

MNH Renfort Accident

Annexe du règlement mutualiste de MNH Prévoyance

MNH Renfort Accident est une offre couvrant les accidents assurée par MNH Prévoyance et distribuée par la MNH. Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331 avenue d'Antibes 45213 Montargis Cedex. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par le livre II du Code de la mutualité immatriculées au Répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.



1 - Objet de l'offre

Si l'adhérent est victime d'un accident, MNH Renfort Accident a pour objet de garantir le versement :

- d'un capital à l'adhérent lui-même en cas de survenance du risque invalidité totale et définitive, suite à l'accident,
- d'un capital aux bénéficiaires en cas de décès de l'adhérent suite à l'accident,
- d'une rente éducation aux enfants à charge en cas de décès de l'adhérent suite à l'accident.

Seuls les sinistres dont le fait générateur est survenu postérieurement à l'adhésion de l'adhérent sont couverts au titre de l'offre MNH Renfort Accident.

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

MNH Renfort Accident est une offre du règlement mutualiste de MNH Prévoyance.

2.1 - La cotisation est exigible dès la conclusion de l'adhésion et est payée selon les stipulations de l'article 17 «Cotisations».

2.2 - L'adhésion est conclue pour une durée de un an. Elle se proroge chaque année sans formalités particulières. Les garanties et exclusions de l'offre MNH Renfort Accident sont mentionnées aux articles 11 «Champ d'application des garanties» et 12 «Contenu des garanties» du présent document.

2.3 - L'adhésion à l'offre MNH Renfort Accident s'effectue selon les modalités décrites à l'article 3 «Conditions d'adhésion» du présent document, moyennant le paiement d'une cotisation, payable d'avance.

Les frais afférents à la vente à distance - coûts téléphoniques, connexions Internet, frais d'impression et de ports liés à l'envoi des documents d'adhésion par l'adhérent - sont à la charge de celui-ci et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

2.4 - 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 19.2 «Faculté de renonciation». En contrepartie de la prise d'effet des garanties à la date de conclusion de l'adhésion, l'adhérent doit acquitter un premier versement de cotisation.

- Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article 19.3 «Réclamation» du présent document.

3 - Conditions d'adhésion

Toute personne physique peut adhérer à MNH Renfort Accident à condition d'être âgé de 18 ans au moins à la date de signature du bulletin d'adhésion et de moins de 65 ans au 31 décembre de l'année d'adhésion et d'être résident fiscal français.

4 - Date de conclusion et durée de l'adhésion

L'adhésion est conclue, sous réserve d'encaissement de la première cotisation et de la réception du dossier complet :

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

sous réserve de la réception par MNH Prévoyance de la photocopie recto/verso de la pièce d'identité en cours de validité de l'adhérent et, le cas échéant, de son représentant.

L'adhésion est conclue jusqu'au 31 décembre de l'année d'adhésion et se proroge au 1^{er} janvier de chaque année sous réserve du paiement des cotisations. Elle cesse dans les formes et conditions définies à l'article 5 «Cessation de l'adhésion».

5 - Cessation de l'adhésion

5.1 - Renonciation

L'adhérent peut renoncer à l'adhésion dans les 30 jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que l'adhésion a pris effet conformément aux dispositions de l'article 19.2 «Faculté de renonciation».

5.2 - Résiliation à l'initiative de l'adhérent

L'adhérent dispose d'une faculté annuelle de résiliation de l'adhésion, sous réserve d'en aviser le Président de MNH Prévoyance par écrit et par lettre recommandée adressée à MNH Prévoyance - 45213 Montargis Cedex deux mois avant le 31 décembre de l'année en cours, date à laquelle il cessera d'être couvert.

5.3 - Non-paiement de la cotisation

Le non-paiement de la cotisation annuelle ou d'une cotisation fractionnée dans les 10 jours suivant l'échéance périodique entraîne la résiliation de l'adhésion, 40 jours après l'envoi d'une mise en demeure par lettre recommandée demeurée infructueuse.

5.4 - Décès

L'adhésion prend fin au décès de l'adhérent.

5.5 - Limite d'âge

L'adhésion cesse au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'adhérent atteint 75 ans.

6 - Modification de l'offre

Les droits et obligations de la présente offre peuvent être modifiés par décision de l'Assemblée générale ou du Conseil d'administration. Les cotisations et les garanties sont révisables annuellement par MNH Prévoyance.

7 - 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.

8 - Prise d'effet et cessation des garanties

Les garanties prennent effet à la date de conclusion de l'adhésion, telle que prévue à l'article 4 «Date de conclusion et durée de l'adhésion» du présent document. Dans le cadre d'une vente à distance, l'adhérent donne son accord exprès pour une prise d'effet des garanties à cette même date de conclusion de l'adhésion.

Les garanties de l'adhérent, cessent dans les mêmes conditions que l'adhésion.

9 - Changement de niveau

Toute demande de changement de niveau doit être formulée par écrit par l'adhérent auprès de MNH Prévoyance. Elle prend la forme d'un avenant à effet du 1^{er} jour du mois suivant la date de la demande.

10 - Droits applicables à l'offre

MNH Renfort Accident est régie par le Code de la Mutualité. Les relations entre la mutuelle et l'adhérent sont régies par le droit français et écrites en langue française.

11 - Champ d'application des garanties

L'offre MNH Renfort Accident garantit les accidents, tels que définis ci-après, dont le fait générateur est survenu postérieurement à la date de conclusion de l'adhésion.

11.1 - Accidents garantis

Définition de l'accident :

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

Sont notamment garantis les accidents suivants :

Les accidents de la vie privée

Il s'agit de toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'adhérent, et provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, tels que les accidents domestiques, scolaires ou de loisirs, à l'exception des exclusions contractuelles décrites à l'article 11.2 ci-après.

Les accidents dus à des attentats, des infractions ou des agressions

Il s'agit d'accidents résultant de faits constitutifs d'un délit ou d'un crime au sens du Code pénal français, dont un adhérent est victime et auxquels il n'a pris intentionnellement aucune part, sous réserve que ces faits donnent lieu à un dépôt de plainte.

Les accidents dus à des catastrophes naturelles ou technologiques

Il s'agit d'accidents causés par l'intensité anormale d'un agent naturel (inondation, gaz, raz de marée, tremblement de terre, etc.) ou par un accident impliquant la mise en œuvre d'une technologie moderne et imputable à des produits, installations, pollution, transports collectifs.

Les accidents de la circulation que la victime soit piéton, conducteur ou passager.

11.2 - Risques exclus

Ne donnent pas lieu à indemnisation au titre de la garantie, les accidents consécutifs à :

- des actes de guerre civile ou étrangère, à la participation à des crimes, à des actes de terrorisme ou de sabotage,
- des explosions atomiques ainsi que des radiations liées à l'activité professionnelle,
- l'usage de stupéfiants,
- un état d'ivresse (par référence au taux d'alcoolémie défini par le Code de la Route en vigueur au jour du sinistre) si l'adhérent était le conducteur du véhicule accidenté,
- la pratique d'un sport à titre professionnel.

Ne sont, en outre pas considérés comme accident au sens de la garantie :

- le suicide et les suites et conséquences de tentatives de suicide,
- les maladies, leurs conséquences ainsi que les interventions chirurgicales et leurs suites directes et indirectes.

Sont également exclus les risques résultant du meurtre de l'assuré par un bénéficiaire des garanties décès.

11.3 - Territorialité des garanties

La garantie MNH Renfort Accident s'applique quel que soit le lieu de survenance de l'accident (France ou Etranger).

12 - Contenu des garanties MNH Renfort Accident

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Capital invalidité	100 000 €	150 000 €	200 000 €
Capital décès	100 000 €	150 000 €	200 000 €
Rente éducation mensuelle	300 €	400 €	500 €

13 - Formalités à accomplir pour la mise en oeuvre des garanties

13.1- Déclaration de l'accident garanti

Pour la mise en jeu des garanties prévues à l'article 12, l'adhérent ou le(s) bénéficiaire(s) doit(doivent) signaler à MNH Prévoyance - 45213 MONTARGIS CEDEX, **dans les 5 jours ouvrés**, tout accident garanti, tel que mentionné à l'article 11.1 « Accidents garantis » du présent document, soit par courrier, soit en composant le numéro d'appel figurant au dos du présent document.

Les indications suivantes devront être communiquées :

- le numéro de contrat,
- le numéro de téléphone et l'adresse où peut (peuvent) être joint(s) l'adhérent ou le(s) bénéficiaire(s).

A défaut, toute déclaration incomplète ne peut être traitée.

13.2 - Capital Invalidité

13.2.1 - Risque assuré

Sous réserve des exclusions définies au présent document, le montant du capital est dû si l'adhérent est victime d'un accident qui a pour conséquence une 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.

13.2.2 - 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.

13.2.3 - Bénéficiaires

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

13.2.4 - Justificatifs à produire

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

- une déclaration décrivant les circonstances de l'accident et tout autre élément pouvant confirmer ces circonstances, datée et signée,
- une attestation complétée par un médecin constatant l'état d'invalidité totale et définitive et certifiant que cet état est consécutif à l'accident décrit dans le questionnaire, à adresser sous pli confidentiel au Médecin conseil de MNH Prévoyance,
- un relevé d'identité bancaire ou postal récent au nom de l'adhérent,
- toutes autres pièces ou formulaires demandés par MNH Prévoyance.

13.3 - Capital Décès

13.3.1 - Risque assuré

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

13.3.2 - Bénéficiaires

13.3.2.1 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.

13.3.2.2. Modalités et conséquences de la désignation de 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, FFSA - Fédération française des sociétés d'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.

13.3.3 - Justificatifs à produire

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

- un acte de décès de l'adhérent,
- une déclaration décrivant les circonstances de l'accident et tout autre élément pouvant confirmer ces circonstances, datée et signée,
- une attestation complétée par un médecin certifiant que le décès est consécutif à l'accident décrit dans le questionnaire,
- toute justification utile de l'identité, de la qualité et de l'adresse des bénéficiaires,
- un relevé d'identité bancaire ou postal récent du compte sur lequel le capital doit être versé. 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,
- 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).

13.3.4 - 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 de la date 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.

13.4 - Rente Education

13.4.1 - Risque assuré

En cas de décès de l'adhérent au cours de la période de couverture, 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.

13.4.2 - Bénéficiaires

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

13.4.3 - 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.

13.4.4 - Justificatifs à produire

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

- un acte de décès de l'adhérent,
- une déclaration décrivant les circonstances de l'accident et tout autre élément pouvant confirmer ces circonstances, datée et signée,
- une attestation complétée par un médecin certifiant que le décès est consécutif à l'accident décrit dans le questionnaire,
- 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 ou postal récent 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.

13.4.5 - 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 la valeur du plafond mensuel de la Sécurité sociale au 1er juillet de l'année précédente, dans la limite du fonds de revalorisation.

14 - 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.

15 - 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. Cette visite médicale sera réalisée aux frais de MNH Prévoyance par un médecin désigné par elle, 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.

16 - 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.

17 - Cotisations

17.1- Montant et évolution de la cotisation

Les cotisations, pour l'année en cours, sont calculées en fonction de l'âge de l'adhérent au 31 décembre de cette même année. Elles évoluent selon les 3 tranches d'âge définies ci-dessous :

Cotisations mensuelles

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
18/34 ans	9 €	13,40 €	17,90 €
35/49 ans	9,80 €	14,60 €	19,40 €
50 ans et +	20 €	29,90 €	39,90 €

Le montant de la cotisation annuelle figure sur l'échéancier annuel.

Les cotisations peuvent varier par décision de l'Assemblée générale ou du Conseil d'administration, notamment en fonction :

- des résultats techniques de MNH Renfort accident,
- des modifications réglementaires ou techniques applicables à MNH Prévoyance.

En cas d'augmentation de la cotisation, l'adhérent en est informé par MNH Prévoyance. En cas de désaccord, l'adhérent a la possibilité de résilier son adhésion selon la procédure prévue à l'article 5 « Cessation de l'adhésion ».

17.2 - Paiement de la cotisation

Les garanties sont accordées moyennant le paiement, issu d'un compte bancaire, d'une cotisation annuelle, fractionnée en échéances mensuelles. L'adhérent accepte par avance de fournir tout renseignement ou pièce justificative sur l'origine des fonds versés dans le cadre des obligations auxquelles est soumis tout assureur en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Les cotisations sont payables d'avance par débit d'un compte bancaire, le 8 du mois ou par tout autre moyen. En cas de non paiement de la cotisation annuelle ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours suivant son échéance, MNH Prévoyance adresse, par lettre recommandée, une mise en demeure. À défaut de règlement des cotisations impayées dans un délai de 40 jours après l'envoi de cette mise en demeure, l'adhésion sera de plein droit résiliée et les garanties cesseront.

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.

18 - Fausses déclarations intentionnelles

Conformément aux dispositions de l'article L 221-14 du Code de la mutualité, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité de l'adhésion, qui s'applique dans tous les cas, quelle que soit la garantie mise en jeu. Les cotisations payées demeurent acquises à MNH Prévoyance qui a droit au paiement des cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

19 - Droits et informations de l'adhérent

19.1- Information annuelle

Chaque année, l'adhérent reçoit un bulletin de situation précisant les caractéristiques de l'adhésion et le montant de la cotisation annuelle.

19.2 - Faculté de renonciation

La conclusion de l'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. Ainsi, l'adhérent bénéficie de façon expresse à titre exceptionnel d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que son adhésion a pris effet.

Modalités de renonciation

Pour exercer son droit de renonciation, l'adhérent doit adresser à **MNH Prévoyance - 45213 MONTARGIS CEDEX** :

- une lettre recommandée avec avis de réception rédigée selon le modèle suivant :
«Je vous informe que j'exerce ma faculté de renonciation à l'adhésion à l'offre MNH Renfort Accident 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 30 jours calendaires à compter de la réception de la présente (date et signature)».

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.

19.3 - 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.

19.4 - 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'assuré 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'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Lorsque le bénéficiaire n'est pas l'assuré, ce délai est porté à dix ans à compter de sa connaissance du décès. Les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du 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.

19.5 - Autorité chargée du contrôle de MNH Prévoyance

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

20 - 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 21.3 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.

21 - Informatique et libertés

MNH et MNH Prévoyance collectent et traitent les données à caractère personnel, en qualité de responsable de traitement. Certaines données collectées sont obligatoires aux fins (i) de gestion administrative et commerciale de la relation client et des contrats conclus ou à conclure dans ce cadre et (ii) lutte contre les impayés, la fraude, le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

MNH Prévoyance pourra être également amenée à collecter les données à caractère personnel des personnes sur lesquelles portent les données lors de démarches et opérations à leur égard. L'ensemble de ces données pourra être traité aux fins de :

- Evaluation de la satisfaction, des besoins et préférences aux fins notamment d'offrir une meilleure qualité de service et, sauf opposition des personnes sur lesquelles portent les données, proposer des nouvelles offres intéressantes,
- Prospection et réalisations d'animations commerciales, d'études statistiques et patrimoniales personnalisées.

Dans ce cadre, les données des assurés pourront être communiquées aux partenaires, sous-traitants, prestataires de MNH Prévoyance intervenant dans le cadre de leurs missions habituelles, ainsi qu'aux entités du groupe.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, les personnes sur lesquelles portent les données disposent d'un droit d'accès et de rectification à l'ensemble de ces dernières, et peuvent également pour motifs légitimes, s'opposer au traitement de leurs données.

Ces droits peuvent être exercés, à tout moment, en adressant une demande écrite à : MNH Service Satisfaction Client - 45213 MONTARGIS Cedex.

LEXIQUE relatif à la garantie MNH Renfort Accident

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

Adhérent : personne physique qui adhère, à titre individuel, à MNH Prévoyance et à l'offre MNH Renfort Accident 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 laquelle reposent les garanties.

Bulletin d'adhésion : document contractuel par lequel l'adhérent demande à adhérer à l'offre MNH Renfort Accident, fournit les renseignements nécessaires à son adhésion et choisit, le cas échéant, les options et garanties qui lui sont proposées.

Certificat d'adhésion : document contractuel qui formalise les dispositions spécifiques à l'adhérent et aux caractéristiques de son adhésion (montant des garanties, cotisation.).

Concubin : est seule reconnue comme concubin la personne non mariée, vivant sous le même toit que l'adhérent, lui-même non marié et pouvant le justifier par tout moyen.

Conjoint : on entend par conjoint la personne unie à une autre par le mariage, non séparée de corps ou de fait, non divorcée.

Délai de prescription : délai au-delà duquel aucune action dérivant de l'offre ne peut plus être intentée.

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), légitimes, naturels, 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 L241-3 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.

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.

Partenaire lié par un PACS : est seul reconnu à ce titre, le partenaire de l'adhérent vivant sous le même toit que l'adhérent, et avec lequel il a conclu un Pacte Civil de Solidarité (PACS).

En cas d'accident

► Pour déclarer l'accident :

3031

Service & appel
gratuits

Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331 avenue d'Antibes 45213 Montargis Cedex. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par le livre II du Code de la mutualité immatriculées au Répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.



www.mnh.fr