



Garantie Obsèques

OPTIVIE



Règlement Mutualiste
Valant note d'information

Titre I

Dispositions Générales

ARTICLE I.1 OBJET DU REGLEMENT

Le présent règlement, établi conformément à l'article L.114-1 du Code de la Mutualité, a pour objet de définir les conditions dans lesquelles la Mutuelle Mare-Gaillard garantit les membres qui ont adhéré à la garantie allocation obsèques.

Le présent règlement s'applique aux adhésions des opérations individuelles telles qu'elles sont définies à l'article L.221-2-II du Code de la Mutualité et aux opérations collectives facultatives telles qu'elles sont définies à l'article L.221-2-III-1° du Code de la Mutualité.

ARTICLE I.2 MODIFICATION DU REGLEMENT ET DES GARANTIES

Le présent règlement ainsi que les garanties peuvent être modifiés par décision de l'Assemblée Générale ou du Conseil d'Administration de la Mutuelle Mare-Gaillard. Ces modifications prennent effet dès qu'elles ont été notifiées à l'adhérent.

ARTICLE I.3 DEFINITIONS

Adhérent : Le membre participant de la Mutuelle Mare-Gaillard qui adhère à la garantie allocation obsèques.

Assuré(s) : la ou les personnes couvert(e)s par la garantie et désignée(s) sur le bulletin d'adhésion.

Bulletin d'adhésion : document remis par la Mutuelle Mare-Gaillard à l'adhérent et qui mentionne la nature et l'étendue des garanties, notamment les personnes assurées et le montant des allocations garanties.

Délai de carence : période qui suit l'adhésion pendant laquelle l'assuré cotise à la garantie sans pouvoir bénéficier des prestations.

ARTICLE I.4 FORMALITES D'ADHESION

Le futur adhérent doit être membre participant de la Mutuelle Mare-Gaillard.

Il doit être âgé de 16 ans au moins et de 65 ans au plus. Toute demande d'adhésion engagée par un membre participant de moins de 18 ans révolus doit être réalisée en présence d'un responsable légal.

Le consentement de l'adhésion est matérialisé par sa signature.

1) Adhésion au règlement allocation obsèques

En adhérant à la Mutuelle Mare-Gaillard, le membre participant reconnaît avoir reçu copie des statuts et les dispositions qu'ils contiennent. La démission, la radiation ou l'exclusion de la Mutuelle Mare-Gaillard entraîne la résiliation de toutes les garanties souscrites.

L'adhésion est soumise à l'agrément du Conseil d'Administration de la Mutuelle Mare-Gaillard dans les conditions et délais précisés ci-dessous.

Le membre doit remplir une demande d'adhésion fournie par la Mutuelle Mare-Gaillard sur laquelle il indique notamment le choix du capital assuré pour lui-même et désigne les autres personnes assurées.

En signant sa demande d'adhésion, il reconnaît avoir reçu le règlement mutualiste dans lequel sont mentionnées les dispositions essentielles du règlement et sur les conditions d'exercice de la faculté de renonciation.

Le membre participant à la faculté de renoncer à son adhésion par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant un délai de trente jours à compter du premier versement.

La demande d'adhésion comporte un projet de lettre destiné à faciliter l'exercice de cette faculté de renonciation. La renonciation entraîne la restitution de l'intégralité des sommes versées par le cotisant, dans le délai maximal de trente jours à compter de la réception de la lettre recommandée.

La signature de la demande d'adhésion emporte acceptation des droits et obligations définis par le règlement. Le Président de la Mutuelle Mare-Gaillard soumet la demande au Conseil.

En cas de rejet de sa demande d'adhésion, l'intéressé en est informé par lettre recommandée dans un délai maximum de 90 jours à compter de la réception de sa demande. Les cotisations versées lui sont remboursées.

En cas d'acceptation, il en est avisé par la réception d'un bulletin d'adhésion.

L'adhésion prend effet à la date du paiement de la première cotisation, sous réserve d'encaissement et de l'acceptation de l'adhésion par le Conseil d'Administration.

2) Faculté de renonciation

Pour renoncer à la présente garantie par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à cet effet à la Mutuelle Mare-Gaillard, le membre participant bénéficie d'un délai de trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que l'adhésion a pris effet,

Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

Cette renonciation doit être faite par lettre envoyée à la Mutuelle Mare-Gaillard, Service Gestion, Section Bernard - 97190 Le Gosier, par tout autre support durable, déclaration faite au Siège social ou chez le représentant de la mutuelle (agence de la Mutuelle ou intermédiaire d'assurance distribuant ses produits), par acte extrajudiciaire, par le même mode de communication à distance que celui qu'a utilisé le membre participant pour adhérer, par voie électronique ou par tout autre moyen prévu par le présent règlement.

Elle peut être rédigée selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) (nom, prénom), demeurant (adresse complète), vous notifie par la présente ma renonciation à mon adhésion au Règlement mutualiste garantie obsèques OPTIVIE effectuée le (date) à (lieu) Le (date et signature). »

Le défaut de remise des documents et informations énumérés à l'article 6 du présent règlement entraîne de plein droit la prorogation du délai prévu au premier alinéa jusqu'au trentième jour calendaire révolu suivant la date de remise effective de ces documents, dans la limite de huit ans à compter de la date où l'adhérent est informé que l'adhésion a pris effet.

L'exercice du droit de renonciation par le membre participant dans les délais requis entraîne la restitution, par la Mutuelle Mare-Gaillard, de l'intégralité des sommes versées pour l'adhésion à la garantie, et ce dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception par la Mutuelle Mare-Gaillard de la notification. Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal.

Dispositions en cas d'adhésion à distance :

En cas d'adhésion réalisée à distance c'est-à-dire hors la présence d'un conseiller de la mutuelle, et conformément à l'article L. 221-18 du Code de la mutualité, ou à la suite d'un démarchage téléphonique, l'adhérent bénéficie d'un délai de renonciation de trente jours calendaires révolus.

Si les adhérents n'ont pas adhéré à distance ou à la suite d'un démarchage téléphonique, ils ne disposent pas de la faculté de renonciation. Ce délai commence à courir :

- a) Soit à compter du jour où l'adhésion a pris effet ;
- b) Soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions d'adhésion et les informations, si cette dernière date est postérieure à celle mentionnée au point a ci-dessus.

Ce droit est à exercer par l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à la Mutuelle Mare Gaillard, Service Gestion, Section Bernard - 97190 Le Gosier ou d'un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception envoyé à l'adresse gestion@maregaillard.com, par tout autre support durable, déclaration faite au Siège social ou chez le représentant de la mutuelle (agence de la Mutuelle ou intermédiaire d'assurance distribuant ses produits), par acte extrajudiciaire, par le même mode de communication à distance que celui qu'a utilisé le membre participant pour adhérer, par voie électronique ou par tout autre moyen prévu par le présent règlement, selon le modèle de rédaction ci-après

« Je soussigné(e) (nom, prénom), demeurant (adresse complète), vous notifie par la présente ma renonciation à mon adhésion au Règlement mutualiste garantie obsèques OPTIVIE effectuée le (date) à (lieu) Le (date et signature). »

Les adhérents qui demanderaient l'entrée en vigueur des garanties avant l'expiration du délai de renonciation de trente jours devraient acquitter en conséquence la cotisation due pour bénéficier des garanties, dont le montant serait calculé au prorata temporis de la période de couverture, par rapport au montant de la cotisation annuelle.

Dans le cas où les adhérents exerceraient leur faculté de renonciation, ils seraient tenus au paiement proportionnel du service correspondant à la durée de couverture dont le montant serait calculé au prorata temporis de la période pendant laquelle ils ont été couverts, par rapport au montant de la cotisation annuelle. La mutuelle rembourserait alors au membre participant dans les meilleurs délais et au plus tard dans les trente jours toutes les sommes qu'elle aurait perçues de celui-ci en application du Règlement mutualiste, à l'exception du montant mentionné au présent alinéa. Ce délai commence à courir le jour où la mutuelle reçoit notification par le membre participant de sa volonté de se rétracter.

Les informations figurant au présent Règlement mutualiste sont valables jusqu'à ce qu'une modification y soit apportée.

La loi applicable aux relations précontractuelles entre le membre participant et la mutuelle, et au Règlement mutualiste en cas d'adhésion, est la loi française. La langue utilisée pendant la durée d'adhésion est le français.

Les dispositions relatives à l'adhésion à distance ne s'appliquent qu'à l'adhésion au Règlement mutualiste, et pas aux dispositions contractuelles applicables en cas de tacite reconduction.

Les informations communiquées au membre participant le sont sur un support durable, c'est-à-dire tout instrument offrant la possibilité au membre participant, à l'employeur, à la personne morale souscriptrice ou à la mutuelle, de stocker des informations qui lui sont adressées personnellement afin de pouvoir s'y reporter ultérieurement pendant un laps de temps adapté aux fins auxquelles les informations sont destinées, et qui permet la reproduction à l'identique des informations conservées. À tout moment au cours de la relation contractuelle, le membre participant a le droit, s'il en fait la demande, de recevoir les conditions contractuelles sur un support papier. En outre, le membre participant a le droit de changer les techniques de communication à distance utilisées, à moins que cela ne soit incompatible avec le Règlement mutualiste à distance auquel il a adhéré.

Dispositions applicables en cas d'adhésion à la suite d'un démarchage :

Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui adhère dans ce cadre à un règlement à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à la Mutuelle Mare Gaillard, Service Gestion, Section Bernard - 97190 Le Gosier ou d'un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception à l'adresse gestion@maregaillard.com, par tout autre support durable, déclaration faite au Siège social ou chez le représentant de la mutuelle (agence de la Mutuelle ou intermédiaire d'assurance distribuant ses produits), par acte extrajudiciaire, par le même mode de communication à distance que celui qu'a utilisé le membre participant pour adhérer, par voie électronique ou par tout autre moyen prévu par le présent règlement, et ce pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la signature du bulletin d'adhésion sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

L'exercice du droit de renonciation dans le délai prévu à l'alinéa ci-dessus met fin à l'adhésion à compter de la date de réception de la notification mentionnée au même alinéa. Dès lors qu'il a connaissance de la réalisation d'un risque mettant en jeu la garantie du contrat, le membre participant ne peut plus exercer ce droit de renonciation. En cas de renonciation, le membre participant ne peut être tenu qu'au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de fin d'adhésion. La mutuelle est tenue de rembourser au membre participant le solde au plus tard dans les trente jours suivant la date de fin d'adhésion. Au-delà de ce délai, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux légal.

Toutefois, l'intégralité de la cotisation reste due à la mutuelle si le membre participant exerce son droit de renonciation alors que la réalisation d'un risque mettant en jeu

la garantie du règlement et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

Titre II

Garanties

Obsèques

ARTICLE II.1 Définition de la garantie

En cas de **décès de l'adhérent** survenant pendant la période de garantie, la Mutuelle Mare-Gaillard verse le capital dont le montant est mentionné sur le bulletin d'adhésion.

En cas de **décès d'un assuré non-adhérent** (ayant droit) survenant pendant la période de garantie, la Mutuelle Mare-Gaillard prend en charge, dans la limite des capitaux garantis mentionnés dans le bulletin d'adhésion, les frais d'obsèques, d'inhumation ou d'incinération.

Le contrat de financement d'obsèques doit prévoir expressément l'affectation du capital obsèques assurée à l'organisation des obsèques de l'adhérent.

Par conséquent, le versement est effectué soit directement à l'entreprise de pompes funèbres qui a assuré le service funéraire, soit à la personne qui en a effectué l'avance ou soit au bénéficiaire désigné pour les prestations, précisé sur la demande d'adhésion.

Le solde éventuel de l'allocation est versé au(x) bénéficiaires(s) désignés(s) sur la demande d'adhésion.

ARTICLE II.2 Personnes assurées

Sont couverts par la garantie allocation obsèques :
Pour le capital mentionné dans le bulletin d'adhésion :

– le **membre participant** ayant adhéré à la garantie ;
Pour les frais réels d'obsèques dans la limite du capital mentionné dans le bulletin d'adhésion :

– le **conjoint du membre participant**, son concubin ou concubine justifiant d'une vie commune, ou partenaire lié par un PACS.

– les **enfants du membre participant** à sa charge fiscalement et âgés **de moins de 18 ans**, ou de **moins de 23 ans lorsqu'ils poursuivent des études**, à la condition que ces personnes aient été mentionnées sur la demande d'adhésion ou que la modification de la composition de la famille ait donné lieu à une information de la Mutuelle Mare-Gaillard formalisée par un avenant au bulletin d'adhésion.

En outre, il est stipulé que :

- l'adhésion au dit règlement n'est plus ouverte à compter du 31 décembre 2006,
- ne peuvent être garantis au titre du règlement, les mineurs âgés de moins de douze ans (12 ans).

ARTICLE II.3 ENTREE EN VIGUEUR DES GARANTIES

L'adhésion prend effet à la date fixée dans le bulletin d'adhésion, sous réserve de l'acceptation du risque par la Mutuelle Mare-Gaillard et du paiement de la première cotisation. Les garanties entrent en vigueur à l'expiration d'un délai de carence de 3 mois décompté à partir de la date d'effet de l'adhésion.

ARTICLE II.4 MONTANT DE LA GARANTIE

L'adhérent choisit le montant de son allocation obsèques lors de sa demande d'adhésion. Ce montant est ensuite indiqué dans le bulletin d'adhésion qui lui est remis. Les assurés non-adhérents (ayant-droit) sont garantis dans la limite d'un montant fixe qui dépend de leur âge.

ARTICLE II.5 EXCLUSIONS

La garantie est de nul effet si l'assuré se donne volontairement et consciemment la mort au cours de la première année de l'adhésion.

Sont exclus de la garantie, le décès qui est la conséquence :

- de fait de guerre,
- d'émeutes, d'insurrections, d'actes de terrorisme ou de sabotage auxquels participe l'assuré,
- de catastrophe ou cataclysme naturels,
- de tout effet d'une source radioactive ou de la désintégration du noyau atomique,
- de l'usage de drogues ou de stupéfiants non prescrits médicalement,
- des suites d'une maladie contractée ou d'un accident survenu antérieurement à l'adhésion et mentionné dans le bulletin d'adhésion.

ARTICLE II.6 DUREE DE LA GARANTIE

La garantie cesse de plein droit en cas de démission, exclusion ou radiation de l'adhérent à la MUTUELLE MARE-GAILLARD.

Les conditions de la démission, de l'exclusion et de la radiation sont indiquées dans les statuts de la Mutuelle Mare-Gaillard.

La garantie est annuelle avec une échéance au 31 décembre de chaque année. Elle est reconduite tacitement d'année en année sauf résiliation par l'adhérent ou la Mutuelle Mare-Gaillard deux mois avant la date de renouvellement dans les conditions suivantes :

L'adhérent peut mettre fin à la garantie en adressant à la Mutuelle Mare-Gaillard une lettre recommandée avant le

1er novembre. La résiliation de la garantie prend effet au 31 décembre de la même année.

Hors le cas de résiliation pour non-paiement des cotisations ou en cas de réticence ou de fausse déclaration de l'adhérent, la Mutuelle Mare-Gaillard ne peut exclure individuellement un adhérent du bénéfice de la garantie.

Une résolution sera présentée chaque année à l'assemblée générale de la Mutuelle Mare-Gaillard sur la reconduction de la garantie. Dans le cas où l'assemblée générale décidait de mettre fin à la garantie, les adhérents en seraient informés par lettre recommandée avant le 31 octobre et la résiliation de la garantie prendrait effet au 31 décembre de la même année.

ARTICLE II.7 MONTANT DES COTISATIONS

Le montant des cotisations est fixé chaque année par le Conseil d'Administration de la Mutuelle Mare-Gaillard. La cotisation est fonction de l'âge de l'adhérent. Elle est annuelle et payable d'avance.

L'âge pris en compte est celui atteint par l'adhérent au cours de l'année de garantie.

Elle est révisable à chaque échéance annuelle.

Il est précisé que conformément à l'article L.223-5 du code de la mutualité, la Mutuelle Mare-Gaillard ne peut proposer la souscription d'aucune garantie sur la tête de mineurs de moins de douze ans.

Toute modification du taux de cotisation est notifiée par lettre simple à l'adhérent. En cas d'augmentation, l'adhérent a la possibilité de résilier son adhésion dans le mois qui suit, sans avoir à respecter les délais prévus à l'article II.7. La date d'effet de la résiliation est la date d'application de la modification tarifaire ou la date d'envoi de la lettre de résiliation si celle-ci est postérieure. Dans ce dernier cas, la cotisation est due avec application de l'ancien taux pour la période antérieure à la résiliation.

ARTICLE II.8 PAIEMENT DES COTISATIONS

Le membre participant s'engage au paiement de la cotisation annuelle, payable d'avance.

Toutefois, des facilités de paiement peuvent être accordées. Le paiement peut être fractionné sans frais supplémentaires, hors frais d'encaissement, mensuellement suivant son montant, à condition d'être effectué par prélèvement automatique sur un compte bancaire ou postal. Le prélèvement automatique sur un compte bancaire ou postal est le seul mode de paiement accepté pour l'échélonnement de la cotisation annuelle.

Les frais de rejets et de recouvrements éventuels seront refacturés au membre participant.

La totalité de la cotisation est due pour l'année civile entière, quel que soit le moment où intervient le décès du membre participant.

A défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, la

Mutuelle Mare-Gaillard adresse à l'adhérent 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 la Mutuelle Mare-Gaillard de la cotisation ou fraction de cotisation échue ainsi que des cotisations éventuellement venues à échéance au cours dudit délai entraîne la fin de l'adhésion.

ARTICLE II.9 FORMALITES A EFFECTUER EN CAS DE DECES

Bénéficiaire, en cas de décès, de premier rang :

En cas de décès de l'adhérent, le ou les bénéficiaire(s) doivent adresser à la Mutuelle Mare-Gaillard, dans les plus brefs délais, une demande de versement du capital décès accompagné des pièces justificatives qui comprennent notamment les pièces suivantes :

- L'original de l'acte de décès ;
- La facture détaillée attestant de la réalisation par le prestataire funéraire en charge des obsèques ou facture acquittée au nom de la personne l'ayant réglée ;
- un certificat médical (en cas de décès accidentel) ; Dans le cas où le paiement de la facture des pompes funèbres aurait été réglée par une personne, elle devra fournir :
- L'original de l'acte de décès,
- La facture acquittée des pompes funèbres à son nom,
- Photocopie recto verso de sa pièce d'identité (portant mention manuscrite de l'attestation de vie),
- Son Relevé d'identité bancaire.

Bénéficiaire, en cas de décès, de deuxième rang : Pour le surplus éventuel avec bénéficiaire(s) désigné(s) :

- une copie recto verso de la carte nationale d'identité ou une copie des quatre premières pages du passeport, en cours de validité, du ou des bénéficiaire(s) désigné(s) et toutes autres pièces justificatives de la qualité de bénéficiaire demandées par la Mutuelle Mare-Gaillard ;
- RIB du ou des bénéficiaires.

Pour le surplus éventuel sans bénéficiaire(s) désigné(s) :

- Certificat d'hérédité ou mandat consenti à un autre bénéficiaire ou à une tierce personne pour percevoir la part du capital décès revenant au bénéficiaire.

Dans le cas où le défunt a plus de 70 ans, l'attestation fiscale reste obligatoire.

La Mutuelle Mare-Gaillard se réserve le droit de

demander, le cas échéant, toutes autres pièces nécessaires à la constitution du dossier.

Le règlement des prestations sera effectué, après réception par la Mutuelle Mare-Gaillard des pièces justificatives transmises, dans un délai de 15 jours conformément aux dispositions prévues à l'article L. 223-22-1 du Code de la Mutualité.

ARTICLE II.10 VERSEMENT DE LA PRESTATION

En cas de décès de l'adhérent, le capital obsèques prévue au règlement mutualiste est versé soit à :

- Bénéficiaire, en cas de décès, de premier rang : L'opérateur funéraire désigné chargé de la réalisation des obsèques.

Toutefois, si l'opérateur funéraire désigné n'a pas pu réaliser les obsèques pour les raisons suivantes :

- L'opérateur funéraire désigné n'a pas été informé du décès dans les délais (24heures) lui permettant de réaliser les obsèques de l'adhérent.
- Les prestations funéraires ont été exécutées par un opérateur funéraire sans que l'opérateur funéraire désigné en ait été préalablement informé.
- Les obsèques sont réalisées en dehors de la France Métropolitaine, Monaco, Guadeloupe, Martinique Guyane et Réunion.

Le bénéficiaire de la garantie sera la personne qui aura acquitté la facture (sur présentation de cette dernière)

- Bénéficiaire, en cas de décès, de deuxième rang :

Pour le surplus éventuel du capital (différence entre le capital obsèques garanties et le coût réel des frais d'obsèques) le versement se fera au(x) bénéficiaire(s) désignés dans le bulletin d'adhésion.

Pour le surplus éventuel sans bénéficiaire(s) désigné(s) aux héritiers ou au porte-fort en cas d'héritiers non joignables.

La Mutuelle Mare-Gaillard s'engage à communiquer chaque année à ses adhérents un relevé annuel présentant :

- La liste des assurés ;
- Le capital garanti ;
- Le montant de la cotisation appelée et le mode de règlement en cours.

Titre III Cotisations

ARTICLE III.1 MONTANT DES CAPITAUX GARANTIS

L'adhérent choisit le montant de son allocation obsèques parmi 4 montants :

2 000 € ; 2 400 € ; 3 200 € ; 4 000 €.

Les assurés non-adhérents sont garantis dans la limite des montants suivants :

- Adultes : 1 600 €
- Étudiants de 18 jusqu'à 22 ans : 1 600 €
- Enfants âgés de 16 ou 17 ans : 1 600 €
- Enfants de 12 jusqu'à 15 ans : 960 €

ARTICLE III.2 COTISATIONS

Le montant des cotisations est fixé chaque année par le Conseil d'Administration de la Mutuelle Mare-Gaillard.

La cotisation est unique et familiale, pour l'OPTIVIE ZEN, jusqu'au 31 décembre du 60ème anniversaire. A compter de l'année du 61ème anniversaire de l'adhérent ou du conjoint, la cotisation est fonction de l'âge.

Les cotisations annuelles au 31/12/2015 sont les suivantes (tarifs TTC) :

GARANTIES ALLOCATION OBSEQUES – TARIFS TTC 2015					
ADHERENT					
Tranches d'âges	ZEN		TRANQUILITE	QUIETUDE	SERENITE
	ZEN F	ZENX	OP3	OP4	OP5
	2 000,00 €	2 000,00 €	2 400 €	3 200,00 €	4 000 €
16-29 ans			75,67 €	87,55 €	99,60 €
30-40 ans			113,68 €	123,02 €	133,19 €
41-50 ans	110,29 €	110,29 €	118,43 €	132,51 €	141,67 €
51-54 ans			122,67 €	141,67 €	164,08 €
55-60 ans			136,75 €	164,59 €	192,24 €
61-65 ans	122,43 €	122,43 €	159,66 €	194,27 €	228,72 €
66-70 ans	122,54 €	122,54 €	159,80 €	194,45 €	228,93 €
71-75 ans	122,98 €	122,98 €	160,38 €	195,15 €	229,75 €
76-80 ans	123,31 €	123,31 €	160,81 €	195,67 €	230,37 €
81-85 ans	123,75 €	123,75 €	161,38 €	196,37 €	231,19 €
86-90 ans	124,30 €	124,30 €	162,10 €	197,24 €	232,22 €
91-95 ans	124,96 €	124,96 €	162,96 €	198,29 €	233,45 €
96-100 ans	125,29 €	125,29 €	163,39 €	198,81 €	234,06 €
101 et plus	125,73 €	125,73 €	163,96 €	199,51 €	234,89 €

ADHERENT (FUSION)				
Tranches d'âges	ZEN	TRANQUILITE	QUIETUDE	SERENITE
	ZEN F	OP3	OP4	OP5
	2 000,00 €	2 400,00 €	3 200,00 €	4 000,00 €
16-29 ans		61,04 €	71,32 €	81,47 €
30-40 ans		91,62 €	97,77 €	107,92 €
41-50 ans	89,62 €	95,64 €	105,92 €	114,06 €
51-54 ans		97,77 €	114,06 €	132,36 €
55-60 ans		109,92 €	132,36 €	154,80 €
61-65 ans	100,17 €	128,22 €	156,80 €	183,24 €
66-70 ans	100,26 €	128,33 €	156,94 €	183,41 €
71-75 ans	100,62 €	128,79 €	157,50 €	184,07 €
76-80 ans	100,89 €	129,14 €	157,93 €	184,56 €
81-85 ans	101,25 €	129,60 €	158,49 €	185,22 €
86-90 ans	101,70 €	130,18 €	159,19 €	186,04 €
91-95 ans	102,24 €	130,87 €	160,04 €	187,03 €
96-100 ans	102,51 €	131,21 €	160,46 €	187,52 €
101 et plus	102,87 €	131,67 €	161,03 €	188,18 €

TRANCHES D'AGES	TARIF CONJOINTS - PRODUIT OPTIVIE
	TARIFS 2015
	ANNUEL
18 à 60 ans	- €
61 ans	21,64 €
62 ans	43,14 €
63 ans	64,64 €
64 ans	86,15 €
65 ans et plus	107,78 €

TRANCHES D'AGES	TARIF CONJOINTS - PRODUIT OPTIVIE FUSION
	TARIFS 2015
	ANNUEL
18 à 60 ans	- €
61 ans	17,23 €
62 ans	34,46 €
63 ans	51,69 €
64 ans	68,92 €
65 ans et plus	86,15 €

REVALORISATION CAPITAUX OPTIVIE 2015					
ZEN - ZEN X - ZEN F	TRANQUILITE	QUIETUDE	SERENITE		
ZEN	OP3 - OPF3	OP4 - OPF4	OP5 - OPF5		
1 905,61 €	2 000,00 €	2 286,74 €	2 400,00 €	3 048,98 €	3 200,00 €
				3811,23	4 000,00 €

CONJOINTS ET ENFANTS	
Conjoint, concubin (e)	1 600,00€
Enfants étudiant de 18 à 22 ans	1 600,00€
Enfant de 16 à 17 ans	1 600,00€
Enfant de 12 à 15 ans	960,00€

L'âge pris en compte est celui atteint par l'adhérent au cours de l'année de garantie.

Conjoint :

Introduction d'une cotisation pour les conjoints de plus de 60 ans, à compter du 1er janvier 2007, pour un capital garanti à 1 524,49€.

Depuis le 1er janvier 2017, ce capital est passé à 1850€ pour toutes les garanties obsèques.

TITRE IV

Dispositions

Diverses

ARTICLE IV.1 - PARTICIPATIONS AUX EXCEDENTS

A la fin de chaque exercice civil, une participation aux bénéfices est déterminée spécifiquement par l'Assemblée Générale de la Mutuelle Mare-Gaillard pour l'ensemble des assurés. Elle est calculée, conformément à l'Arrêté du 17 février 2014, sur la base d'une quote-part des résultats financiers de l'actif général de la MUTUELLE MARE-GAILLARD, diminuée des intérêts techniques ayant servi de base aux calculs des cotisations. La participation aux bénéfices ainsi déterminée est affectée aux provisions mathématiques des adhésions en cours depuis au moins un an.

ARTICLE IV.2 TERRITORIALITE

Dans le cadre du rapatriement de corps (voir Article IV-8 Garantie Assistance « Rapatriement de corps »), les garanties obsèques sont valables dans le monde entier pour tout déplacement à plus de 50 Kms du domicile du bénéficiaire et d'une durée inférieure à 90 jours consécutifs, sauf dérogation.

ARTICLE IV.3 DELAI DE PRESCRIPTION

Les demandes de paiement des sommes dues en cas de décès par la Mutuelle Mare-Gaillard se prescrivent par deux ans à compter du décès du membre participant, passé ce délai, les sommes sont acquises de plein droit à la Mutuelle Mare-Gaillard.

Plus généralement, toutes actions dérivant de la présente garantie sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la Mutuelle Mare-Gaillard en a eu connaissance ;

- en cas de réalisation du risque décès, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là ;

- quand l'action du membre participant ou du bénéficiaire contre la Mutuelle Mare-Gaillard 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.

Toutefois, le délai de prescription est porté à dix ans lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant décédé. A l'expiration des dix ans, le transfert des sommes à la Caisse des Dépôts et consignations (CDC) est organisé lorsque les recherches de la mutuelle pour retrouver les bénéficiaires du contrat sont restées vaines. Dans le cas où le paiement du capital est effectué à un bénéficiaire mineur, ce délai ne commence à courir qu'à dater du jour où l'intéressé atteint sa majorité.

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 ou d'un envoi recommandé électronique, adressé par la mutuelle ou l'union au membre participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément aux dispositions des articles 2240 à 2246 du Code civil, les causes ordinaires d'interruption de la prescription mentionnées ci-dessus sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;

- la demande en justice, même en référé, et y compris dans le cas où elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque la saisine de la juridiction est annulée par l'effet d'un vice de procédure. L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande en justice ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

- Une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution, ou un acte d'exécution forcée.

ARTICLE IV.4 DROIT D'ACCES AU FICHER ET RECTIFICATION

Les données relatives aux adhérents et de leurs ayants-droits éventuels constituent des données à caractère personnel et sont protégées à ce titre par le Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (ci-après, « RGPD »), ainsi que par la Loi n°78- 17 du 6 janvier 1978 modifiée.

Dans le cadre de ses activités, la Mutuelle Mare-Gaillard met en œuvre des traitements de données à caractère personnel de ses adhérents et de leurs ayants-droits

éventuels en qualité de responsable de traitement, situé Section Bernard – 97190 Le Gosier.

Le traitement des données à caractère personnel, est nécessaire, selon les traitements réalisés, aux finalités suivantes :

- La souscription, la gestion et l'exécution des contrats, et ce y compris l'utilisation du NIR (numéro de sécurité sociale) de l'adhérent ou de ses ayants-droits éventuels pour la gestion du risque d'assurance complémentaire santé. Ce traitement se fonde sur l'exécution du contrat ;
- L'exercice des recours à la gestion des réclamations et des contentieux. Ce traitement se fonde sur l'intérêt légitime de la Mutuelle Mare-Gaillard de garder des preuves en cas de réclamation et de litige ;
- L'élaboration de statistiques, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement. Ce traitement se fonde sur l'intérêt légitime de la mutuelle pour amélioration de ses services ;
- L'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, y compris celles relatives à la lutte contre la fraude, pouvant conduire l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude et à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ;
- L'exercice du devoir de conseil compte tenu des besoins exprimés par l'adhérent. Ce traitement se fonde sur l'exécution des mesures précontractuelles de la part de la Mutuelle Mare-Gaillard ;

- La prospection commerciale, dans les conditions fixées par la réglementation, y compris l'analyse à des fins d'évaluation et de personnalisation du parcours client, ou d'amélioration de nos offres. Ce traitement se fonde sur votre consentement ;

- Toute autre finalité qui pourrait être précisée sur nos supports de collecte. Les données personnelles identifiées par un astérisque [*] sont obligatoires. Le défaut de fourniture des données obligatoires aura pour conséquence de ne pas permettre l'exécution des services attendus.

Afin de faciliter leur traitement, les documents comportant les données de l'adhérent et de ses ayants-droits éventuels peuvent faire l'objet d'une dématérialisation.

En outre, la Mutuelle Mare-Gaillard étant légalement tenue de vérifier l'exactitude, la complétude et l'actualisation de leurs données personnelles, elle est susceptible de solliciter l'adhérent et ses ayants-droits éventuels pour les vérifier ou être amenée à compléter leur dossier. Les destinataires des données de l'adhérent et de ses ayants-droits éventuels peuvent être, dans la limite de leurs attributions respectives et uniquement dans le cadre de la réalisation des finalités susmentionnées : le personnel de la Mutuelle Mare-Gaillard ainsi que sa garante, ses sous-traitants, ses délégataires de gestion, les intermédiaires, les réassureurs et les organismes professionnels habilités. Les données à caractère personnel collectées, peuvent également, pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires, être communiquées, à leur requête, aux

organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires, notamment dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux ou de la lutte contre le financement du terrorisme en application des dispositions légales. La Mutuelle Mare-Gaillard s'engage à ce que les données à caractère personnel qu'elle collecte ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés, et s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer un niveau suffisant de sécurité et de confidentialité des données à caractère personnel traitées.

La Mutuelle Mare-Gaillard s'engage à ce que les données à caractère personnel collectées ne soient pas conservées plus longtemps que nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées.

Les données à caractère personnel des adhérents et de leurs ayants-droits éventuels seront ainsi conservées pendant la durée de la relation contractuelle, puis conformément aux obligations légales de conservation.

La Mutuelle Mare-Gaillard s'engage à respecter son référentiel des durées de conservation à savoir :

- Les données personnelles traitées pour la souscription, la gestion et l'exécution des contrats sont conservées pendant la durée de la relation commerciale et cinq (5) ans à compter de la fin de la relation commerciale ;
- Les données personnelles traitées dans le cadre de la gestion de la prospection commerciale sont conservées trois (3) ans à compter de la fin de la relation commerciale en ce qui concerne les adhérents et elles sont conservées trois (3) ans à compter du dernier contact du prospect avec la Mutuelle ;
- Les données personnelles traitées dans le cadre de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, telle que la lutte contre la fraude, sont conservées cinq (5) ans à compter de la clôture de tous les comptes de l'adhérents et la cession de leurs relations avec la Mutuelle.

Conformément aux dispositions du RGPD et de la Loi dite « Informatique et Libertés » modifiée du 6 janvier 1978, l'adhérent, ses ayants-droits éventuels disposent d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, et de portabilité de leurs données. Le droit à la portabilité permet la transmission directe à un autre responsable de traitement des données personnelles traitées de manière automatisée. L'adhérent et ses ayants-droits éventuels peuvent également, pour des motifs légitimes, limiter le traitement des données les concernant. Ils ont la possibilité de s'opposer, à tout moment, à un traitement de leurs données pour des raisons tenant à leur situation particulière et, lorsque leurs données sont traitées à des fins de prospection commerciale, sans avoir à se justifier. Par ailleurs, l'adhérent et ses ayants-droits éventuels ont la possibilité de définir des directives post mortem en précisant à la Mutuelle Mare-Gaillard la manière dont ils entendent que soient exercés leurs droits après leur décès.

Sous réserve de ne pas entraver l'exécution du contrat, l'adhérent et ses ayants-droits éventuels peuvent

solliciter à tout moment le retrait de toute autorisation spéciale et expresse qui aurait été donnée pour l'utilisation de certaines de leurs données personnelles et/ou de leur utilisation pour une finalité particulière.

Ces droits peuvent être exercés auprès du Data Protection Officer (DPO) par email à l'adresse dpo@maregaillard.com ou par courrier postal à l'adresse suivante : Mutuelle Mare-Gaillard - Service DPO – Section Bernard – 97190 LE GOSIER. Par ailleurs, ils peuvent également à tout moment s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (bloctel.gouv.fr). L'adhérent et ses ayants-droits éventuels peuvent également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), autorité française de protection des données, sise 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75 334 Paris Cedex 07.

ARTICLE IV.5 AUTORITE DE CONTROLE

Le présent règlement est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située au 4, place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09.

ARTICLE IV.6 RECLAMATION

Pour toute réclamation liée à l'application du présent règlement mutualiste, le bénéficiaire peut s'adresser à son interlocuteur habituel ou au service à l'origine du désaccord entre lui et la Mutuelle.

A compter de l'envoi de la réclamation, la Mutuelle en accusera réception de la réclamation dans un délai de 10 jours ouvrables (sauf réponse dans ce délai). En tout état de cause, la réclamation sera traitée dans un délai maximum de 2 mois à compter de son envoi. En cas de désaccord avec la réponse apportée par la

mutuelle et dans tous les cas en l'absence de réponse de cette dernière dans un délai de deux mois à compter de l'envoi de la première réclamation, le bénéficiaire peut saisir le Médiateur.

Il peut être saisi, soit par courrier à l'attention de : Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française (FNMF) 255 rue de Vaugirard - 75719 PARIS Cedex 15.

Soit directement via le formulaire figurant sur le site internet du médiateur : <https://www.mediateur-mutualite.fr/>.

ARTICLE IV.8 GARANTIE ASSISTANCE « RAPATRIEMENT DE CORPS »

Le membre participant bénéficie à ce titre d'une garantie annuelle "rapatriement de corps" souscrite par la MUTUELLE MARE-GAILLARD par un contrat collectif auprès de RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE (RMA), Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 444 269 682 dont le siège social est situé 46 Rue du Moulin – CS 32427 – 44124 Vertou cedex) et dont les prestations, assurées par RMA, sont décrites dans une notice d'information spécifique, établie dans les conditions prévues à l'article L.221-6 du Code de la Mutualité et remise aux membres participants et futurs membres participants par la Mutuelle Mare-Gaillard.

Toute modification du contrat collectif souscrit annuellement auprès de **RMA**, notamment qui emporte révision de la cotisation, s'appliquera de plein droit aux membres participants couverts par le présent règlement. De même, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat collectif souscrit par la MUTUELLE MARE-GAILLARD auprès de **RMA** s'appliquera de plein droit aux membres participants couverts par le présent règlement.