



**Contrat collectif de prévoyance
à adhésion obligatoire**

Convention

collective nationale
de la Mutualité

Notice d'information

OPTIONS

Capital décès

Frais d'obsèques

Rente de conjoint

Incapacité temporaire de travail

PRÉAMBULE

Votre entreprise a souscrit, en complément des garanties du contrat collectif à adhésion obligatoire couvrant le régime conventionnel de prévoyance défini par la convention collective nationale de la Mutualité du 31 janvier 2000, à l'une ou plusieurs des couvertures suivantes :

- ▶ la garantie capital décès, définie au chapitre VI ;
- ▶ la garantie frais d'obsèques, définie au chapitre VII ;
- ▶ la garantie rente de conjoint définie au chapitre VIII ;
- ▶ la garantie incapacité temporaire de travail définie au chapitre IX.

Les garanties incapacité temporaire de travail, rente de conjoint et frais d'obsèques peuvent être souscrites au bénéfice de l'ensemble du personnel, relevant du champ d'application de la Convention collective de la Mutualité du 31 janvier 2000.

La garantie capital décès peut être souscrite uniquement au bénéfice de l'ensemble des salariés relevant de l'article 4 de la convention collective nationale AGIRC du 14 mars 1947.

Il convient de vous référer au(x) résumé(s) de garantie(s) joint(s) remis pour chaque couverture afin de connaître la ou les garanties expressément souscrites par votre entreprise à votre bénéfice.

Vous êtes affilié au(x) contrat(s) dès lors que vous appartenez à la catégorie au profit de laquelle le contrat a été souscrit, que vous relevez du champ d'application de la Convention collective nationale de la Mutualité du 31 janvier 2000 et que vous êtes sous contrat de travail et affilié au régime général de la Sécurité sociale.

La présente notice d'information, associée au(x) résumé(s) de garantie(s) obligatoirement joint(s) vous permet de connaître la ou les garantie(s) et les prestations auxquelles vous pouvez prétendre au titre du ou des contrats de prévoyance ainsi mis en place, les conditions de leur application, les formalités à accomplir et les justificatifs à fournir.

Ce document indique également le contenu des clauses édictant les nullités, les exclusions ou les limitations des garanties ainsi que les délais de prescription.

Chaque résumé de garantie mentionne notamment la catégorie au profit de laquelle le contrat a été souscrit, la garantie souscrite par votre employeur, ainsi que sa prise d'effet.

Le niveau des garanties ainsi que les taux de cotisation ont été définis au regard notamment des dispositions légales, réglementaires, fiscales et conventionnelles en vigueur à la date de la prise d'effet du contrat. Les changements apportés à ces conditions postérieurement à la date d'effet du contrat ne sauraient avoir pour effet d'augmenter l'étendue des engagements de Mutex.

La présente notice d'information et le ou les résumés de garantie(s) vous sont obligatoirement remis par votre employeur. Lorsque des modifications sont apportées à vos droits et obligations, votre entreprise est tenue de vous en informer en vous remettant une nouvelle notice et/ou un nouveau résumé de garantie(s) mis à jour ou un additif établi à cet effet par Mutex.

Vous devez compléter et remettre à votre entreprise l'attestation se trouvant en dernière page ; cette attestation est destinée à certifier que vous avez bien reçu la présente notice, accompagnée du ou des résumés de garanties correspondants.



TABLE DES MATIÈRES

I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES	4	II. CONDITIONS GÉNÉRALES PAR GARANTIE	11
CHAPITRE I - QUELLE EST LA DURÉE DES GARANTIES ?	4	CHAPITRE V - DÉFINITIONS	11
Quand les garanties prennent-elles effet ?	4	Conjoint	11
Quand cessent-elles ?	4	Concubin	11
Quand sont-elles suspendues ?	4	Partenaire de Pacs	11
Dans quels cas les garanties sont-elles maintenues ?	4	Invalidité absolue et définitive	11
CHAPITRE II - LES COTISATIONS	6	Franchise	11
Quelle est l'assiette des cotisations ?	6	Fait générateur	11
Dans quels cas y a-t-il exonération du paiement des cotisations ?	6	CHAPITRE VI - CAPITAL DÉCÈS	11
Que se passe-t-il en cas de défaut de paiement de la cotisation ?	6	Quel est l'objet de la garantie capital décès et le montant de la prestation ?	11
CHAPITRE III - LES PRESTATIONS	7	Qui sont les bénéficiaires du capital en cas de décès toutes causes ?	11
Quelle est l'assiette des prestations ?	7	Quelles sont les conditions de règlement des capitaux ?	12
Quel est le montant maximum des prestations incapacité ?	7	CHAPITRE VII - GARANTIE OBSÈQUES	12
Comment les prestations sont-elles revalorisées ?	7	Quel est l'objet de la garantie obsèques et le montant de la prestation ?	12
Quels sont les risques exclus et les causes de déchéance ?	8	Qui sont les bénéficiaires des capitaux ?	12
CHAPITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES	8	Quelles sont les conditions de règlement des prestations ?	12
Contrôles	8	CHAPITRE VIII - GARANTIE RENTE DE CONJOINT	12
Litiges Médicaux	8	Quels sont l'objet de la garantie et le montant des prestations ?	12
Réclamations et litiges	9	Quelles sont les conditions de règlement des rentes ?	12
Organisme de contrôle	9	Quand cesse le versement des rentes ?	12
Protection des données à caractère personnel	9	CHAPITRE IX - GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE	13
Prescription	10	Quel est l'objet de la garantie ?	13
Subrogation	10	Quel est le point de départ de l'indemnisation ?	13
Territorialité	10	Quels est le montant de la prestation ?	13
		Quand cesse le versement des indemnités journalières complémentaires ?	13
		Que se passe-t-il en cas de rechute ?	14
		Quelles sont les conditions de règlement des prestations ?	14
		ANNEXE 1 : PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE PRESTATIONS	17
		ANNEXE 2 : ATTESTATION DE RÉCEPTION	19

I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

CHAPITRE I QUELLE EST LA DURÉE DES GARANTIES ?

Quand les garanties prennent-elles effet ?

Les garanties prennent effet à la date de votre affiliation au contrat.

Vous avez été automatiquement affilié au contrat dès lors que vous appartenez à la catégorie professionnelle mentionnée au résumé de garanties, que vous relevez du champ d'application de la Convention collective nationale de la Mutualité du 31 janvier 2000 et que vous étiez déjà salarié sous contrat de travail et affilié au régime général de la Sécurité sociale à la date de prise d'effet du contrat.

Si vous avez été embauché ultérieurement ou que vous avez changé de catégorie professionnelle postérieurement à la date d'effet du contrat, votre affiliation prend effet à la date de votre embauche ou de ce changement, sous réserve que la déclaration par votre employeur ait été réalisée dans le mois suivant votre prise de fonction. **Au-delà de ce délai, votre affiliation ne prend effet qu'à partir de la réception par Mutex de la déclaration effectuée par votre employeur.**

Dès lors que vous êtes affilié au contrat, vous êtes appelé « assuré ».

Quand cessent-elles ?

Les garanties cessent :

- ▶ à la date de votre sortie de la catégorie de personnel assuré,
- ▶ à la date d'effet de la liquidation de votre pension vieillesse de la Sécurité sociale, sauf si vous vous trouvez en situation de cumul emploi retraite, telle que définie par la législation en vigueur,
- ▶ à la date d'effet de la cessation de votre contrat de travail (notamment démission, licenciement, survenance du terme d'un contrat à durée déterminée) sauf si vous pouvez prétendre au maintien des garanties en tant qu'ancien salarié indemnisé au titre du régime d'assurance chômage tel que prévu ci-après (cf. « Maintien des garanties dans le cadre de la portabilité des droits »),
- ▶ et en tout état de cause, à la date de résiliation du contrat.

Quand sont-elles suspendues ?

Les garanties sont suspendues de plein droit dans les cas de suspension de votre contrat de travail ne donnant pas lieu à un maintien total ou partiel de salaire versé par votre employeur, ni à une indemnisation complé-

mentaire (indemnités journalières ou pension d'invalidité) financée au moins pour partie par votre employeur et directement versée par ce dernier ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

Il en est ainsi notamment en cas de congé sabbatique, congé pour création d'entreprise, congé parental d'éducation, congé sans solde, congé de soutien familial et tout autre congé considéré par la législation du travail comme un cas de suspension du contrat de travail non rémunérée telle que décrite ci-dessus.

La suspension des garanties intervient à la date de suspension de votre contrat de travail.

Les garanties reprennent effet dès votre reprise du travail au sein de l'effectif assuré, sous réserve que Mutex en soit informé dans le mois suivant. **Au-delà de ce délai, les garanties ne prennent effet qu'à partir de la réception par Mutex de la déclaration de votre employeur.**

Pendant la période de suspension des garanties, aucune cotisation n'est due et les décès ou les arrêts de travail survenant durant cette période ne peuvent donner lieu à prise en charge au titre du contrat.

Dans quels cas les garanties sont-elles maintenues ?

En cas de suspension du contrat de travail indemnisée

Lorsque la période de suspension de votre contrat de travail donne lieu à :

- ▶ un maintien total ou partiel de salaire versé par votre employeur,
- ▶ ou à une indemnisation complémentaire (indemnités journalières ou pension d'invalidité) financée au moins pour partie par votre employeur, et directement versée par ce dernier ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers,

les garanties sont maintenues pendant toute la période de suspension de votre contrat de travail indemnisée sous réserve du paiement de la cotisation correspondante dans les conditions applicables aux salariés actifs relevant de la même catégorie, sauf en cas d'exonération du paiement de la cotisation telle que prévue au chapitre II.

En cas de cessation du contrat de travail

A la date d'effet de la cessation de votre contrat de travail, si vous êtes en arrêt de travail pour maladie, accident, invalidité ou incapacité, vous restez garanti pendant toute la durée de votre indemnisation dans les conditions contractuelles en vigueur au jour de la cessation de votre contrat de travail, dès lors que vous bénéficiez à ce titre





I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

des prestations au titre du contrat conventionnel, ou du contrat complémentaire « incapacité temporaire de travail » s'il a été souscrit par votre employeur, ou que vos droits à prestation sont nés antérieurement à la date d'effet de la cessation de votre contrat de travail.

En cas de résiliation du contrat

Le bénéfice des garanties décès, en cas de votre décès ou invalidité absolue ou définitive, est maintenu si vous bénéficiez de prestations incapacité ou invalidité au titre du contrat conventionnel, ou du contrat complémentaire « incapacité temporaire de travail » s'il a été souscrit par votre employeur, ou si vos droits à prestations sont nés antérieurement à la résiliation du contrat, tant que se poursuit l'arrêt de travail ou le classement en invalidité ou incapacité permanente professionnelle en cause et ce :

- ▶ au niveau des prestations en vigueur au jour de la résiliation du contrat si vous êtes salarié,
- ▶ au niveau des prestations en vigueur au jour de la cessation de votre contrat de travail ou de la fin de période de maintien des garanties au titre de la portabilité des droits si vous êtes un ancien salarié.

Les prestations périodiques en cours de service, ou résultant d'un événement garanti survenu antérieurement à la date de la résiliation, sont maintenues à la date d'effet de la résiliation jusqu'à l'extinction des droits, dans les conditions définies au chapitre III (cf. « Comment les prestations sont-elles revalorisées ? »).

MUTEX pourra vous proposer la poursuite de la couverture de prévoyance dans le cadre d'un contrat à adhésion individuelle, sans condition de période probatoire, ni d'examen ou de questionnaire médical, sous réserve que vous en fassiez la demande avant la fin du délai de préavis de résiliation du contrat collectif. Les conditions tarifaires appliquées seront celles du contrat proposé en vigueur à la date de résiliation du contrat collectif.

Dans le cadre de la portabilité des droits

En application de l'article L 911-8 du Code de la Sécurité sociale, toutes les garanties définies au contrat sont maintenues aux anciens salariés de l'entreprise, ci-après dénommée le souscripteur, en cas de cessation de leur contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, et ce dans les conditions définies ci-après.

Bénéficiaires de la portabilité

Bénéficiaire du maintien des garanties, les anciens salariés :

- ▶ dont le contrat de travail est rompu : l'ensemble des motifs de cessation du contrat de travail sont admis (notamment licenciement à titre individuel ou pour motif économique, rupture conventionnelle, fin de contrat à durée déterminée, démission pour motif reconnu légitime par l'assurance chômage, convention de reclassement personnalisé) **à l'exception du licenciement pour faute lourde ;**

- ▶ justifiant auprès de l'organisme assureur leur prise en charge par le régime d'assurance chômage, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties ;
- ▶ et dont les droits à garanties ont été ouverts chez le souscripteur avant la cessation du contrat de travail.

Prise d'effet, durée et modalités du maintien de la couverture

Date d'effet

Le maintien des garanties prend effet le lendemain de la date de cessation de votre contrat de travail.

Durée

Vous gardez le bénéfice de ce maintien des garanties pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois de couverture.

Les anciens salariés du souscripteur dont les droits à portabilité ont été ouverts avant la date d'effet du contrat bénéficient du maintien des garanties pendant toute la période de maintien de leurs droits restant à courir.

Il est précisé que **la suspension du versement des allocations chômage n'a pas pour conséquence de prolonger d'autant la période de maintien de droits.**

Cessation du maintien

Le maintien des garanties cesse :

- ▶ à la date de cessation de l'indemnisation par le régime d'assurance chômage (notamment reprise d'activité professionnelle, liquidation de la pension de retraite de base) ou dès lors que vous n'apportez plus la preuve de bénéficier de cette indemnisation ;
- ▶ en cas de résiliation du contrat collectif, à la date d'effet de la résiliation, sous réserve des dispositions prévues ci-après ;
- ▶ en tout état de cause, à l'issue de la période de maintien à laquelle vous pouvez prétendre et au plus tard au terme d'un délai de 12 mois suivant la date de cessation de votre contrat de travail ;
- ▶ au jour de la survenance de votre décès.

Obligation de l'ancien salarié

Vous devez justifier auprès de l'organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions énoncées au paragraphe « Bénéficiaires de la portabilité » ci-avant, et notamment de votre indemnisation par le régime d'assurance chômage, si vous souhaitez bénéficier du maintien des garanties.

Vous vous engagez à cet égard à informer l'organisme assureur de toute modification de votre situation et notamment de la reprise d'une activité professionnelle et/ou de cessation d'indemnisation par l'assurance chômage.



En cas de sinistre, une demande de prestation accompagnée des pièces justificatives, de l'attestation d'indemnisation par le régime d'assurance chômage, de la copie du certificat de travail et de l'attestation d'employeur destinée au régime d'assurance chômage devra être adressée à l'organisme assureur par vous-même ou votre bénéficiaire.

Financement du maintien des garanties

Le maintien des garanties est financé par un système de mutualisation, intégré aux cotisations du contrat. A ce titre, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif n'auront aucune cotisation à acquitter.

Garanties et prestations maintenues

Les garanties et prestations maintenues sont identiques à celles en vigueur pour la catégorie du personnel à laquelle vous apparteniez avant la cessation de votre contrat de travail, sous réserve des dispositions suivantes :

► Base de calcul des prestations maintenues

La base de calcul des prestations à prendre en compte est le salaire de référence tel que défini au chapitre III (cf. « Quelle est l'assiette des prestations ? »), précédant la date de cessation de votre contrat de travail hors sommes de toute nature versées à cette occasion.

► Cumul des prestations

En tout état de cause, **les droits garantis par le contrat au titre de l'incapacité temporaire ne pourront pas vous conduire à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage au titre de la même période.**

Modifications contractuelles – Résiliation

Toutes les modifications éventuelles apportées aux dispositions contractuelles applicables aux assurés en activité (notamment modification des garanties et des conditions de règlement), pendant la période de maintien des droits, seront opposables dans les mêmes conditions aux bénéficiaires de la portabilité.

En cas de résiliation du contrat, sont applicables, dans les mêmes conditions que pour les assurés en activité, l'ensemble des dispositions relatives :

- au maintien des garanties décès à la date de résiliation,
- au versement au niveau atteint à la date de résiliation des rentes de conjoint en cours de service sauf mention contraire figurant au chapitre III (cf. « Comment les prestations sont-elles revalorisées ? »),
- à la proposition d'une couverture de prévoyance dans le cadre d'un contrat à adhésion individuelle.

Obligations de votre employeur

Votre employeur doit remplir les obligations suivantes :

- porter une mention relative au maintien des garanties sur le certificat de travail,
- informer dans les plus brefs délais l'organisme assureur de la cessation de votre contrat de travail ouvrant droit à la portabilité des droits (date et motif).

CHAPITRE II LES COTISATIONS

Quelle est l'assiette des cotisations ?

Le salaire de référence a pour base de calcul le salaire annuel brut total soumis à cotisation Sécurité sociale dans la limite des tranches A et B.

On entend par :

- tranche A : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- tranche B : partie du salaire annuel brut comprise entre le plafond de la tranche A et quatre fois ce plafond.

Ce salaire correspond à la rémunération annuelle brute (comprenant notamment les majorations de juin et décembre pour les salariés dont la rémunération annuelle est versée sur 13,55 mensualités, les éventuelles primes d'ancienneté et la rémunération variable dont notamment les éventuels bonus ou toute autre rémunération liée aux résultats) à l'exclusion des indemnités versées en raison de la cessation du contrat de travail (notamment indemnité de départ à la retraite, indemnité compensatrice de congés payés).

Dans quels cas y a-t-il exonération du paiement des cotisations ?

Il y a exonération du paiement de la cotisation due au titre du contrat (tant patronale que salariale) dès lors que vous êtes bénéficiaire d'indemnités journalières, d'une rente ou d'une pension complémentaire servies par le contrat conventionnel au titre de l'incapacité temporaire de travail, de l'invalidité ou de l'incapacité permanente professionnelle et que vous ne percevez plus aucune rémunération.

L'exonération des cotisations cesse en cas de reprise du travail à temps partiel ou complet, la cotisation étant alors due sur la base du salaire versé par votre employeur.

Que se passe-t-il en cas de défaut de paiement de la cotisation ?

A défaut de paiement de la cotisation par votre employeur dans les quinze jours de son échéance, après une mise en demeure adressée à ce dernier par Mutex par lettre recommandée non suivie d'effet dans un délai de 30 jours après son envoi, les garanties sont suspendues.

Les arrêts de travail ou les décès intervenant durant cette période ne peuvent donner lieu à prise en charge au titre du contrat.

Faute de paiement dans un délai de quarante-cinq jours à compter de l'envoi de cette même lettre, le contrat est résilié automatiquement sans pour autant libérer votre employeur du paiement de l'intégralité des cotisations dues.





I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi le lendemain du jour où ont été payés la cotisation arriérée ayant fait l'objet de la mise en demeure ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

CHAPITRE III LES PRESTATIONS

Quelle est l'assiette des prestations ?

Les prestations sont exprimées en pourcentage du salaire de référence dans les limites des tranches de salaire ayant donné lieu à cotisation et définies pour chaque garantie au titre III de la présente notice.

Le salaire de référence est la rémunération brute versée par votre employeur ayant été soumise à cotisation au titre du contrat au cours des 12 derniers mois civils précédant la date de l'événement ouvrant droit à prestations (comprenant notamment les majorations de juin et décembre pour les salariés dont la rémunération annuelle est versée sur 13,55 mensualités, les éventuelles primes d'ancienneté, ainsi que la rémunération variable dont notamment les éventuels bonus ou toute autre rémunération liée aux résultats), à l'exclusion des indemnités versées en raison de la cessation du contrat de travail (notamment indemnité de départ à la retraite, indemnité compensatrice de congés payés).

En cas d'arrêt de travail au cours de cette période, le salaire de référence est le salaire brut fixe et variable intégralement reconstitué.

Lorsque la période de 12 mois est incomplète, le salaire de référence est calculé sur la moyenne de la période connue.

Quel est le montant maximum des prestations incapacité ?

Le total des prestations complémentaires versées ne devra pas, en s'ajoutant aux indemnités, pensions ou rentes de même nature servies par la Sécurité sociale (hors majoration pour tierce personne et prestation complémentaire pour recours à tierce personne), au salaire versé par votre employeur (pour une activité à temps complet ou à temps partiel), à tout autre revenu du travail et aux allocations versées par le régime d'assurance chômage et/ou toute prestation de même nature versée par tout autre organisme assureur, vous permettre de percevoir en net plus que votre salaire net d'activité tel qu'il est défini ci-après.

On entend par « salaire d'activité » :

- si vous n'exercez plus d'activité, le salaire de référence servant de base au calcul de la prestation ;

- si vous exercez une activité à temps partiel, le salaire que vous auriez perçu si vous aviez repris votre activité dans des conditions normales de travail, lequel est calculé sur la base du salaire que vous percevez au titre de votre activité à temps partiel, reconstitué à hauteur de votre temps de travail contractuel (à temps plein ou, le cas échéant, à temps partiel) au titre du mois indemnisé.

En cas de dépassement, la prestation complémentaire servie sera réduite à due concurrence. Le cas échéant, les prestations ou fractions de prestations indûment versées pourront être réclamées.

Comment les prestations sont-elles revalorisées ?

Revalorisation du salaire de référence servant de base au calcul des prestations capital décès et rente de conjoint

En cours de vie du contrat, le salaire de référence est revalorisé pour le calcul des prestations décès, lorsque vous justifiez d'un arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale ou non (exclusivement dans ce dernier cas si vous ne remplissez pas les conditions d'ouverture des droits en espèces de la Sécurité sociale et que vous êtes indemnisé par le contrat conventionnel) d'une durée égale ou supérieure à 6 mois continus, à la date de la survenance de votre décès ou à la date à laquelle le bénéficiaire peut prétendre contractuellement au versement des prestations.

Le taux de revalorisation est fixé par référence à la variation du point de retraite AGIRC-ARRCO constatée entre le début de votre arrêt de travail et à la date à laquelle le bénéficiaire peut prétendre contractuellement au versement des prestations.

En cas de résiliation du contrat, les revalorisations cesseront d'être appliquées à la date d'effet de la résiliation.

Revalorisation des rentes de conjoint en cours de service

En cours de vie du contrat, les rentes de conjoint en cours de service sont revalorisées en fonction de l'évolution du point de retraite AGIRC-ARRCO, au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet de chaque année.

En cas de résiliation du contrat, les revalorisations cesseront d'être appliquées à la date d'effet de la résiliation, les prestations seront servies à leur niveau atteint à cette date.

Revalorisation des capitaux décès dus à compter du décès ouvrant droit à prestations

Conformément à l'article L. 132-5 du Code des assurances, les capitaux dus à compter du décès ouvrant droit à prestations, à l'exclusion des capitaux versés en cas d'accident, font l'objet d'une revalorisation à compter du



I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

décès ouvrant droit à prestations jusqu'à la réception de la totalité des pièces nécessaires au paiement des prestations par application d'un taux annuel égal au taux le moins élevé des deux taux visés au 2° de l'article R. 132-3-1 du Code des assurances.

Revalorisation des arrérages de rentes dus entre le décès ouvrant droit à prestations et la date de réception des pièces nécessaires au paiement des prestations

Les arrérages de rentes échus entre la date du décès ouvrant droit à prestations et la date de réception de la totalité des pièces nécessaires au paiement des prestations font l'objet d'une revalorisation, conformément à l'article L. 132-5 du Code des assurances.

Durant la période se situant entre la date du décès et la date d'échéance de l'arrérage, les modalités de revalorisation sont celles définies au paragraphe « Revalorisation des prestations en cours de service » ci-avant.

À compter de la date d'échéance de l'arrérage et jusqu'à la date de réception de la totalité des pièces nécessaires au paiement des prestations, l'arrérage est revalorisé par application d'un taux annuel égal au taux le moins élevé des deux taux visés au 2° de l'article R. 132-3-1 du Code des assurances.

Quels sont les risques exclus et les causes de déchéance ?

Exclusions concernant les garanties décès et invalidité absolue et définitive

Sont exclus des garanties décès et invalidité absolue définitive les sinistres résultant :

- ▶ de guerre étrangère ou civile dès lors que vous y prenez une part active,
- ▶ de la désintégration de noyau atomique,
- ▶ d'un déplacement ou séjour dans une zone relevant d'une classification formellement déconseillée, ou déconseillée sauf raison professionnelle, telle que publiée sur le site du ministère des affaires étrangères français.

Exclusions concernant l'incapacité temporaire de travail

Sont exclus de la garantie incapacité temporaire de travail les sinistres résultant de faits intentionnellement et volontairement provoqués.

Exclusions concernant les frais d'obsèques

Sont exclus des frais obsèques les sinistres résultant :

- ▶ de guerre étrangère ou civile dès lors que vous y prenez une part active,

- ▶ de la pratique des sports aériens, à l'exclusion de tout vol à bord d'un avion ayant une finalité de déplacement dans un cadre privé ou professionnel et relevant du transport aérien, au sens de l'article L. 6400-1 du Code des transports et à condition que l'appareil soit muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote possédant un brevet valable pour l'appareil utilisé ou ayant une licence en cours de validité, ce pilote pouvant être vous-même,
- ▶ d'agressions commises par vous-même, de luttes ou rixes auxquelles vous auriez participé sauf en cas de légitime défense, de l'utilisation d'engins explosifs dans un cadre non professionnel, d'attentats dès lors que vous y participez,
- ▶ d'un acte effectué sous l'emprise de l'ivresse si le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à la limite fixée par le Code de la route en vigueur au moment de l'accident, de l'utilisation de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors des limites des prescriptions médicales,
- ▶ de la pratique des sports automobiles, motocyclistes à titre professionnel ou amateur et de tous les autres sports à titre professionnel.

Le conjoint, le concubin et le partenaire de Pacs de l'assuré se voient également appliquer les exclusions de risques définis ci-dessus.

Déchéance

Le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale pour l'homicide volontaire à votre encontre est déchu de tout droit aux garanties décès. Les capitaux décès sont alors versés aux autres bénéficiaires suivant l'ordre de la désignation sauf s'ils ont été eux-mêmes condamnés comme co-auteurs ou complices.

CHAPITRE IV DISPOSITIONS DIVERSES

Contrôles

Mutex peut à tout moment :

- ▶ faire procéder à toute visite médicale, tout contrôle et toute enquête qu'il jugerait nécessaire pour se prononcer sur l'ouverture ou la poursuite du service des prestations,
- ▶ effectuer lui-même les enquêtes et contrôles administratifs qu'il estime utiles.

Le service des prestations peut être refusé ou suspendu si vous refusez ces contrôles ou refusez de fournir les pièces justificatives demandées par Mutex.

Litiges Médicaux

En cas de contestation médicale, celle-ci est appréciée en dernier ressort par un médecin arbitre désigné d'un commun accord par le médecin conseil de Mutex et votre médecin traitant.





I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

Dans le cas où cet accord ne pourrait être réalisé, le médecin arbitre sera désigné, à la demande des deux médecins, par le président du tribunal de grande instance de votre domicile.

Les honoraires du médecin conseil ou du médecin expert choisi par Mutex pour le représenter lors de l'arbitrage restent à la charge de Mutex ainsi que les honoraires et les frais de nomination du médecin arbitre.

Toutefois, dans l'hypothèse où le tiers expert confirmerait la décision prise à votre égard, les honoraires et les frais de nomination du médecin arbitre seraient à votre charge.

Réclamations et litiges

Pour toute réclamation ou tout litige, vous pouvez vous adresser ainsi que votre employeur et les bénéficiaires des prestations à votre Mutuelle gestionnaire.

Après son intervention, si la réclamation n'était pas réglée, vous pouvez écrire ainsi que votre employeur et les bénéficiaires des prestations à MUTEX – Service Qualité Relation Adhérent – 140, avenue de la République - CS 30007 – 92327 Châtillon Cedex, en joignant la copie des réponses écrites qui ont été faites.

En cas de litige, Mutex met à votre disposition et à celle des bénéficiaires des prestations la procédure de recours gracieux de la Médiation de l'assurance.

Cette procédure est accessible gratuitement à tous les assurés et aux bénéficiaires des prestations, confrontés à une situation litigieuse avec Mutex, non résolue après avoir tenté de résoudre le litige directement auprès de l'organisme assureur par une réclamation écrite.

La demande présentée au médiateur doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite auprès du professionnel.

Le médiateur de l'assurance peut être saisi par vous-même ou le bénéficiaire des prestations en adressant la demande à l'adresse suivante :

La Médiation de l'assurance

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

Ou par internet : <http://www.mediation-assurance.org>

Le texte complet de la charte de la médiation est accessible sur le site internet de Mutex : <https://www.mutex.fr>.

Organisme de contrôle

L'organisme de contrôle de Mutex est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située au 4, place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09.

Protection des données à caractère personnel

Vos données à caractère personnel, et le cas échéant les données à caractère personnel des bénéficiaires, font l'objet d'un traitement mis en œuvre par Mutex et votre mutuelle. Votre employeur vous informera que des traitements vous concernant, et concernant vos éventuels bénéficiaires, sont mis en œuvre dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution du contrat ainsi que pour la gestion de la relation commerciale. Elles pourront aussi être utilisées dans le cadre d'opérations de contrôle, de prospection, de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, de recherche des bénéficiaires de contrats décès non réglés, d'élaboration de statistiques, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement, d'exécution des dispositions légales et réglementaires, et ce, en application du contrat. Elles sont également transmises aux administrations fiscale et sociales pour l'accomplissement de leurs missions et servent notamment au recouvrement des cotisations sociales et de l'impôt ainsi qu'à l'ouverture et au calcul de droits en matière de prestations sociales.

Les données collectées sont indispensables à la mise en œuvre de ces traitements et sont destinées aux services concernés de Mutex et de votre mutuelle, ainsi que, le cas échéant, à leurs sous-traitants ou prestataires ou partenaires. Dans ce cadre, Mutex et votre mutuelle seront tenus de s'assurer que les données sont exactes, complètes et, le cas échéant, mises à jour. Les données collectées seront conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle augmentée des prescriptions légales ou dans le respect des durées prévues par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Les données relatives à votre état de santé, dont le traitement est nécessaire aux fins de l'exécution des obligations et de l'exercice des droits propres à Mutex ou à vous-même en matière de droit à la protection sociale, peuvent être traitées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution dudit contrat. Ces données sont exclusivement destinées aux services médicaux de Mutex.

Vous disposez, ainsi que les bénéficiaires, d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation du traitement des données, de portabilité, d'opposition aux traitements, ainsi que du droit de définir des directives sur leur sort après le décès.

Vous pouvez exercer vos droits, ainsi que les bénéficiaires, soit par mail à dpo@mutex.fr, soit par courrier adressé à Délégué à la Protection des Données de Mutex - 140, avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex.

Pour toute question concernant les traitements de vos données personnelles relatives à votre santé, vous devez vous adresser par courrier au Médecin conseil de Mutex - 140, avenue de la République - CS 30007 - Châtillon Cedex.





I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES suite

Lors de l'exercice de vos droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée. En cas de litige persistant, vous disposez, ainsi que les bénéficiaires, d'un droit de saisir la CNIL sur www.cnil.fr.

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous disposez du droit de faire opposition au démarchage téléphonique en entrant les numéros de téléphone fixes et/ou portables sur la liste d'opposition gratuite accessible via le site www.bloctel.gouv.fr. Votre inscription, valable pour une durée de 3 ans, sera effective à compter d'un délai de 30 jours après la confirmation de votre inscription.

Prescription

Toutes actions dérivant du contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité temporaire de travail et à dix ans lorsque vous n'êtes pas le bénéficiaire des garanties, lorsque les bénéficiaires sont vos ayants droit.

Toutefois, ce délai ne court :

- ▶ en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où Mutex 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. Cependant, pour les opérations d'assurance sur la vie, les actions du bénéficiaire sont en tout état de cause, prescrites au plus tard trente ans à compter de la survenance de votre décès.

Quand votre action contre Mutex a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre vous-même ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance d'un droit par l'assuré ou par l'assureur ; demande en justice, même en référé ; acte d'exécution forcée) et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un sinistre.

Elle peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par Mutex en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par votre employeur, le bénéficiaire ou votre ayant droit à Mutex, en ce qui concerne le règlement des prestations.

Subrogation

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire, Mutex est subrogé, jusqu'à concurrence du montant des dites prestations, dans les droits et actions de l'assuré victime d'un accident ou de ses ayants droit, contre les tiers responsables et dans la limite des dépenses supportées.

Territorialité

Les garanties sont acquises aux assurés exerçant leur activité sur le territoire français ou lors de déplacements personnels et professionnels à l'étranger, ou à l'occasion d'un détachement, et affiliés au régime obligatoire de Sécurité sociale français.

Les prestations de Mutex viennent en complément des prestations versées par la Sécurité sociale, reconstituées le cas échéant, et sont payées en France et en euros.



II. CONDITIONS GÉNÉRALES PAR GARANTIE

CHAPITRE V DÉFINITIONS

Conjoint

On entend par conjoint, votre époux (ou épouse) non divorcé(e) et non séparé(e) de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée.

Concubin

On entend par concubin, la personne vivant en couple avec vous dans le cadre d'une union de fait, au sens de l'article 515-8 du Code civil, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité entre deux personnes, justifiée par la production d'une attestation de domicile commun (notamment quittance de loyer, facture EDF).

Partenaire de Pacs

On entend par partenaire de Pacs, la personne ayant conclu avec vous une convention solennelle (Pacte Civil de Solidarité) ayant pour but d'organiser votre vie commune (article 515-1 et suivants du Code Civil). Les signataires d'un Pacs sont désignés par le terme de partenaire. L'existence d'un Pacs peut être prouvée soit par la production de la copie du récépissé d'enregistrement du Pacs, soit par la production d'un extrait d'acte de naissance sur lequel le Pacs est mentionné.

Invalidité absolue et définitive

On entend par invalidité absolue et définitive, l'incapacité absolue d'exercer une profession, avec l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Est assimilée à l'invalidité absolue définitive :

- ▶ l'invalidité de 3^e catégorie définie à l'article L. 341-4 3^o du Code de la Sécurité sociale, et indemnisée comme telle par la Sécurité sociale ;
- ▶ l'incapacité Permanente, définie à l'article L. 434-2 du Code de la Sécurité sociale et indemnisée comme telle par la Sécurité sociale, avec attribution d'une prestation complémentaire en cas de recours à l'assistance d'une tierce personne, et dont le taux est égal ou supérieur à 80 %.

Franchise

On entend par franchise, la période d'arrêt de travail se situant entre le point de départ de l'arrêt de travail et le point de départ de la prestation garantie, et pendant laquelle vous ne pouvez pas prétendre au service des prestations.

Fait générateur

On entend par fait générateur, l'événement à l'origine de la prise en charge du dossier :

- ▶ pour l'arrêt de travail, le fait générateur est le 1^{er} jour d'arrêt de travail,

- ▶ pour le décès, si ce dernier fait suite à une période d'arrêt de travail (ou invalidité), le fait générateur est le 1^{er} jour d'arrêt de travail.

CHAPITRE VI CAPITAL DÉCÈS

Quel est l'objet de la garantie et le montant de la prestation ?

Cette garantie a pour objet d'assurer le versement, dans l'hypothèse de votre décès, quelle qu'en soit la cause, d'un capital au profit d'un ou plusieurs bénéficiaires tels que définis ci-après, dont le montant est de :

40 % de la Tranche B du salaire annuel de référence.

Qui sont les bénéficiaires du capital ?

Vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires soit au moyen du formulaire de désignation de bénéficiaire, soit par voie d'acte authentique, soit par acte sous seing privé.

Lorsqu'un bénéficiaire est nommément désigné, ses coordonnées peuvent être portées au dit formulaire de désignation de bénéficiaires et seront utilisées par la Mutuelle gestionnaire dans l'hypothèse de la survenance de votre décès.

La clause bénéficiaire peut être modifiée lorsqu'elle n'est plus appropriée.

Toutefois, la désignation d'un bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par ce dernier, si elle est effectuée dans les conditions suivantes :

- ▶ soit par un écrit signé de la Mutuelle gestionnaire, de vous-même et de votre bénéficiaire,
- ▶ soit par voie d'acte authentique ou sous seing privé, signé par vous-même et par le bénéficiaire, qui devra être notifiée par écrit à la Mutuelle gestionnaire pour lui être opposable.

En l'absence de désignation expresse ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires désignés, le capital est attribué suivant l'ordre de priorité ci-après :

- ▶ à votre conjoint survivant ;
- ▶ à défaut à votre concubin ou partenaire de Pacs ayant toujours cette qualité au jour du décès ;
- ▶ à défaut aux enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux ;
- ▶ à défaut aux héritiers en application des règles de dévolution successorale légale.



II. CONDITIONS GÉNÉRALES PAR GARANTIE suite

Quelles sont les conditions de règlement des capitaux ?

Les capitaux sont versés en une seule fois dans un délai maximum de 30 jours à compter de la production de l'ensemble des pièces justificatives figurant en annexe.

CHAPITRE VII GARANTIE OBSÈQUES

Quel est l'objet de la garantie et le montant de la prestation ?

Cette garantie a pour objet d'assurer le versement, dans l'hypothèse de votre décès, du décès de votre conjoint, concubin ou partenaire de Pacs (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour du décès), d'une indemnité pour frais d'obsèques, à hauteur des dépenses supportées hors frais d'achat de concession, au profit des bénéficiaires tels que définis ci-après, dans la limite des montants suivants :

Situation de famille	Montant en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) en vigueur au jour du décès
Assuré	100 %
Conjoint, concubin ou partenaire de Pacs	100 %

Qui sont les bénéficiaires des capitaux ?

Le ou les bénéficiaires des prestations sont la ou les personnes qui ont assuré le paiement des frais d'obsèques et qui en présentent les factures acquittées.

Quelles sont les conditions de règlement des prestations ?

Les prestations sont versées en une seule fois dans un délai maximum de 30 jours à compter de la production de l'ensemble des pièces justificatives figurant en annexe.

CHAPITRE VIII GARANTIE RENTE DE CONJOINT

Quels sont l'objet de la garantie et le montant des prestations ?

Rente de conjoint viagère

Cette garantie a pour objet d'assurer le versement, dans l'hypothèse de votre décès ou invalidité absolue et définitive, quelle qu'en soit la cause, d'une rente viagère au profit de votre conjoint, concubin ou partenaire de Pacs survivant, ayant toujours cette qualité au jour de la survenance de votre décès ou de votre invalidité absolue et définitive, d'un montant annuel égal à :

$$(65 - X) \times 0,20 \% \text{ du salaire annuel de référence tranches A et B.}$$

X étant l'âge de l'assuré au jour du décès ou de l'IAD (65 - X) ne pouvant être inférieur à 5

Le versement des rentes de conjoint par anticipation en cas d'IAD met fin à la garantie.

Rente de conjoint temporaire

Cette garantie a pour objet d'assurer le versement, dans l'hypothèse de votre décès ou invalidité absolue et définitive, quelle qu'en soit la cause, d'une rente temporaire au profit de votre conjoint, concubin ou partenaire lié par un Pacs (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour de la survenance de votre décès ou de votre invalidité absolue et définitive) ne bénéficiant pas de la pension de réversion du régime de retraite complémentaire (ARRCO, AGIRC), d'un montant annuel égal à :

$$(X - 25) \times 0,20 \% \text{ du salaire annuel de référence tranches A et B.}$$

X étant l'âge de l'assuré au jour du décès ou de l'IAD (X - 25) ne pouvant être inférieur à 5

Leurs droits sont examinés par référence aux conditions d'attribution prévues par le régime de retraite complémentaire de la pension de réversion au conjoint survivant.

Le versement des rentes de conjoint par anticipation en cas d'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie.

Quelles sont les conditions de règlement des rentes ?

Les rentes prennent effet au lendemain de la date du décès ou constatation de l'invalidité absolue et définitive.

Elles sont versées par quart trimestriellement et à terme échu sur production de l'ensemble des pièces justificatives figurant en annexe.

Les bénéficiaires des rentes sont tenus de notifier tout changement intervenant dans leur situation. Ils doivent également répondre annuellement à la demande de justification relative à la poursuite du versement des prestations.

Quand cesse le versement des rentes ?

Rente viagère

Le service des rentes viagères prend fin à dater du jour du décès du bénéficiaire.

Rente temporaire

Le service des rentes temporaires prend fin à dater du jour où le bénéficiaire ne remplit plus les conditions de situation exigées à l'ouverture des droits, et en tout état de cause du jour de la survenance de son décès.



CHAPITRE IX GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE

Cette garantie complète la garantie incapacité temporaire de travail définie au contrat couvrant le régime conventionnel, et précède le début d'indemnisation du service des prestations incapacité temporaire de travail prévues au titre dudit contrat.

Quel est l'objet de la garantie ?

Cette garantie a pour objet de vous faire bénéficier d'indemnités journalières complémentaires à celles versées par la Sécurité sociale au titre de l'assurance maladie ou de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles, lorsque vous vous trouvez dans l'obligation de cesser votre activité professionnelle à la suite d'un accident ou d'une maladie.

Toutefois, en l'absence d'intervention de la Sécurité sociale, lorsque vous ne remplissez pas les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale en raison d'une durée d'activité salariée ou d'un montant cotisé insuffisant, des indemnités journalières complémentaires sont versées en reconstituant de manière théorique l'intervention de la Sécurité sociale.

Quel est le point de départ de l'indemnisation ?

Les indemnités journalières sont servies à l'issue d'une franchise définie au résumé de garanties.

La détermination de la franchise est appréciée en décomptant, à la date de l'arrêt au titre duquel l'indemnisation est demandée, toutes les périodes d'arrêt de travail reconnues et indemnisées ou non par la Sécurité sociale et non prises en charge par Mutex, intervenues en cours d'assurance dans les douze mois consécutifs précédents.

Ainsi, pour déterminer la durée de la franchise applicable à l'arrêt de travail au titre duquel l'indemnisation est demandée, on déduit de la franchise définie au résumé de garantie, le nombre de jours d'arrêts de travail survenus lors des 12 mois précédents susmentionnés.

Toutefois, à l'issue du délai de franchise, les indemnités journalières complémentaires ne sont versées que si la Sécurité sociale verse elle-même ses prestations. Notamment, lorsqu'elle fait application du délai de carence de trois jours, les indemnités journalières complémentaires ne sont liquidées qu'après épuisement de ce délai de carence.

Quel est le montant de la prestation ?

Conditions de prise en charge

Lorsque vous êtes en incapacité temporaire de travail, il vous est versé à l'issue de la période de franchise une prestation complémentaire à celle versée par la

Sécurité sociale, dont le montant représente **80 % du salaire de référence tranches A et B** défini au chapitre III (cf. « Quelle est l'assiette des prestations ? »).

Cette prestation s'entend y compris les prestations brutes de CSG/CRDS versées par la Sécurité sociale au titre de cette incapacité.

En l'absence d'intervention de la Sécurité sociale, lorsque vous ne remplissez pas les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale en raison d'une durée d'activité salariée ou d'un montant cotisé insuffisant, la prestation complémentaire est versée en déduisant les indemnités journalières, reconstituées de manière théorique, que la Sécurité sociale aurait versées si vous remplissiez les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale.

En tout état de cause, le total des prestations perçues ne saurait excéder 100 % de votre salaire net d'activité, conformément aux conditions définies au paragraphe « Quel est le montant maximum des prestations incapacité ? » du Chapitre III.

Limites

Les indemnités journalières complémentaires sont versées sous réserve de la réception de l'ensemble des pièces justificatives figurant en annexe et, le cas échéant, du contrôle médical prévu au chapitre IV.

En cas de reprise d'une activité à temps partiel thérapeutique, Mutex accorde des prestations complémentaires réduites dans les limites fixées au chapitre III (cf. « Quel est le montant maximum des prestations incapacité ? »).

Les congés de maternité, de paternité ou d'adoption n'ouvrent pas droit aux prestations.

Dans l'hypothèse où les indemnités journalières perçues de la Sécurité sociale seraient réduites ou suspendues (notamment en cas d'envoi à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'avis d'interruption de travail ou de prolongation d'arrêt de travail au-delà des délais prévus), celles-ci seront réputées avoir été versées à leur taux normal pour le calcul des prestations servies par le contrat.

Quand cesse le versement des indemnités journalières complémentaires ?

Le service des indemnités journalières prend fin à dater soit :

- ▶ du jour de votre reprise de travail à temps complet,
- ▶ du jour où la Sécurité sociale cesse le versement des indemnités journalières,
- ▶ de la date de liquidation de votre pension vieillesse de la Sécurité sociale,
- ▶ en tout état de cause au plus tard le jour précédant le début d'indemnisation prévue au contrat conventionnel.



Que se passe-t-il en cas de rechute ?

La rechute constatée par la Sécurité sociale ou la rechute d'une maladie entrant dans la catégorie des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse (articles L. 322-3, 3°, 4° et L. 324-1 du Code de la Sécurité sociale) est considéré comme une rechute sous réserve que l'arrêt de travail initial ait fait l'objet d'une indemnisation au titre du contrat.

Aucune franchise n'est alors appliquée et les prestations sont servies et calculées comme celles de l'arrêt de travail initial. La garantie en vigueur à la date de survenance de l'arrêt de travail initial est retenue.

Quelles sont les conditions de règlement des prestations ?

Les demandes d'indemnités journalières doivent être effectuées dans un délai de 6 mois à compter de la date à laquelle vous pouvez prétendre aux prestations sur production des pièces et justificatifs figurant en annexe.

Les indemnités journalières sont versées au fur et à mesure de la présentation des décomptes de prestations en espèces émanant de la Sécurité sociale, directement à votre employeur, à charge pour lui de vous les reverser après précompte des charges sociales, et en cas de cessation de votre contrat de travail à vous-même.

En l'absence d'intervention de la Sécurité sociale, lorsque vous ne remplissez pas les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale en raison d'une durée d'activité salariée ou d'un montant cotisé insuffisant, les indemnités sont versées sous réserve de la production d'un certificat médical de votre médecin traitant et de l'attestation de non prise en charge de la Sécurité sociale.

Toute autre pièce justificative peut être demandée au moment de la survenance de l'événement ou en cours de service des prestations.



ANNEXE 1

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE PRESTATIONS

Toutes autres pièces nécessaires au paiement des prestations peuvent être réclamées notamment celles mentionnées sur le formulaire de demande de prestations

DOCUMENTS À FOURNIR	Incapacité de travail (ITT)	Décès	Rente de conjoint	Obsèques
Demande d'indemnités journalières signée par le représentant qualifié de votre employeur	●			
Décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale	●			
En cas de temps partiel thérapeutique, les attestations de salaires et bordereaux de Sécurité sociale	●			
Copies des 3 bulletins de salaire précédent l'arrêt de travail	●			
Copies des bulletins de salaire délivrés au cours de la période définie pour le salaire de référence		●	●	
Demande de capital Décès signée par le représentant qualifié de votre employeur		●		
Acte de décès (bulletin de décès)		●	●	●
Titre de pension d'invalidité de 3 ^e catégorie ou de rente d'accident du travail ayant donné lieu à l'attribution d'une majoration pour tierce personne, émis par Sécurité sociale			●	
Copie du livret de famille du défunt ou acte de mariage, à défaut acte de naissance du défunt		●	●	
Acte de naissance de chaque enfant bénéficiaire si le livret de famille du défunt n'est pas produit		●		
Justificatif de la qualité de conjoint ou à défaut, d'ayant droit		●	●	
Acte de naissance de chaque bénéficiaire lorsque le bénéficiaire est un ascendant ou un bénéficiaire désigné (autre que conjoint et enfants) ou un héritier		●	●	
Copie du dernier avis d'imposition de l'assuré, et le cas échéant celui de son concubin ou partenaire Pacs		●	●	
En présence d'enfants, certificat de scolarité, copie du contrat d'apprentissage ou de professionnalisation et attestation d'affiliation à un régime de sécurité sociale étudiant pour les enfants de plus de 20 ans.		●		
Justificatifs en cours de validité de l'identité, la qualité et l'adresse des bénéficiaires de l'assuré		●	●	
Copie certifiée conforme du jugement de tutelle nommant le représentant légal des orphelins		●	●	
S'il y a lieu, une attestation de concubinage délivrée par la mairie, une photocopie du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun ou, à défaut, une déclaration sur l'honneur accompagnée d'un justificatif de domicile commun (quittance de loyer aux deux noms, quittance d'électricité, de téléphone,...)		●	●	
S'il y a lieu copie du récépissé d'enregistrement du Pacs ou d'un extrait d'acte de naissance mentionnant le Pacs (de moins de 3 mois)		●	●	
Attestation de la caisse de retraite de non-paiement de la rente de réversion où figure la date prévue de début de cette rente			●	
Demande de remboursement des frais d'obsèques signée par le représentant qualifié de votre employeur et tout justificatif attestant du montant des frais en cause et de leur paiement				●

ANNEXE 2

ATTESTATION DE RÉCEPTION

IMPORTANT

ATTESTATION DE RÉCEPTION

à remettre à votre employeur

Je soussigné(e), _____

reconnais avoir reçu la notice d'information « Notice d'information relative au contrat collectif de prévoyance complémentaire au contrat conventionnel - Garanties supplémentaires - Edition 2018 » accompagnée du (ou des) résumé(s) de garantie(s) concernant le (ou les) contrat(s) de prévoyance complémentaire(s) au contrat conventionnel de la convention collective nationale de la Mutualité souscrit(s) par votre employeur auprès de Mutex.

A _____ le _____

Signature :





CHORUM CONSEIL : distributeur et gestionnaire
SAS d'intermédiation en assurance au capital de 1.539.000 euros
RCS Nanterre 833 426 851 – répertoire ORIAS 170 073 20 euros
Siege social : 4-8 rue Gambetta - 92240 MALAKOFF

Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 512-6 et L 512-7 du Code des assurances - sous le contrôle de l'ACPR -
4 Place de Budapest, 75436 Paris - (www.acpr.banque-france.fr)

exerce son activité en application des dispositions de l'article L 520-1 II b du Code des assurances, la liste des assureurs partenaires est disponible sur demande
Capital social détenu à hauteur de 97% par VYV INVEST

dont le siège social est sis 33, avenue du Maine – Tour Montparnasse – BP 25 - 75755 Paris Cedex 15, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro SIREN 839 314 242
Réclamation : CHORUM CONSEIL - Service Réclamation – 4-8 rue Gambetta – 92240 Malakoff

Médiation : le Médiateur de l'Assurance est compétent pour intervenir sur tout litige n'ayant pu être réglé dans le cadre d'une réclamation préalable directement adressée
à votre courtier. Il peut être saisi par La Médiation de l'Assurance, TSA 50110 75441 Paris Cedex 09.



Assureur de garanties
Société anonyme au capital de 37 302 300 euros
Entreprise régie par le Code des assurances
RCS Nanterre 529 219 040
Siège social :
140, avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex