.2.3 Territorialité

Les garanties d'assistance s'appliquent en France métropolitaine (et par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre) et dans les DROM (Martinique, Guadeloupe, Réunion et Guyane) à l'exception de Mayotte.

Le transport de bénéficiaires ou de proches, prévu pour certaines garanties, est mis en œuvre dans les conditions suivantes :

- si le domicile de l'adhérent est situé en France métropolitaine, le transport est effectué en France métropolitaine.
- si le domicile de l'adhérent est situé dans un DROM, le transport est effectué au sein du DROM de résidence de l'adhérent.

13.2 - Garanties soutien aux proches en cas de décès de l'adhérent

➤ 13.2.1 Aide ménagère

IMA ASSURANCES organise et prend en charge la venue au domicile d'une aide-ménagère, pour venir en aide aux proches demeurant au domicile, qui a notamment pour mission de réaliser des tâches quotidiennes telles que du ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité. Elle est mise à disposition selon les disponibilités locales, dès le décès de l'adhérent.

Le nombre d'heures attribué est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 30 heures à raison de 2 heures minimum par intervention réparties sur une période maximale de 30 jours.

➤ 13.2.2 prise en charge des enfants (de moins de 16 ans) ou enfants handicapés (sans limite d'âge)

IMA ASSURANCES organise et prend en charge les garanties suivantes :

• Le déplacement d'un proche*

Déplacement aller et retour en France d'un proche pour garder les enfants au domicile.

• Le transfert des enfants*

Le voyage aller et retour en France des enfants, ainsi que celui d'un adulte les accompagnant, auprès de proches susceptibles de les accueillir.

En cas de nécessité, ou d'indisponibilité d'un accompagnateur, IMA ASSURANCES organise et prend en charge l'accompagnement des enfants par l'un de ses prestataires.

• La garde des enfants*

Dans l'hypothèse où l'une de ces solutions ne saurait convenir, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la garde des enfants au domicile par l'un de ses intervenants habilités (entre 8h et 20h, hors dimanche et jours fériés). Le nombre d'heures de garde attribué est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 30 heures réparties sur une période maximale de 30 jours.

*Les garanties « déplacement d'un proche », « transfert des enfants » et « garde des enfants » ne sont pas cumulables.

- **La conduite à l'école**

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la conduite à l'école et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires, dans la limite d'un aller-retour par jour et par enfant, jusqu'à 5 jours répartis sur une période de 30 jours.

Pour les enfants handicapés, la conduite en centre spécialisé s'effectue selon les mêmes dispositions, sans aucune limite d'âge.

- ⇒ **13.2.3 Prise en charge des ascendants**

IMA ASSURANCES organise et prend en charge l'une des garanties suivantes :

- **Le déplacement d'un proche***

Déplacement aller et retour en France d'un proche pour garder les ascendants au domicile.

- **Le transfert des ascendants chez un proche***

Le voyage aller et retour en France des ascendants auprès de proches susceptibles de les accueillir.

- **La garde des ascendants***

Dans l'hypothèse où l'une de ces solutions ne saurait convenir, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la garde des ascendants au domicile par l'un de ses intervenants habilités (entre 8h et 20h, hors dimanche et jours fériés). Le nombre d'heures de garde attribué est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 30 heures réparties sur une période maximale de 30 jours.

**Les garanties « déplacement d'un proche », « transfert des ascendants » et « garde des ascendants » ne sont pas cumulables.*

- ⇒ **13.2.4 Transfert & garde d'animaux domestiques**

En cas de décès de l'adhérent, IMA ASSURANCES organise et prend en charge le transport et/ou l'hébergement des animaux domestiques vivant au domicile, dans la limite de 30 jours.

Cette garantie s'applique à la condition que les animaux aient reçu les vaccinations obligatoires.

- ⇒ **13.2.5 Logement laissé vacant suite au décès de l'adhérent**

- **Aide au déménagement**

IMA ASSURANCES peut mettre en relation les proches avec une entreprise de déménagement ou une société de garde-meuble dans les 12 mois suivants le décès.

Le prix de la prestation reste à la charge des proches.

- **Nettoyage du logement quitté**

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le nettoyage du logement du défunt laissé vacant dans la limite de 4 heures dans les 12 mois suivants le décès.

- ⇒ **13.2.6 Assistance psychologique**

IMA ASSURANCES peut organiser et prendre en charge, au bénéfice des proches selon la situation :

- de 1 à 5 entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien,
- et si nécessaire, de 1 à 3 entretiens en face à face avec un psychologue clinicien.

Les prestations doivent être exécutées dans les 12 mois suivants le décès.

13.3 Accompagnement du conjoint survivant dépendant en cas de décès de l'adhérent aidant

Les garanties ci-dessous s'appliquent en cas d'état de dépendance avéré du conjoint au moment du décès de l'adhérent. Elles sont mises en œuvre dans les 12 mois suivants le décès.

- ⇒ **13.3.1 Aide en cas de décès de l'adhérent aidant**

IMA ASSURANCES met en relation les proches avec un Travailleur Social qui établira un bilan social. Ce service est accessible du lundi au vendredi de 8h30 à 17h.

Le Travailleur Social évaluera les besoins d'aide et d'accompagnement de la personne dépendante en prenant en compte sa ou ses problématiques. Il adressera une fiche de synthèse aux proches avec les priorités et des préconisations personnalisées sur sa situation.

- ⇒ **13.3.2 Services de proximité (hors drom)**

- **Livraison de médicaments**

Lorsque ni le conjoint, ni l'un des proches ne sont en mesure de rechercher les médicaments prescrits par le médecin traitant, IMA ASSURANCES se charge de les rechercher à la pharmacie la plus proche du domicile et de les livrer. La garantie est limitée à 12 livraisons.

Le prix des médicaments demeure à la charge du conjoint.

- **Portage de repas**

Lorsque le conjoint n'est pas en mesure de préparer lui-même les repas ou de les faire préparer par son entourage, IMA ASSURANCES prend en charge une livraison d'un pack de 5 à 7 jours de repas* répartie sur un mois. La garantie est limitée à 12 livraisons.

Notre solution de portage de repas permet au conjoint, lors de sa commande, de trouver une écoute pour l'aider à composer ses repas en fonction de ses choix alimentaires et/ou d'un régime spécifique (diabétique, contrôlé en sodium, hypocalorique). Il lui sera proposé un large choix de plats équilibrés et renouvelés en fonction des saisons.

Le prix des repas demeure à la charge du conjoint.

** sont considérés comme repas le déjeuner et le dîner. Le petit déjeuner est exclu de la garantie.*

- **Portage d'espèces**

Lorsque le conjoint ne dispose plus d'espèces et ne peut s'en procurer, IMA ASSURANCES organise et prend en charge une fois par mois :

- un transport aller/retour dans un établissement bancaire proche du domicile,
- ou bien le portage d'espèces contre reconnaissance de dette, par un de ses prestataires, pour un montant maximum de 150 €.

La somme avancée devra être remboursée à IMA ASSURANCES dans un délai d'un mois.

- **Livraison de courses**

Lorsque ni le conjoint, ni l'un des proches n'est en mesure de faire les courses, IMA ASSURANCES prend en charge les frais de livraison d'une commande par mois. Les frais de livraison seront remboursés au conjoint sur présentation d'un justificatif. Lorsque les disponibilités locales ne permettent pas le service de livraison à domicile, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la livraison par taxi. Le prix des courses demeure à la charge du conjoint.

• Coiffure à domicile

Lorsque le conjoint a besoin de soin de coiffure, IMA ASSURANCES organise le déplacement d'un coiffeur au domicile. La prise en charge est limitée à un déplacement par mois pendant 1 an et le prix de la prestation du coiffeur demeure à la charge du conjoint.

⇒ 13.3.3 Téléassistance

IMA ASSURANCES prend en charge les frais d'installation et de maintenance d'un transmetteur de téléalarme au domicile, ainsi que les frais d'accès au service, pour une durée maximale de trois mois.

⇒ 13.3.4 Bilan situationnel par un ergothérapeute (hors drom)

IMA ASSURANCES organise et prend en charge la venue d'un ergothérapeute au domicile du conjoint.

Cette garantie comprend l'évaluation de la personne dans son lieu de vie (bilan de la personne, bilan matériel de l'environnement de vie).

Cette évaluation peut être complétée par un rapport (croquis des aménagements et côtes d'accessibilité) préconisant des solutions d'aménagement du domicile.

⇒ 13.3.5 Service travaux pour aménagement du domicile (hors drom)

Lorsque l'ergothérapeute préconise des solutions d'aménagements du domicile, IMA ASSURANCES met en relation les proches avec une structure du groupe IMA qui servira d'intermédiaire avec des professionnels du bâtiment pour une aide à la réalisation de travaux d'aménagement de l'habitat :

- envoi sur site de professionnels susceptibles d'effectuer les réparations,
- établissement par ces prestataires d'un diagnostic des réparations à effectuer ainsi qu'un devis,
- vérification de la cohérence technique et tarifaire des devis,
- suivi des travaux, des coûts, des délais,
- procès-verbal de fin de travaux transmis pour contrôle.

Le coût des travaux reste à la charge des proches.

⇒ 13.3.6 Logement laissé vacant suite au déménagement du conjoint survivant dépendant

• Aide au déménagement *

IMA ASSURANCES peut mettre en relation les proches avec une entreprise de déménagement ou une société de garde-meuble. Le prix de la prestation reste à la charge des proches.

• Nettoyage du logement quitté*

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le nettoyage du logement laissé vacant dans la limite de 500 € HT dans le mois suivant le déménagement.

**Les garanties ci-dessus sont cumulables avec les garanties de l'article 13.2.5.*

13.4 Informations et démarches en cas de décès de l'adhérent

⇒ 13.4.1 Accompagnement dans les déplacements

Afin d'aider les proches à effectuer les démarches et formalités à la suite du décès, IMA ASSURANCES organise et prend en charge 4 transports en taxi dans les 30 jours suivants le décès et dans la limite totale de 250 €.

⇒ 13.4.2 Aide à la recherche de prestataire funéraire

En France, sur demande des proches, IMA ASSURANCES peut fournir les coordonnées d'entreprises de pompes funèbres pour les aider à organiser les obsèques.

⇒ 13.4.3 Accompagnement suite au décès

Afin d'aider les proches dans les différentes étapes du deuil, d'identifier avec eux les démarches à accomplir, de planifier et de prioriser les actions à mettre en œuvre, les Travaillateurs Sociaux d'IMA ASSURANCES peuvent apporter leur expertise, par téléphone du lundi au vendredi de 8h30 à 17h.

Cette garantie est accordée dans la limite de 3 entretiens téléphoniques sur un trimestre par un Travailleur Social, dans les 12 mois suivants le décès.

⇒ 13.4.4 Aide aux démarches administratives

Afin d'aider les proches dans la rédaction des documents administratifs liés au décès, IMA ASSURANCES met à leur disposition un intervenant compétent à domicile dans la limite de 4 heures maximum, à raison de 2h minimum par intervention, sur 12 mois à compter du décès, en complément des informations téléphoniques qu'IMA ASSURANCES peut leur avoir apportées par avance.

13.5 Garantie accessible dès la conclusion de l'offre MNH Obsèques

⇒ 13.5.1 Conseil social

IMA ASSURANCES met en relation l'adhérent avec un Travailleur Social* et prend en charge de 1 à 5 entretiens téléphoniques par foyer et par an. Ce service est accessible du lundi au vendredi de 8h30 à 17h.

Le Travailleur Social s'appuie sur une approche globale de la personne afin de prendre en compte sa ou ses problématiques. Il doit être en capacité d'écouter pour identifier les priorités et faire des préconisations.

Sa mission lui permet d'informer le bénéficiaire :

- sur les avantages/inconvénients des différents modes d'intervention (aide à domicile...) et leurs coûts,
- sur les aides financières existantes et les démarches à réaliser,
- sur l'ensemble des prestations et des droits sociaux suite à une situation de dépendance.

** titulaire du diplôme de Conseiller en Economie Sociale et Familiale ou Assistante Sociale*

⇒ 13.5.2 Service d'information juridique relative au décès

A tout moment, afin d'aider les bénéficiaires souhaitant obtenir des informations relatives au décès, IMA ASSURANCES met à leur disposition du lundi au samedi de 8h à 19h, hors jours fériés, un service d'information juridique pour apporter des renseignements dans les domaines suivants :

- dispositions à prendre en cas de décès,
- cérémonie, convoi,
- conservation, transport de corps, prélèvements, dons d'organe,
- inhumation, crémation,
- succession,
- fiscalité,
- vente de biens immobiliers...

ASSISTANCE DEPLACEMENT

13.6. Conditions d'application des garanties

⇒ 13.6.1 Faits générateurs

Les garanties d'assistance Déplacement s'appliquent en cas de décès de l'adhérent survenu lors d'un déplacement dans les conditions spécifiées à chaque article.

⇒ 13.6.2 Intervention

13.6.2.1 Application de garanties

Les garanties s'appliquent compte tenu des caractéristiques géographiques, climatiques, économiques, politiques et juridiques propres au lieu de déplacement et constatées lors de l'évènement.

IMA ASSURANCES ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique.

IMA ASSURANCES ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine.

13.6.2.2 Territorialité

Les garanties d'assistance sont accordées lors de tout déplacement en France à + de 30 km du domicile et à l'étranger pour tout déplacement à but touristique d'une durée inférieure à 3 mois.

13.7 Assistances en cas de décès de l'adhérent

⇒ 13.7.1 Rapatriement du corps

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le transport du corps.

Celui-ci s'effectue au lieu d'inhumation ou de crémation en France métropolitaine si le domicile de l'adhérent est situé en France métropolitaine, ou dans le DROM de résidence, si le domicile de l'adhérent est situé dans un DROM.

La prise en charge inclut les frais de préparation du défunt, les formalités, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil conforme à la législation et de qualité courante si la mise en bière est intervenue préalablement au transport en vertu d'une obligation réglementaire, ou la prise en charge du rapatriement de l'urne funéraire si la crémation a lieu sur le lieu de décès.

Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille.

⇒ 13.7.2 Déplacement d'un proche

Si la présence d'un proche sur les lieux du décès s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps ou les formalités de rapatriement ou d'incinération, IMA ASSURANCES organise et prend en charge le déplacement d'un proche sur le lieu du décès.

IMA ASSURANCES organise également et prend en charge son hébergement pour 2 nuits, petits déjeuners inclus, à concurrence de 100 €.

⇒ 13.7.3 Retour des accompagnateurs de l'adhérent décédé

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le retour des personnes qui accompagnaient l'adhérent lors du déplacement s'ils ne peuvent revenir par les moyens initialement prévus.

⇒ 13.7.4 Rapatriement du corps en terre d'origine

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au lieu d'inhumation ou de crémation situé en terre d'origine. La prise en charge inclut les formalités et préparation du corps selon les rites de la terre d'origine, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil conforme à la législation et de qualité courante si la mise en bière est intervenue préalablement au transport en vertu d'une obligation réglementaire, ou la prise en charge du rapatriement de l'urne funéraire si la crémation a lieu sur le lieu de décès.

Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille.

• Accompagnement du corps par un proche

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le déplacement des proches parents (résidant en France) du défunt de leur lieu de résidence ou du lieu de décès jusqu'au lieu d'inhumation.

Cette garantie est limitée à 2 billets aller/retour.

13.8 Limitations et exclusions à l'application des garanties

⇒ 13.8.1 Infraction

IMA ASSURANCES ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur.

⇒ 13.8.2 Force majeure

IMA ASSURANCES ne sera pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que pandémie, épidémie, guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, attentat, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

⇒ 13.8.3 Refus du bénéficiaire

Si le bénéficiaire refuse les garanties proposées par IMA ASSURANCES, le bénéficiaire organise dans ce cas librement et sous son entière responsabilité les actions qu'il juge les plus adaptées à la situation, IMA ASSURANCES étant dégagé de toute obligation. En aucun cas, IMA ASSURANCES ne peut être tenu au paiement des frais engagés par le bénéficiaire.

⇒ 13.8.4 Exclusions

Ne donnent pas lieu à l'application des garanties :

Les décès par suicide s'il survient moins d'un an à compter de la date d'effet des garanties.

Les décès consécutifs :

- à une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales ;

- à la pratique, à titre professionnel, de tout sport ;

- à la pratique d'un sport dans le cadre de compétitions organisées par une fédération sportive et pour lesquelles une licence est délivrée,

- à la participation à des démonstrations, acrobaties, rallyes, compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse ainsi qu'à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien ;
- à la participation volontaire à des rixes sauf en cas de légitime défense, à des guerres civiles ou étrangères, à des attentats, à des émeutes, à des insurrections, à des grèves, à des actes de terrorisme, de pirateries, de sabotage, à des mouvements populaires quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes ;
- à un état ou à un accident résultant de l'usage de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, ou à l'absorption d'alcool (le cas échéant : si le taux d'alcoolémie est supérieur au taux légal de tolérance).

13.9. Vie du contrat

➤ 13.9.1 Durée des garanties

La durée de l'adhésion à l'offre MNH Obsèques est assurée par MNH Prévoyance

➤ 13.9.2 Résiliation

Les garanties d'assistance cessent de plein droit en cas de perte de la qualité d'adhérent à l'offre MNH Obsèques pour tout événement survenu ultérieurement. Toutefois, dès lors que l'intervention d'assistance aurait été engagée avant la résiliation, elle serait menée à son terme par IMA ASSURANCES.

➤ 13.9.3 Subrogation

IMA ASSURANCES est subrogée à concurrence du coût de l'assistance accordée, dans les droits et actions du bénéficiaire contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à une prise en charge par IMA ASSURANCES ; c'est-à-dire qu'IMA ASSURANCES effectue en lieu et place du bénéficiaire les poursuites contre la partie responsable si elle l'estime opportun.

➤ 13.9.4 Prescription

Toutes actions dérivant de la convention d'assistance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1^{er} - En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où IMA ASSURANCES en a eu connaissance ;

2^e - En cas de sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action des bénéficiaires contre IMA ASSURANCES a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre les bénéficiaires ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est interrompue par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;
- la demande en justice, même en référé ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles ou un acte d'exécution forcée.

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 IMA ASSURANCES aux bénéficiaires en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par les bénéficiaires à IMA ASSURANCES en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, IMA ASSURANCES et les bénéficiaires 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.

➤ 13.9.5 Protection des données personnelles

IMA ASSURANCES, société anonyme au capital de 7 000 000 euros, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9 - France, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.511.632, collecte, en qualité de Responsable de Traitement, les catégories de données suivantes, dans le cadre de la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance :

- des données relatives à l'identification des personnes parties, intéressées ou intervenantes au contrat ;
- des données relatives à la situation familiale ;
- des données nécessaires à la passation, l'application du contrat et à la gestion des sinistres ;
- des informations relatives à la détermination ou à l'évaluation des préjudices ;
- des données de localisation des personnes ou des biens en relation avec les risques assurés ;
- des données médicales. pour lesquelles l'assuré a donné son consentement.

Ces données sont utilisées par IMA ASSURANCES pour la stricte exécution des services et notamment pour :

- la passation des contrats ;
- la gestion des contrats ;
- l'exécution des contrats ;
- l'élaboration des statistiques et études actuarielles ;
- l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux ;
- les opérations relatives à la gestion de ses clients et notamment le suivi de la relation client (ex : passation d'enquête de satisfaction) ;
- la mise en œuvre de dispositifs de contrôles, notamment en matière de lutte contre la fraude et la corruption ;
- la gestion des demandes de droit d'accès, de rectification et d'opposition ;
- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives.

Ces données peuvent être transmises aux intermédiaires d'assurance et prestataires d'IMA ASSURANCES chargés de la gestion du portefeuille. Celles nécessaires à la mise en œuvre des garanties d'assistance sont transmises aux prestataires d'IMA ASSURANCES chargés de l'exécution de ces garanties, en particulier Inter Mutuelles Assistance GIE, à tout intervenant dans l'opération d'assistance, y compris les autorités pour l'obtention des éventuelles autorisations nécessaires ainsi qu'à la MNH sauf opposition de votre part signalées au Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : Direction des Affaires Juridiques – 118 avenue de Paris – 79000 Niort – dpo@ima.eu.

Elles sont susceptibles d'être transmises hors de l'Union Européenne en cas d'événement générateur survenant hors de cette territorialité. Elles peuvent être accessibles ou transmises aux sous-traitants techniques d'IMA ASSURANCES pour les opérations d'administration et de maintenance informatiques.

La demande de mise en œuvre des garanties emporte autorisation expresse des bénéficiaires à IMA ASSURANCES de communiquer les informations médicales susceptibles d'être collectées à tout professionnel devant en connaître pour accomplir la mission qui lui est confiée par IMA ASSURANCES. Dans ces conditions, les bénéficiaires reconnaissent libérer les professionnels de santé susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre des garanties de leur obligation de secret professionnel sur les informations médicales.

Des enregistrements des conversations téléphoniques sont susceptibles d'être effectués par IMA ASSURANCES pour des besoins de formation, d'amélioration de la qualité et de prévention des litiges. Ces enregistrements sont destinés aux seules personnes habilitées par le Responsable de Traitement. Le bénéficiaire peut s'y opposer en le signalant au conseiller lors des contacts téléphoniques.

Les données sont conservées pendant la durée de la relation assurantielle majorée des délais de prescription en vigueur. Elles sont ensuite anonymisées pour être conservées à des fins statistiques.

Le bénéficiaire peut, à tout moment, retirer le consentement donné au traitement de ses données personnelles auprès du Délégué à la Protection des Données : Direction des Affaires Juridiques – 118 avenue de Paris – 79000 Niort / dpo@ima.eu. Dans ce cas, il accepte de ne plus bénéficier des services associés.

Conformément aux dispositions légales, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation, de portabilité, d'opposition et de donner des directives post mortem pour motif légitime. Il peut les exercer, sous réserve de la fourniture d'une pièce justificative d'identité, auprès d'IMA ASSURANCES, aux coordonnées suivantes : Direction des Affaires Juridiques – 118 avenue de Paris – 79000 Niort – dpo@ima.eu.

Le bénéficiaire dispose du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle en matière de protection des données personnelles compétente s'il considère que le traitement de données à caractère personnel le concernant constitue une violation des dispositions légales.

➤ 13.9.6 Réclamation et médiation

En cas de désaccord sur l'application des garanties, les bénéficiaires peuvent contacter le Service Consommateur d'IMA ASSURANCES par courrier au 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79033 NIORT CEDEX 9 ou par courriel depuis le site www.ima.eu, Espace Particuliers.

Si, après examen de la réclamation, le désaccord persiste, les bénéficiaires peuvent saisir le Médiateur de l'Assurance par mail à l'adresse suivante : www.mediation-assurance.org ou par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09.

DEFINITIONS PROPRES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE

ADHERENT

Adhérent à l'offre MNH Obsèques assurée par MNH PRÉVOYANCE.

BENEFICIAIRES des GARANTIES D'ASSISTANCE

Tout adhérent à l'offre MNH Obsèques domicilié en France ainsi que les personnes suivantes vivant sous son toit : conjoint de droit ou de fait, enfants et petits-enfants, enfants handicapés sans limite d'âge et ascendants directs fiscalement à charge.

DOMICILE

Lieu habituel de résidence principale ou secondaire de l'adhérent en France.

FRANCE

France métropolitaine (par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre) et les DROM (Martinique, Guadeloupe, Réunion et Guyane) à l'exception de Mayotte.

FRAIS d'HEBERGEMENT

Frais de la nuit à l'hôtel et des repas, hors frais de téléphone et de bar.

ETAT DE DEPENDANCE

- L'état de dépendance est défini par référence aux groupes iso-ressources (GIR) 1 à 4 de la grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources)
- La dépendance doit être consolidée et définitive, c'est-à-dire qu'au moment de l'évaluation, l'état de santé de la personne examinée est considéré comme ne pouvant s'améliorer dans le temps, soit spontanément, soit par le fait d'un traitement (dans l'état des connaissances médicales).

PROCHES

Conjoint de droit ou de fait ainsi que les descendants et ascendants directs.

TELEASSISTANCE

Système de télécommunication qui permet à une personne en perte d'autonomie ou isolée d'alerter à distance un professionnel de l'assistance.

TERRE D'ORIGINE

Lieu de naissance de l'adhérent précisé lors de la souscription.

CONTRAT MNH Obsèques

Annexe tarifs

1^{er} janvier 2015

Le tableau ci-dessous indique le montant de la cotisation annuelle en euros TTC intégrant le coût des prestations d'assistance.

Capital Garanti	2500 €			3500 €			4500 €			5500 €			6500 €			
	AGE	CU	CV	C10	CU	CV	C10	CU	CV	C10	CU	CV	C10	CU	CV	C10
18 - 39 ans	1 618,08 €	54,12 €	196,68 €	2 265,24 €	75,72 €	275,28 €	2 912,52 €	97,32 €	354,00 €	3 559,68 €	119,04 €	432,60 €	4 206,96 €	140,64 €	511,32 €	
	1 940,16 €	87,00 €	239,76 €	2 716,20 €	121,80 €	335,64 €	3 492,24 €	156,60 €	431,64 €	4 268,40 €	191,40 €	527,52 €	5 044,44 €	226,20 €	623,40 €	
40 - 49 ans	2 176,20 €	125,40 €	275,40 €	3 046,68 €	175,56 €	385,56 €	3 917,16 €	225,72 €	495,72 €	4 787,64 €	275,88 €	606,00 €	5 658,12 €	326,04 €	716,16 €	
	2 317,56 €	170,40 €	308,88 €	3 244,56 €	238,56 €	432,48 €	4 171,56 €	306,72 €	555,96 €	5 098,56 €	374,88 €	679,56 €	6 025,56 €	443,04 €	803,16 €	
50 - 59 ans	2 416,56 €	217,08 €	339,72 €	3 383,16 €	303,84 €	475,56 €	4 349,88 €	390,72 €	611,40 €	5 316,48 €	477,48 €	747,36 €	6 283,08 €	564,36 €	883,20 €	
	2 475,24 €	280,32 €	378,36 €	3 465,36 €	392,52 €	529,68 €	4 455,36 €	504,60 €	681,00 €	5 445,48 €	616,80 €	832,32 €	6 435,60 €	728,88 €	983,64 €	
60 - 64 ans	2 496,36 €	372,60 €	444,48 €	3 494,88 €	521,64 €	622,20 €	4 493,52 €	670,68 €	799,92 €	5 492,04 €	819,72 €	977,76 €	6 490,56 €	968,76 €	1 155,48 €	
65 - 69 ans																
70 - 74 ans																
75 - 79 ans																

CU : Cotisation unique

CV : Cotisations viagères

C10 : Cotisations temporaires sur 10 ans

ANNEXE FISCALE

1er janvier 2014

Pour les particuliers fiscalement domiciliés en France au sens de l'article 4B du Code général des impôts.

I. IMPOSITION DES PRODUITS

(Article 125-0A du Code général des impôts)

a. Définitions préliminaires

Les produits (intérêts) : différence entre les sommes remboursées au souscripteur ou à l'adhérent et le montant des primes ou cotisations versées (frais et charges compris).

La durée du contrat ou de l'adhésion : durée courue entre la date du premier versement et la date de dénouement par rachat du contrat.

Année d'imposition : celle au cours de laquelle intervient le dénouement par rachat total.

b. Imposition des produits en cas de dénouement par rachat total

En cas de rachat total, les produits (intérêts) issus du contrat d'assurance vie sont imposables au titre de l'impôt sur le revenu.

En cas de rachat total avant 8 ans

Si la durée du contrat ou de l'adhésion est inférieure à 8 ans lors du dénouement, les produits (intérêts) sont imposables au barème progressif de l'impôt sur le revenu ou sur option auprès de l'Assureur au prélèvement forfaitaire libératoire.

En cas d'option pour le prélèvement libératoire, les taux de prélèvement applicables sont les suivants :

- 35 % si la durée du contrat ou de l'adhésion est inférieure à 4 ans,
- 15 % si la durée du contrat ou de l'adhésion est égale ou supérieure à 4 ans mais inférieure à 8 ans.

En cas de rachat total après 8 ans

Si la durée du contrat ou de l'adhésion est égale ou supérieure à 8 ans lors du dénouement, les produits (intérêts) sont imposables au barème progressif de l'impôt sur le revenu ou sur option auprès de l'assureur au prélèvement forfaitaire libératoire de 7,5 %, après application d'un abattement de 4 600 euros pour une personne célibataire, veuve ou divorcée ou de 9 200 euros pour un couple marié ou pacsé soumis à imposition commune.

Exonérations en cas de dénouement (rachat total) lié à certains événements

Quelle que soit la date de souscription ou d'adhésion au contrat d'assurance sur la vie, les produits (intérêts) sont exonérés d'impôt sur le revenu lorsque le dénouement (rachat total) résulte de la survenance des événements suivants :

- licenciement,
- mise à la retraite anticipée,
- invalidité de 2^e ou 3^e catégorie au sens de l'article L. 341-4 du Code de la Sécurité sociale,
- cessation d'activité non salariée suite à un jugement de liquidation judiciaire.

Ces cas d'exonération s'appliquent pour le souscripteur ou l'adhérent et pour son conjoint.

L'exonération concerne les produits (intérêts) perçus jusqu'à la fin de l'année qui suit la réalisation de l'un de ces événements.

II. PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX

Les prélèvements sociaux sont appliqués par l'Assureur sur les intérêts lors de leur inscription en compte en euros, ou, lors du dénouement par décès du contrat, déduction faite des produits visés ci-dessus ayant déjà supporté les prélèvements.

CSG	8,2 %
CRDS	0,5 %
Prélèvement social	4,5 %
Contribution additionnelle	0,3 %
Prélèvement de solidarité	2 %
Total	15,5 %

III. IMPÔT DE SOLIDARITÉ SUR LA FORTUNE (ISF)

(Articles 885 A à 885 Z du Code général des impôts)

Les contrats d'assurance sur la vie entrent dans l'assiette d'imposition selon les modalités suivantes :

a. En cours de contrat

Quels que soient la date de conclusion du contrat ou de l'adhésion et l'âge de l'assuré, le souscripteur ou l'adhérent doit déclarer la valeur de rachat du contrat au 1^{er} janvier de l'année d'imposition.

b. En cas de dénouement du contrat

Le capital est à prendre en compte dans le patrimoine du bénéficiaire.

IV. FISCALITÉ EN CAS DE DÉCÈS

(Articles 757 B et 990 I du Code général des impôts)

Les sommes stipulées payables lors du décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ou à ses héritiers ne font pas partie de la succession de l'assuré, quel que soit le degré de parenté existant entre ce dernier et le bénéficiaire (art. L.132-12 du Code des assurances). Ces sommes bénéficient donc d'une exonération de fiscalité en cas de décès, dans certaines limites en fonction de l'âge de l'assuré lors du versement des primes ou cotisations.

Le traitement fiscal du capital versé au bénéficiaire en cas de dénouement par décès est différent lorsque ce dernier est désigné à titre onéreux ou à titre gratuit.

A. Fiscalité lorsque la prestation décès est versée à un bénéficiaire désigné à titre onéreux :

Le bénéficiaire à titre onéreux est celui qui finance les Obsèques de l'assuré. Il recueille le capital décès à hauteur du montant de la facture des Obsèques de l'assuré, et ce dans la limite du capital garanti. Il peut s'agir d'un prestataire funéraire ou d'une personne physique.

Le bénéficiaire désigné à titre onéreux n'est pas soumis aux dispositions des articles 990 I et 757 B du Code général des impôts.

LEXIQUE

Adhérent

L'adhérent est toute personne physique qui adhère à MNH Prévoyance et à l'offre MNH Obsèques issue du règlement mutualiste, qui répond aux conditions d'adhésion, qui signe le bulletin d'adhésion et s'engage à payer les cotisations.

Assuré

Personne physique sur la tête de laquelle repose le risque. Dans le cas présent, l'adhérent et l'assuré sont la même personne.

Bénéficiaire(s)

Personne(s) physique(s) ou morale désignée(s) par l'adhérent pour percevoir les prestations garanties en cas de décès.

Cette décision est faite par l'adhérent à titre onéreux, c'est-à-dire en contrepartie d'une obligation du(des) bénéficiaire(s). Dans MNH Obsèques, il s'agit d'un remboursement contre facture des frais d'Obsèques.

Bénéficiaire acceptant

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice du capital à tout moment. Dans ce cas, il devient bénéficiaire acceptant et sa désignation est irrévocable. Son accord écrit devient nécessaire pour modifier la clause bénéficiaire, sauf cas prévus par le Code de la mutualité et le Code civil, ainsi que pour effectuer certaines opérations sur le contrat.

Conjoint

On entend par « conjoint », l'époux (se) non séparé de corps par un jugement définitif, le concubin notoire ou le partenaire lié par un PACS avec l'adhérent.

Date d'effet de garantie

Date à partir de laquelle les garanties de l'adhésion peuvent être mises en œuvre.

Mise en réduction

En cas de non paiement de cotisation, l'adhésion peut être mise en réduction.

L'adhésion reste en vigueur avec un capital diminué garanti aux mêmes conditions que le capital initial. Le paiement des cotisations périodiques est interrompu.

Provision mathématique

Elle est constituée par les sommes que la mutuelle doit mettre en réserve pour faire face à ses engagements à long terme envers l'adhérent.

TME

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.

▶ **Pour contacter la MNH :**

3031

Service & appel
gratuits

▶ **Pour déclencher les services d'assistance :**
05 49 34 80 00 ou +33 549 348 000 depuis l'étranger.

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.

IMA ASSURANCES - Société Anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré - Siège social : 118 Avenue de Paris - 79000 NIORT - RCS Niort 481 511 632 - Entreprise régie par le Code des assurances.



www.mnh.fr