

MUTA Décès Plus

Notice d'Information Valant Note d'Information

1° Type de contrat

Le contrat est un **contrat collectif à adhésion facultative souscrit par la MGSR auprès de la Mutualité de la Réunion** au bénéfice des membres de la MGSR. Les droits et obligations du Membre participant peuvent être modifiés par des avenants audit contrat. Les modalités d'adoption de ces avenants par la MGSR sont communiquées par cette dernière aux Membres participants (Article 18 et 27).

2° Les garanties offertes (Articles 21 à 23)

En cas de décès de l'assuré, le contrat garantit le remboursement des frais liés à ses obsèques dans la limite d'un plafond de 1700 euros (1800 euros à compter de janvier 2023), le versement d'une Allocation Obsèques de 400 euros (jusqu'au 31/12/2022) puis d'une prestation complémentaire de 400 € à compter du 1^{er} janvier 2023 et un rapatriement du corps. Le contrat ne comporte pas de garantie en capital au moins égale aux sommes versées, nettes de frais.

3° Participation aux excédents

Le présent Contrat n'offre pas de participation aux excédents.

4° Faculté de rachat ou de transfert

Le Contrat ne comporte aucune faculté de rachat ou de transfert, les cotisations et les prestations étant gérées en répartition

5° Frais et indemnités de toute nature

- Frais à l'entrée et sur versement : néant
- Frais en cours de vie du contrat : néant
- Frais de sortie : néant
- Autres frais : néant

6° Durée du contrat : temporaire décès

La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale du Membre participant, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du contrat choisi. Le membre participant est invité à demander conseil auprès de la Mutualité de la Réunion 14 Boulevard Doret, 97400 Saint-Denis de La Réunion.

7° Désignation des bénéficiaires (Article 22)

Au moment ou au cours de son adhésion, le Membre participant peut désigner le(s) Bénéficiaire(s) de l'Allocation Obsèques, fixer l'ordre d'attribution qu'il souhaite. Pour ce faire, il peut rédiger une désignation particulière en renseignant et signant la zone dénommée « Désignation Des Bénéficiaires De l'Allocation Obsèques » dans le Bulletin d'Adhésion. La désignation des Bénéficiaires peut également être effectuée par une simple lettre datée et signée par le Membre participant (acte sous seing privé) ou par un acte authentique. A toute époque le Membre participant a la faculté de faire une désignation différente par lettre recommandée avec accusé réception transmise à l'Union, sous réserve des droits propres du Bénéficiaire acceptant.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention du Membre participant sur certaines dispositions essentielles de la note d'information. Il est important que le Membre participant lise intégralement la note et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer le Bulletin d'Adhésion.

La Mutuelle Générale Solidarité de la Réunion dite MGSR, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 388 213 423, dont le siège social est situé au 14 Boulevard Doret, 97400 Saint-Denis de La Réunion, ci- après dénommée « la Mutuelle », a souscrit, un contrat collectif à adhésion facultative auprès de la Mutualité de la Réunion, union de mutuelles régie par les dispositions du Livre II du Code la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 321 073 470, dont le siège social est situé au 14 Boulevard Doret, 97400 Saint-Denis de La Réunion, ci- après dénommée « l'Union », ayant pour objet de garantir ses membres contre les risques suivants :

- Obsèques,
- Décès,
- Rapatriement du corps.

La présente notice d'information est un résumé de ce contrat collectif facultatif. Elle définit le contenu des engagements contractuels existants entre l'Union et chaque Membre participant en ce qui concerne les prestations et les cotisations afférentes aux dites garanties.

Elle est régie par le Code de la mutualité.

Les engagements de l'Union sont des engagements annuels dont la reconduction éventuelle est décidée par son Assemblée Générale. Les cotisations et les prestations versées sont ainsi gérées en répartition, la présente notice d'information ne permettant la constitution d'aucune épargne individuelle.

Les déclarations du Membre participant servent de base à l'adhésion. Conformément à l'article L221-15 du Code de la Mutualité, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité des garanties.

DÉFINITIONS

Les termes et expressions en majuscule pour les sigles ou avec la première lettre en majuscule, ont la signification qui leur est attribuée ci-après :

Accident : l'accident s'entend de l'effet soudain, violent et involontaire d'une cause extérieure fortuite et indépendante de la volonté de l'Assuré provoquant son décès.

Adhésion : le lien contractuel entre le Membre participant et l'Union.

Assuré : personne physique sur qui pèse le risque assuré.

Assureur : l'Union

Ayant droit : le Conjoint, et les Enfants du Membre participant

Bénéficiaire : personne qui recevra la prestation due par l'Union en cas de réalisation du Risque.

Bulletin d'Adhésion : document destiné au Membre Participant et de nature à permettre son adhésion à l'Union grâce aux données recueillies.

Certificat d'Adhésion : document émis par l'Union qui atteste de la prise en compte de l'adhésion du Membre participant après vérification des conditions d'adhésion et lui confère une date d'effet certaine.

Conjoint : le conjoint du Membre participant légalement marié non séparé de corps judiciairement à la date de l'événement donnant lieu à prestation ; à défaut, le partenaire lié par un PACS conformément à l'article 515-1 du code civil ; à défaut, le concubin du Membre participant, sous réserve que le concubin et le Membre participant soient tous les deux libres de tout engagement (célibataires, veufs ou séparés de corps judiciairement), qu'un justificatif d'adresse datant de moins de 3 mois soit transmis, document permettant d'attester que les concubins résident à la même adresse. Le justificatif d'adresse est facultatif lorsque des enfants sont nés de cette union, ou lorsque le fait générateur de la prestation est d'origine accidentelle.

Contrat : contrat collectif à adhésion facultative « MUTA DÉCÈS PLUS » souscrit par la Mutuelle auprès de l'Union.

Délai d'attente : période suivant la date d'effet de l'adhésion pendant laquelle le Membre participant cotise sans pouvoir bénéficier des garanties.

Enfant : tout enfant âgé de moins de 26 ans. De 18 à 26 ans, l'enfant peut rester couvert moyennant un surcoût de cotisation. Tout enfant âgé de 12 ans à moins de 21 ans pour la garantie Rapatriement des Corps.

Garantie : engagement de l'Union à verser une prestation si les Assurés sont victimes d'un Sinistre.

Membre participant : personne physique, membre de la Mutuelle, qui, en complétant et signant le Bulletin d'Adhésion, adhère au contrat collectif à adhésion facultative « MUTA DÉCÈS PLUS » souscrit par la Mutuelle auprès de l'Union.

Mutuelle : la Mutuelle Générale Solidarité de la Réunion souscriptrice du contrat collectif à adhésion facultative « MUTA DECES PLUS » auprès de l'Union.

Prestation : exécution de la garantie par l'Union.

Risque : événement aléatoire dont la réalisation est indépendante de la volonté du Membre participant ou du Bénéficiaire.

Sinistre : réalisation du Risque.

Union : Mutualité de la Réunion, assureur du contrat collectif à adhésion facultative « MUTA DÉCÈS PLUS » souscrit par la Mutuelle.

TITRE I – ADHÉSION

ARTICLE 1 - CONDITIONS D'ADMISSION

1.1 Conditions relatives aux Assurés

L'adhésion au Contrat est réservée aux personnes âgées de moins de 65 ans à la date de l'adhésion.

Ne peuvent adhérer les personnes déjà couvertes par une mutuelle obsèques affiliée à l'Union.

Le candidat à l'adhésion doit compléter et signer le Bulletin d'Adhésion et verser le montant de la première cotisation.

L'adhésion est subordonnée à l'acceptation de l'Union. L'acceptation d'une demande d'adhésion par l'Union donnera lieu à l'émission d'un Certificat d'Adhésion. S'il y a refus de la demande d'adhésion, l'Union informera le candidat à l'adhésion de sa décision par lettre recommandée.

1.2 Formalités d'adhésion

Pour bénéficier des garanties de la présente notice d'information, le postulant doit compléter le Bulletin d'Adhésion prévu à cet effet en précisant son choix entre l'option « célibataire » et l'option « famille ».

Dans le cas du choix de l'option « célibataire », seul le Membre participant a la qualité d'Assuré.

Dans le cas du choix de l'option « famille », le Membre participant et ses Ayants droit ont la qualité d'Assuré.

Le candidat à l'adhésion peut également choisir le prestataire de services funéraires qui pourrait être chargé de la réalisation des obsèques. Si ce prestataire est agréé par l'Union, les ayants-droit de l'Assuré décédé n'ont aucune avance de frais à faire dans les limites des plafonds de la garantie Frais d'Obsèques.

En tout état de cause, la présélection de l'entreprise de pompes funèbres ne constitue en aucun cas une garantie de la réalisation effective des obsèques par l'Union, les ayants-droit de l'Assuré décédé demeurant libre de choisir le prestataire et la prestation qu'ils souhaitent.

Le postulant date et signe le Bulletin d'Adhésion et le transmet à l'Union accompagné des documents suivants:

- un mandat de prélèvement dûment complété,
- un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne, pour le prélèvement des cotisations
- une copie recto/verso de la pièce d'identité en cours de validité du signataire du Bulletin d'Adhésion et du titulaire du compte à débiter si celui-ci est différent.

Le Membre participant s'engage à informer l'Union de tout changement de situation personnelle, dans le mois qui suit ce changement.

ARTICLE 2 - PRISE D'EFFET, DURÉE ET RENOUVELLEMENT DE L'ADHÉSION

2.1 Acceptation de la demande d'adhésion par l'Union

Sous réserve du respect des conditions fixées à l'article « CONDITIONS D'ADMISSION », l'accord de l'Union donnera lieu à l'enregistrement du Bulletin d'Adhésion mentionnant les nom et prénom des Assurés, la garantie dont ils bénéficient, la date de prise d'effet et les caractéristiques de l'adhésion et la date d'effet des Garanties.

Les personnes garanties (Assurés) sont celles dont le nom et le prénom figurent sur le Bulletin d'Adhésion émis par l'Union. Sur demande, la Mutuelle peut également fournir une attestation d'adhésion.

2.2 Date d'effet et durée de l'adhésion

Sous réserve du versement de la première cotisation, l'adhésion prend effet à la date d'effet figurant sur le Bulletin d'Adhésion, **pour une durée expirant le 31 décembre.**

Elle se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction, sauf cessation selon les modalités fixées à l'article « CESSATION DE L'ADHÉSION ».

ARTICLE 3 - CESSATION DE L'ADHÉSION

L'adhésion cesse le 31 décembre de chaque année à la condition d'une période de garantie de 365 jours minimum. Elle est ensuite renouvelée par tacite reconduction d'année en année.

Toutefois, l'adhésion peut cesser :

3.1 A la demande du Membre participant

- à l'échéance annuelle anniversaire de l'adhésion : la demande de non-renouvellement doit être formulée au plus tard deux mois avant la date d'échéance, soit le 31 octobre,
 - * par lettre à l'Union ou tout autre support durable,
 - * par mail à l'adresse « contact@mutualite-reunion.fr » ou « deces@mutualite-reunion.fr »
 - * ou remise en mains propres à un conseiller en agence contre récépissé ;
- en cas de modification apportée à ses droits et obligations par l'Union, sous réserve que cette demande parvienne à l'Union dans le mois suivant sa notification.

3.2 A la demande de l'Union

- en cas de non-paiement de la cotisation selon les dispositions prévues à l'article « DÉFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS »;
- en cas de déclaration inexacte ou de fausse déclaration intentionnelle d'un Membre participant dans les conditions fixées à l'article « FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE OU DÉCLARATION INEXACTE » ;

3.3 En cas de décès du Membre participant

En cas de décès du Membre participant, les Ayants droit qui lui étaient rattachés continuent d'être couverts jusqu'au terme de la période d'assurance correspondant à la dernière cotisation payée. Le Conjoint survivant peut ensuite adhérer, à titre personnel, selon les conditions définies aux articles « CONDITIONS D'ADMISSION », « PRISE D'EFFET DUREE ET RENOUELEMENT DE L'ADHÉSION ». Cette proposition lui est faite. En cas de refus, l'adhésion est résiliée de plein droit.

3.4 Conséquence de la cessation de l'adhésion

La cessation de l'adhésion du Membre Participant entraîne automatiquement la cessation de l'adhésion de ses Ayants droit.

La cotisation étant annuelle, la résiliation de l'adhésion, même en cas de décès, ne donne pas lieu à un remboursement de cotisations au prorata de la période d'assurance garantie.

La dénonciation ou la résiliation de l'adhésion est définitive. Le Membre participant ne pourra plus formuler de demande d'adhésion sans accord préalable de l'Union.

3.5. Rappel des clauses d'interruption ordinaires du contrat

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, interrompt le délai de prescription.

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Le délai de prescription ou de forclusion est également interrompu par un acte d'exécution forcée.

Enfin, l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice, ou par un acte d'exécution forcée, ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

ARTICLE 4 - FACULTÉS DE RENONCIATION ET DE RÉTRACTATION

Le Membre participant peut renoncer à son Adhésion pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date de réception du Certificat d'Adhésion. Ce délai expire le dernier jour à 24 heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

Pour renoncer à son adhésion, le Membre participant doit faire parvenir la demande de renonciation à : MUTUALITE DE LA REUNION – Service fichier / rétractation – 14 Boulevard Doret, 97400 SAINT DENIS de La Réunion, par lettre ou tout autre support durable ou moyen prévu par l'article L221.10.3 du code de la Mutualité.

L'Union restituera au Membre participant l'intégralité de la cotisation qu'il a payée sous déduction des prestations dont il a éventuellement bénéficié, dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la lettre de renonciation dont un modèle est proposé ci-après.

La lettre de renonciation pourra être rédigée en ces termes : « Je soussigné(e) (Nom, prénom), demeurant (adresse complète), déclare renoncer à mon adhésion au contrat collectif à adhésion facultative « MUTA Décès Plus » pour la (ou les) garantie(s) à laquelle (auxquelles) j'ai adhéré le (préciser la date) : et demande le remboursement de l'intégralité des sommes que j'ai versées au titre de ma cotisation, sous déduction des prestations éventuellement versées par la Mutualité de la Réunion. Date et Signature ».

ARTICLE 5 - FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE OU DÉCLARATION INEXACTE

5.1 Réticence ou fausse déclaration intentionnelle

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, la réticence ou la fausse déclaration intentionnelle du Membre participant de nature à changer l'objet du risque ou à en diminuer l'opinion pour l'Union, alors même que le risque omis ou dénaturé par le Membre participant a été sans influence sur la réalisation du risque, **peut entraîner la révision du contrat.**

Dans le cas où les faits délictueux sont constatés après le versement des prestations, l'Union en poursuit le recouvrement.

En tous les cas, la charge de la preuve incombe à la Mutuelle.

5.2 Omission ou déclaration inexacte d'un assuré

L'omission ou la déclaration inexacte de la part du Membre participant dont la mauvaise foi n'est pas établie, n'entraîne pas la nullité de l'adhésion.

Si elle est constatée avant toute réalisation du risque, l'Union a le droit de maintenir l'adhésion moyennant une augmentation de cotisation acceptée par le Membre participant. A défaut d'accord de celui-ci, l'adhésion prend fin dix (10) jours après la notification qui lui est adressée par lettre recommandée. L'Union restitue au Membre participant, le cas échéant, la portion de cotisation payée pour le temps où la garantie ne court plus.

Si elle est constatée après la réalisation du risque, la prestation est réduite en proportion du taux des cotisations payées par le Membre participant, par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

En tous les cas, la charge de la preuve incombe à la Mutuelle.

ARTICLE 6 - OBLIGATIONS DU MEMBRE PARTICIPANT

Le Membre participant s'engage à :

- payer à l'Union les cotisations dues selon la périodicité et les modalités fixées à la présente notice d'information (article « PAIEMENT DES COTISATIONS ») ;

TITRE II - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 7 - PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant de l'adhésion sont prescrites par dix ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court : 1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du Membre participant, que du jour où l'Union en a eu connaissance ; 2° En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré

jusque-là.

Les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du Membre participant.

Quand l'action du Membre participant, du Bénéficiaire ou de l'Ayant droit contre l'Union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le Membre participant ou l'Ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci :

- la reconnaissance par le débiteur du droit du créancier, - une demande en justice, même en référé, - une mesure conservatoire ou un acte d'exécution forcée, et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un Risque. En outre, l'interruption de la prescription de l'action peut résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

ARTICLE 8 - LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les données à caractère personnel concernant le Membre Participant ainsi que ses Ayants droit qui sont recueillies par la Mutuelle, font l'objet d'un traitement automatisé dont la finalité est de :

- gérer l'adhésion et les Affiliations des Membres participants et de leurs Ayants droit,
- d'interroger les Membres participants sur leur niveau de satisfaction des services de la Mutuelle,
- de leur proposer des garanties complémentaires à titre individuel.

Ces données sont également collectées dans le cadre du respect des obligations légales, réglementaires et administratives relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et la lutte contre fraude.

Les données sont exclusivement communiquées à :

- La Mutuelle Générale Solidarité de la Réunion dite MGSR, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée sous le n° SIREN 388 213 423, dont le siège social est situé au 14 Boulevard Doret, 97400 Saint-Denis de La Réunion (ci-après désignée « la Mutuelle ») ;
- La Mutualité de la Réunion, Union de mutuelles régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée sous le n° SIREN 321 073 470, dont le siège social est situé au 14 Boulevard Doret, 97400 SAINT DENIS de La Réunion ;
- Et le cas échéant, à leurs mandataires, leurs réassureurs, leurs partenaires ou aux organismes professionnels concernés par la présente adhésion.

Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou d'une mise à disposition à des tiers à des fins commerciales.

Conformément à la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018, modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ; et au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données ; le Membre participant ainsi que ses Ayants-droit disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, et de portabilité ainsi qu'un droit de retrait et d'opposition sur les traitements des données qui les concernent.

Lorsque l'exercice du droit d'accès s'applique à des données de santé à caractère personnel, celles-ci peuvent être communiquées au Membre participant ou, le cas échéant, aux Ayants droit, selon leur choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désignera à cet effet, dans le respect des dispositions de l'article L.1111-7 du Code de la Santé Publique.

Toute demande y afférente peut être exercée auprès de notre délégué à la protection des données (DPO) :

- soit par mail à l'adresse : dpo@mutualite-reunion.fr,
- soit par courrier recommandé avec accusé de réception à l'adresse suivante : service DPO - 14 boulevard Doret BP 340 - 97467 Saint-Denis cedex.

En application des articles L. 223-1 et suivants du Code de la consommation, le consommateur qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut gratuitement s'inscrire sur la liste d'opposition directement sur le site www.bloctel.gouv.fr/.

ARTICLE 9 - AUTORITÉ DE TUTELLE

L'Union est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest – 75436 PARIS Cedex 09.

Le Membre participant peut obtenir une copie du rapport de l'Union sur sa solvabilité et sa situation financière en écrivant au Président de l'Union à l'adresse suivante : Mutualité de la Réunion - 14 Boulevard Doret, 97400 SAINT DENIS de La Réunion

ARTICLE 10 - RECLAMATION ET MEDIATION

10.1 Réclamation

Pour toute réclamation ou litiges, le Membre participant, l'Ayant droit ou le Bénéficiaire adresse une lettre précisant son numéro de Membre participant et la nature de la réclamation, à :
Mutualité de la Réunion Service Qualité Relation Adhérents 14, boulevard Doret BP 340 97 467 Saint-Denis Cedex
L'Union rend un avis motivé dans un délai maximum de deux mois.

Si un différend éventuel persiste ou que la réponse apportée ne vous convient pas, le Membre participant peut également contacter l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) : 4, Place de Budapest. CS 92459. 75436 PARIS CEDEX 09 – Tél : 01 49 95 40 00 / fax : 01 49 95 50 51.

Si vous estimez ne pas parvenir à exercer vos droits "Informatique et Libertés" ou vous souhaitez signaler une atteinte aux règles de protection de vos données personnelles, vous avez la possibilité d'adresser une réclamation à la CNIL sur leur site internet (cnil.fr/fr/plaintes) ou par courrier postal en écrivant à : CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07

10.2 Médiation

Le service de médiation fédéral peut être saisi à tout moment, mais nous recommandons sa saisine si à l'issue de la procédure de réclamation une difficulté ou un désaccord persiste quant à l'application ou à l'interprétation du présent règlement et si le Membre participant n'a pas encore saisi les tribunaux.

Le médiateur de la Mutualité Française doit être saisi uniquement sur le site <https://www.mediateur-mutualite.fr> ou par voie postale à l'adresse suivante :

Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française
FNMF
255 rue de Vaugirard
75719 PARIS cedex 15

Vous devez joindre une preuve de la réclamation formulée auprès de la Mutuelle. La demande auprès du médiateur doit être réalisée dans un délai d'un an à compter de la réclamation écrite auprès de la Mutuelle.

La médiation est organisée conformément aux articles 7 et 72 des statuts de la Mutualité Française et au règlement de la médiation fédérale.

L'avis des médiateurs ne préjuge pas des droits du Membre participant et de la Mutuelle d'intenter une action en justice.

En application de l'article 2238 du Code civil, ce recours à la médiation suspend le délai de prescription.

ARTICLE 11 – VALEUR CONTRACTUELLE

Ont valeur contractuelle :

- la présente notice d'information et ses annexes éventuelles,
- le Bulletin d'Adhésion dûment complété et signé par le Membre participant,
- le Certificat d'Adhésion.

En cas de contradiction entre les dispositions du Bulletin d'Adhésion et celle du Certificat d'Adhésion, ce sont celles du Certificat d'Adhésion qui l'emporte.

L'adhésion exprime l'intégralité de l'accord conclu entre les parties. Il prévaut sur toutes propositions ou accords antérieurs, ainsi que sur tous documents échangés entre les parties se rapportant à l'objet de l'adhésion.

Dans l'hypothèse où l'une quelconque des dispositions de la présente notice d'information serait considérée comme nulle ou non applicable par une décision de justice ayant autorité de la chose jugée, **cette disposition sera dans la limite d'une telle nullité ou inapplicabilité réputée non écrite sans que cela ne remette en cause la validité ou l'applicabilité des autres dispositions de la présente notice d'information.**

ARTICLE 12 - ADHÉSION À DISTANCE

L'adhésion pourra se faire à distance dans les conditions fixées dans l'article 221-18 du Code de la Mutualité. Dans ce cas, l'adhésion au Contrat par le biais d'une ou plusieurs techniques de communication à distance est soumise aux conditions tarifaires en vigueur applicables à la technique de communication utilisée par le Membre participant, dont le coût est supporté par ses soins.

ARTICLE 13 - LANGUE UTILISÉE

L'adhésion emporte convention d'usage de la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

ARTICLE 14 - LOI APPLICABLE

La loi française est la loi sur laquelle se fonde l'Union pour établir les relations précontractuelles avec le Membre participant, ainsi que celle applicable à l'adhésion notamment pour son interprétation ou son exécution. Une compétence exclusive est attribuée aux tribunaux civils français.

TITRE III – GARANTIES

Chapitre I Dispositions communes à toutes les garanties

ARTICLE 15 : ÉTENDUE DES GARANTIES

Les garanties couvrent tout décès consécutif à une maladie ou à un Accident.

ARTICLE 16 - DÉLAIS D'ATTENTE

Sous réserve du versement de la première cotisation, les garanties prennent effet à l'issue d'un Délai d'attente d'une durée de :

*** 6 mois pour les Assurés de moins de 50 ans,**

*** 10 mois pour les Assurés de plus de 50 ans.**

Aucun sinistre survenant pendant cette période ne sera garanti par l'Union.

Le délai d'attente est supprimé en cas de décès consécutif à un Accident.

La garantie est immédiate pour les enfants nés ou adoptés en cours d'adhésion, sous réserve d'inscription dans le mois suivant l'événement.

Reprise concurrence

En cas de "reprise concurrence", le délai de carence sur le contrat décès n'est pas appliqué. On entend par "reprise concurrence" le fait de proposer un contrat MUTA Décès dont les garanties souscrites sont identiques ou inférieures à celles de l'ancien contrat.

Pour que cette disposition puisse être mise en œuvre en cas de survenance du risque, l'adhérent ou les bénéficiaires de son contrat devra/ont apporter la preuve :

- que son ancien contrat décès couvrait un montant cumulé de prestations funéraires et/ou d'allocation obsèques au moins équivalent à celui souscrit auprès de Muta Décès;
- d'une adhésion à son ancien contrat décès au moins équivalente à 10 mois ;
- d'une continuité de contrat entre son ancienne adhésion et son adhésion à Muta Décès (au maximum un mois entre la radiation du précédent contrat et l'adhésion à Muta Décès).

Migration de contrat

En cas de demande de migration d'un ancien contrat décès assuré par la Mutualité de la Réunion (Prima, Media, Minima, Optima) vers un contrat Muta Décès Plus et sous réserve de respecter les limites d'âges prévues à l'adhésion, il est proposé de ne pas appliquer de délai de carence. Toutefois, en cas de survenance du risque durant le délai de carence prévu initialement au contrat, il est proposé de n'attribuer que le montant des prestations funéraires et capitaux obsèques éventuels prévus à l'ancien contrat.

ARTICLE 17 : EXCLUSIONS

Sont exclus de la garantie, les décès résultants :

1. du suicide de l'Assuré intervenant dans la première année de l'adhésion,
2. d'accidents, blessures, mutilations ou maladies qui sont le fait volontaire de l'Assuré,
3. du fait intentionnellement causé ou provoqué par un Bénéficiaire,
4. de risques aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essai, vols de prototype, tentatives de records, sauts effectués avec des parachutes ou autres matériels non homologués,
5. de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeute, d'insurrection, d'attentat, d'acte de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que l'Assuré y prend une part active. Lorsque la France est partie belligérante, la prise en charge intervient dans les conditions définies par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,
6. de risques provenant de l'usage de véhicules à moteur, encourus à l'occasion de compétitions ou de rallyes de vitesse,
7. de rixes, sauf cas de légitime défense et assistance à personne en danger,
8. de l'usage de stupéfiants, de tranquillisants ou de produits toxiques non prescrits médicalement,
9. de cataclysme ou de catastrophe naturelle, ou d'une modification de la structure de l'atome.

La souscription à l'option Célibataire ne permet pas de couvrir les enfants nés ou à naître.

ARTICLE 18 - RÉVISION DES GARANTIES

Les garanties sont revues en fin d'année civile et peuvent être révisées en fonction des résultats techniques des garanties de la présente Notice d'Information.

Les modifications de garanties sont décidées par le Conseil d'Administration de l'Union. La Mutuelle est tenue d'informer chaque Membre participant en lui remettant une notice d'information établie à cet effet par l'Union. Tout Membre participant peut, dans un délai d'un mois à compter de la remise de cette notice, dénoncer son adhésion en raison de ces modifications.

Les garanties peuvent également être modifiées à tout moment en fonction de la réglementation notamment fiscale ou autre. Toute modification réglementaire du montant des taxes s'applique dès la date de leur mise en application.

Chapitre II La garantie « frais d'obsèques »

ARTICLE 19 – OBJET DE LA GARANTIE PRINCIPALE « FRAIS D'OBSÈQUES »

En cas de décès d'un Assuré, l'Union rembourse les frais afférents à ses obsèques, à la personne physique ou morale (et notamment l'entreprise de pompes funèbres agréée) qui en a supporté les coûts, sur présentation de factures acquittées d'une entreprise de pompes funèbres, dans la limite des frais engagés et de mille sept cent euros (1 700 €), puis mille huit cent euros (1800 €) à compter du 1^{er} janvier 2023.

Les frais de fossoyage ne sont pas pris en charge au titre de la garantie principale « frais d'obsèques ».

La Prestation de l'Union est donc susceptible d'être insuffisante pour couvrir les frais prévisibles d'obsèques.

En tout état de cause, la prise en charge de l'Union est limitée au montant des dépenses réellement engagées. Ainsi, dans le cas où l'adhérent aurait souscrit à plusieurs mutuelles décès, l'Union ne saurait rembourser une prestation funéraire qui aurait déjà fait l'objet d'un remboursement par une autre mutuelle.

L'Union ne rembourse pas l'éventuelle différence entre le montant du plafond de garantie et le montant des frais d'obsèques réellement supportés.

ARTICLE 20 – BÉNÉFICIAIRES DE LA GARANTIE PRINCIPALE « FRAIS D'OBSÈQUES »

En cas de décès d'un Assuré, l'Union verse la prestation à la personne physique ou morale ayant acquitté les frais afférents à ses obsèques.

Si le prestataire des services funéraires ayant réalisé les obsèques est agréé par l'Union, sa facture peut être payée directement par l'Union dans la limite du plafond visé à l'article « OBJET DE LA GARANTIE PRINCIPALE FRAIS D'OBSÈQUES », sans avance de frais.

Le Membre participant a le libre choix de l'opérateur funéraire et il peut modifier son choix aussi souvent qu'il le souhaite.

Opérateur funéraire

L'adhérent et ses ayants droits ont le libre choix de l'opérateur funéraire conformément à l'article L.2223-35-1 du Code Général des Collectivités territoriales ci-après rappelé : « *Afin de garantir au contractant ou au souscripteur d'une formule de prestations d'obsèques à l'avance sa pleine et entière liberté de choix sa vie durant, qu'il s'agisse d'un contrat de forme individuelle ou d'adhésion à un contrat de groupe au sens de l'article L. 141-1 du code des assurances, le contrat doit prévoir explicitement la faculté pour le contractant ou le souscripteur de modifier la nature des obsèques, le mode de sépulture, le contenu des prestations et fournitures funéraires, l'opérateur habilité désigné pour exécuter les obsèques et, le cas échéant, le mandataire désigné pour veiller à la bonne exécution des volontés exprimées au sens de l'article 3 de la loi du 15 novembre 1887 sur la liberté des funérailles, le ou les changements effectués à fournitures et prestations équivalentes ne donnant droit à la perception que des seuls frais de gestion prévus par les conditions générales souscrites, sous peine, en cas de non-respect par une entreprise de cette liberté de modification ou de proposition par elle d'un contrat n'incluant pas cette faculté, d'une amende de 15 000 euros par infraction commise.* »

Chapitre III La garantie « Allocation Obsèques » et la garantie «Prestation complémentaire obsèques»

ARTICLE 21 – OBJET DES GARANTIES

21.1. LA GARANTIE ACCESSOIRE « ALLOCATION OBSÈQUES »

En cas de décès d'un Assuré, l'Union verse au(x) Bénéficiaire(s) une allocation forfaitaire dont le montant est de quatre cents euros (400 €).

Les enfants de moins de 12 ans, les majeurs en tutelle ainsi que les personnes placées dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation, ne sont pas assurés dans le cadre de la garantie « Allocation Obsèques ».

Cette allocation obsèques est valable pour tout décès survenu avant le 31/12/2022. Au-delà de cette date, l'allocation obsèques est transformée en prestation complémentaire.

21.2. LA GARANTIE “PRESTATION COMPLÉMENTAIRE OBSÈQUES”

En cas de décès d'un Assuré, l'Union verse une prestation complémentaire dans la limite de quatre cents euros (400 €).

Cette prestation complémentaire est versée pour couvrir des frais afférents à ses obsèques, à la personne physique ou morale (et notamment l'entreprise de pompes funèbres agréée) qui en a supporté les coûts, sur présentation de factures acquittées ou d'une attestation sur l'honneur, dans la limite des frais engagés et de quatre cents euros (400 €).

Cette prestation couvre le décès des enfants mineurs et des majeurs sous tutelle ainsi que des personnes placées dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation dès lors qu'elles sont assurées.

Cette prestation complémentaire est valable pour tout décès survenu à compter du 01/01/2023.

ARTICLE 22 – BÉNÉFICIAIRES DE LA GARANTIE ACCESSOIRE « ALLOCATION OBSÈQUES »

Ces bénéficiaires et les dispositions qui s'en suivent sont valables dans le cadre de l'Allocation obsèques valable pour tout décès intervenu jusqu'au 31/12/2022.

22.1 Désignation des Bénéficiaires

22.1.1 En cas de décès du Membre participant, les Bénéficiaires de l'Allocation Obsèques dû par l'Union sont la ou les personne(s) ayant fait l'objet d'une désignation écrite et formelle de la part du Membre participant à l'Union.

Au moment ou au cours de son adhésion, le Membre participant peut désigner le(s) Bénéficiaire(s) de l'Allocation Obsèques, fixer l'ordre d'attribution et déterminer les règles de partage, qu'il souhaite.

Pour ce faire, il peut rédiger une désignation particulière en renseignant et signant la zone dénommée « Désignation Des Bénéficiaires De l'Allocation Obsèques » dans le Bulletin d'Adhésion.

La désignation des Bénéficiaires peut également être effectuée par une simple lettre datée et signée par le Membre participant (acte sous seing privé) ou par un acte authentique.

A toute époque, le Membre participant a la faculté de faire une désignation différente par lettre recommandée avec accusé réception transmise à l'Union, sous réserve des droits propres du Bénéficiaire acceptant, par lettre remise en mains propres contre récépissé en agence Muta ou par mail à contact@mutualite-reunion.fr

La désignation des bénéficiaires reste valable tant qu'elle n'a pas été annulée ou remplacée.

A défaut de désignation particulière des Bénéficiaires ou en cas de décès des Bénéficiaires avant le décès du Membre participant, l'Allocation Obsèques est attribuée de manière supplétive dans l'ordre de priorité suivant :

⇒ le conjoint survivant, tel que défini à l'article « DÉFINITIONS » en préambule du présent règlement

⇒ à défaut les enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, légitimes, naturels reconnus, ou adoptifs, par parts égales

entre eux,

⇒ à défaut les ascendants, par parts égales entre eux,

⇒ à défaut, les frères et sœurs, par parts égales entre eux,

⇒ à défaut les héritiers en proportion de leurs parts héréditaires, y compris ceux qui ont renoncé à la succession.

22.1.2 En cas de décès d'un Ayant-droit Assuré, l'Allocation Obsèques est versée au Membre participant qui a la qualité de Bénéficiaire.

22.1.3 Toute personne dispose de la faculté de demander par lettre à tout organisme professionnel (FNMF – Fédération Nationale de la Mutualité Française, FFA – Fédération Française de l'Assurance) d'être informé de l'existence d'une stipulation à son bénéfice dans un contrat souscrit par une personne physique dont elle apporte, par tout moyen, la preuve du décès.

Dans les quinze jours suivant la réception de la lettre mentionnée à l'alinéa précédent, l'organisme transmet cette demande aux mutuelles ou unions agréées pour exercer les opérations d'assurance dépendant de la durée de la vie humaine. Lorsque la personne morale ou physique mentionnée au deuxième alinéa est désignée dans une police comme bénéficiaire, ces mutuelles ou unions disposent d'un délai d'un mois pour l'informer de l'existence d'une Allocation ou d'une rente garantis payables à son bénéfice.

22.2 Cas particuliers

Si le Bénéficiaire est un enfant mineur et que son représentant légal n'est pas une personne physique, les prestations sont bloquées sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'Enfant, les démarches d'ouverture de ce compte étant à la charge de la personne morale.

En cas de décès du Membre participant et du ou des Bénéficiaire(s) au cours d'un même événement, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, le Membre participant est présumé avoir survécu le dernier.

22.3 Revalorisation post-mortem de l'allocation Obsèques

L'Union revalorise l'Allocation Obsèques garanti à compter du décès de l'Assuré jusqu'à la réception des pièces visées à l'article « CONDITIONS ET FORMALITÉS POUR LE VERSEMENT DES PRESTATIONS » ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt de cette Allocation à la Caisse des dépôts et consignations en application de l'article L.223-25-4 du Code de la mutualité.

La revalorisation de l'Allocation obsèques est calculée sur la base d'un taux d'intérêt, net de frais, égal pour chaque année civile, au moins élevé des deux taux suivants :

- La moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1er novembre de l'année précédente ;

- Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1er novembre de l'année précédente.

L'Union est tenue à rechercher activement le(s) bénéficiaire(s) du contrat qu'il est été expressément désigné ou non.

22.4 Pénalités de retard en cas de versement tarif de l'Allocation Obsèques

A réception des pièces constitutives, la mutuelle verse dans un délai qui **ne peut excéder un mois**, l'Allocation Obsèques au bénéficiaire du contrat. En cas de versement à plus de 30 jours après la réception des pièces, des frais de pénalité sont appliqués. L'Allocation non versée est majorée d'un intérêt équivalent "au double du taux légal durant

2 mois, puis, à l'expiration de ce délai, au triple. Le taux de l'intérêt légal est fixé chaque semestre par arrêté du ministre chargé de l'économie. Les taux de l'intérêt légal applicables sont fixés par arrêté publié au Journal officiel.

Si l'Allocation n'a pas été réglée 10 ans après le terme du contrat ou la connaissance du décès, ce dernier sera reversé à la Caisse des Dépôt et de Consignations.

Si après un délai de 30 ans l'Allocation n'est pas réclamée, elle sera versée à l'état.

Chapitre IV Le Rapatriement Du Corps

ARTICLE 23 – GARANTIE « RAPATRIEMENT DU CORPS » EN INCLUSION

En cas de décès d'un Assuré, au cours d'un voyage d'une **durée maximale de 3 mois par an, dans un département français ou dans les pays suivants : Allemagne, Belgique, Espagne, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Royaume Uni, Pays Bas, Portugal, Suisse et Ile Maurice**, la famille de l'Assuré décédé peut obtenir le versement d'une prestation pour financer le rapatriement de son corps ou son transport local par voie terrestre.

Par département français, on entend les départements du territoire français métropolitain, les départements d'outre-mer, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de Saint-Pierre et Miquelon.

La garantie « Rapatriement du Corps » est incluse dans les garanties de la présente notice d'information. L'adhésion à cette garantie est obligatoire conformément aux dispositions de l'article L 221-3 du Code de la mutualité.

Le montant plafond de la garantie rapatriement de corps est de 8000 € et se limite en tous les cas aux dépenses réellement engagées et pouvant être justifiées par la famille.

En cas de décès de l'assuré sur l'un des lieux de décès définis les garanties Rapatriement de corps prévoient le versement d'une prestation finançant le Rapatriement vers l'un des Départements français (cf. a) ou, à défaut de rapatriement, le transport du défunt localement par voie terrestre (cf. b).

La prestation versée comprend le coût du rapatriement ou du transport local par voie terrestre, du lieu du décès jusqu'au premier lieu de destination indiqué par la famille.

L'Adhérent a opté pour une couverture en cas de séjour temporaire hors du DOM de résidence, elle couvre le décès de l'assuré s'il survient au cours d'un séjour temporaire de moins de 3 mois dans un Département français, hors le Département d'Outre-Mer où se situe sa résidence habituelle. Elle couvre également le décès de l'assuré survenant au cours d'un séjour temporaire dans un Pays Européen.

La définition des garanties Rapatriement de Corps répond aux dispositions ci-après :

a) Versement d'une prestation finançant le Rapatriement d'un assuré

En cas de rapatriement d'un assuré décédé vers l'un des Départements français, la Mutuelle verse une prestation correspondant au coût du rapatriement du prestataire agréé dans la limite des plafonds définis. Lorsque la famille de l'assuré sollicite ce prestataire agréé pour le rapatriement, elle est dispensée de faire l'avance des frais. La Mutuelle verse alors directement au prestataire agréé le montant de la prestation finançant le rapatriement.

Lorsque la famille de l'assuré sollicite un autre prestataire, la Mutuelle prévoit le versement d'une prestation sur la base de justificatifs de dépenses dans la limite des plafonds définis. Cette prestation est versée par la Mutuelle, dans la limite des frais réellement exposés, au proche de l'assuré qui présente les pièces justificatives requises et en assumé le coût.

b) Versement d'une prestation finançant le transport terrestre local d'un assuré Si le Rapatriement vers l'un des Départements français n'est pas souhaité, la Mutuelle verse une prestation finançant le transport local du défunt par voie terrestre, du lieu du décès jusqu'au premier lieu de destination indiqué par la famille.

Cette prestation correspond au coût du transport terrestre choisi par la famille, dans la limite des frais engagés et du plafond de la garantie Rapatriement de corps.

TITRE IV – COTISATIONS

ARTICLE 24 - MONTANT DES COTISATIONS

La cotisation est annuelle et due pour l'année entière. Elle fait l'objet d'une proratisation lors d'une adhésion en cours d'année.

Le montant de son fractionnement dépend de l'option choisie par le Membre participant (« célibataire » ou « famille ») et figure au Bulletin d'Adhésion en euro TTC.

Les cotisations se composent de cotisations hors taxes et de taxes. Les taxes, impôts et contributions grevant les cotisations sont calculées au jour de l'échéance des cotisations. Elles sont toujours à la charge du Membre participant de manière à ce que l'Union n'ait jamais à les supporter.

Les cotisations appelées au cours d'un exercice servent à couvrir les Prestations dues au titre de ce même exercice. Les Prestations sont exclusivement versées pour les Sinistres survenus dans la période pour laquelle la cotisation a été versée. Les cotisations versées par le Membre participant ne sont donc pas constitutives d'une épargne rachetable.

En cas de paiement fractionné de la cotisation décès et si le décès intervient avant le paiement de la cotisation annuelle intégrale, le solde de cotisations restantes devra être régularisé pour permettre le versement des prestations.

ARTICLE 25 - PAIEMENT DES COTISATIONS

La cotisation est payée par le Membre participant pour l'ensemble des Assurés. Les cotisations sont payables d'avance en une fois par prélèvement automatique. Toutefois, selon les modalités mentionnées sur le Bulletin d'Adhésion, elles peuvent être fractionnées en plusieurs versements : semestriels, trimestriels.

ARTICLE 26 - DÉFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS

Lorsqu'une cotisation ou fraction de cotisation n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, l'Union adresse au Membre participant une lettre recommandée par laquelle elle l'informe qu'à l'expiration d'un délai de quarante jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement à l'Union de la cotisation ou fraction de cotisation échue ainsi que des cotisations éventuellement venues à échéance au cours dudit délai entraîne la résiliation de l'adhésion.

L'envoi de la lettre recommandée par l'Union rend la cotisation portable dans tous les cas.

ARTICLE 27 - RÉVISION DES COTISATIONS

Les cotisations sont revues en fin d'année civile et peuvent être révisées en fonction des résultats techniques des Garanties de la présente Notice d'Information.

Les modifications de cotisations sont décidées par le Conseil d'Administration de l'Union.

La Mutuelle est tenue d'informer chaque Membre participant en lui remettant une notice d'information établie à cet effet par l'Union. Tout Membre participant peut, dans un délai d'un mois à compter de la remise de cette notice, dénoncer son adhésion en raison de ces modifications.

Les cotisations peuvent également être modifiées à tout moment en fonction de la réglementation notamment fiscale ou autre. Toute modification réglementaire du montant des taxes s'applique dès la date de leur mise en application par

la Mutuelle, sachant que l'augmentation ne saurait être rétroactive.

TITRE V - VERSEMENT DES PRESTATIONS

ARTICLE 28 – CONDITIONS ET FORMALITÉS POUR LE VERSEMENT DES PRESTATIONS

28.1 Règles communes à toutes les prestations

Le bénéfice des Prestations est accordé à la condition que le Membre participant soit à jour des cotisations dues à l'Union au titre de son adhésion.

Les Membres participants et plus généralement tous Bénéficiaires des garanties sont tenus, pour bénéficier des Prestations, de fournir à l'Union les déclarations et les pièces justificatives ci-dessous selon la garantie concernée.

Les frais liés à l'obtention des pièces justificatives nécessaires au versement des Prestations sont à la charge du ou des Bénéficiaires de la Prestation.

28.2 Formalités pour le remboursement des Frais d'Obsèques et le versement de l'Allocation Obsèques ou de la Prestation complémentaire Obsèques

L'Union dispose d'un délai de quinze jours, après réception de l'avis de décès et de sa prise de connaissance des coordonnées du(des) Bénéficiaire(s) afin de demander au(x) Bénéficiaire(s) des garanties Frais d'obsèques de lui fournir l'ensemble des pièces nécessaires au paiement prestations savoir :

- ✓ un acte de décès de l'Assuré,
- ✓ une photocopie d'une pièce d'identité recto/verso de l'Assuré décédé,
- ✓ un certificat médical indiquant si le décès est dû à un accident lorsque le décès intervient durant la période du délai de carence ou tout autre document pouvant justifier du caractère accidentel du décès (constat de gendarmerie ou rapport de police, ...),
- ✓ les pièces justifiant des droits et de la qualité des Bénéficiaires de l'Allocation Obsèques : photocopie du livret de famille, photocopies des pièces d'identité recto/verso du (des) bénéficiaire(s),
- ✓ RIB des Bénéficiaires désignés pour recevoir la prestation d'Allocation Obsèques,
- ✓ l'original de la facture acquittée du prestataire ayant réalisé les obsèques, s'il s'agit d'un opérateur qui n'est pas agréé par l'Union,

La Mutuelle se réserve le droit de demander un certificat médical indiquant si le décès est dû à un accident en cas de suspicion sur la cause du décès qui serait de nature à exclure le bénéficiaire du droit aux prestations (voir article 17 Exclusions).

ARTICLE 29 – MODALITÉS DE VERSEMENTS DE PRESTATIONS

29.1 Délai de versement des prestations

L'Union verse ses Prestations généralement dans les 30 jours ouvrés suivant la réception de l'ensemble des pièces justificatives requises pour l'ouverture des droits, délai de poste ou bancaire non compris.

29.2 Devise

Les prestations de l'Union sont toujours payées en euro quel que soit le pays dans lequel l'Assuré décède.

ARTICLE 30- RELATIONS ADHÉRENTS

Pour tout renseignement, le Membre participant peut contacter :

La Mutualité de la Réunion 14 Boulevard Doret
BP 340 97 467 Saint Denis Cedex Tél. : 0262 947 700

ARTICLE 31 - FRAIS DE GESTION

Les rejets de prélèvement ou de chèque sans provision génèrent des frais réclamés par les organismes bancaires. L'Union se réserve le droit de les refacturer au Membre participant totalement ou partiellement.

ARTICLE 32 – PRESTATION BIEN-ÊTRE ET BIEN-VIEILLIR

- Dans le cadre de l'opération "Bien vieillir avec MUTA", la Mutualité de la Réunion prend en charge votre adhésion annuelle auprès des opérateurs agréés à ce programme. Offre limitée aux adhérents âgés d'au moins 55 ans dans la limite de 35 € par an. Versement effectué directement auprès de l'opérateur qui le déduit du montant de votre adhésion.
- Dans le cadre du programme "Respirons la santé", la Mutualité de la Réunion offre à tous ses adhérents la participation à un atelier d'initiation à l'occasion de leur anniversaire.

Règlement validé par le CA du **03.11.2022**