

# NOTICE D'INFORMATION



## **ADEP FORMULE PRO Toutes Causes**



# ADEP FORMULE PRO Toutes Causes

CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES MB/VIÉ/GLOBAL N°08 SUR LA VIE À ADHÉSION FACULTATIVE

## INFORMATIONS PRÉCONTRACTUELLES EN CAS DE VENTE À DISTANCE

Le Contrat ADEP FORMULE PRO **Toutes Causes** est un contrat collectif d'assurance sur la vie à adhésion facultative. Il est assuré par Mutuelle Bleue, régie par le Livre II du Code de la Mutualité, située au 25 Place de la Madeleine – 75008 Paris, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 775 671 993.

L'autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest – 75436 Paris Cedex 09, est chargée du contrôle de Mutuelle Bleue.

Les droits et obligations de l'Adhèrent(e) peuvent être modifiés par des avenants au Contrat, conclus entre la Mutuelle et l'Association de Prévoyance Créole.

L'adhésion se fait au moyen d'une Demande d'adhésion remplie et signée par l'Adhèrent (y compris par voie électronique). Cette demande est transmise à ADEP accompagnée du premier règlement de la cotisation. En cas de souscription par voie électronique, le premier règlement de cotisation pourra se faire par mandat de prélèvement SEPA, mandat qui sera complété et signé lors de l'adhésion. L'Adhèrent doit être âgé de dix-huit (18) ans au moins et de soixante-quatre (64) ans révolus et avoir satisfait à la Déclaration d'Etat de Santé ou, le cas échéant, au Questionnaire Médical.

Les frais afférents à la vente à distance sont à la charge de l'Adhèrent. Ainsi, les frais d'envois postaux, le coût des communications téléphoniques ou des connexions internet seront supportés par l'Adhèrent et ne pourront faire l'objet d'un remboursement.

Le montant de la cotisation est fixé à la souscription et calculé, notamment, en fonction du montant des garanties souscrites et du groupe de risque déterminé par la profession exercée par l'Adhèrent.

La cotisation est annuelle et payable d'avance. L'Adhèrent peut opter pour un paiement semestriel, trimestriel ou mensuel.

Le Contrat prévoit le versement d'un capital en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) de l'Adhèrent (article 4 de la Notice d'information).

Les capitaux versés en cas de décès ou PTIA de l'Adhèrent sont doublés en cas de décès ou invalidité accidentel de la circulation et triplés en cas d'Accident de la circulation aérienne.

Le Contrat propose également des garanties optionnelles Rente éducation, Rente de Conjoint et Incapacité Temporaire Totale de Travail.

L'Adhésion prend effet à la date indiquée sur le Certificat d'adhésion, sous réserve du paiement de la première cotisation et de l'acceptation médicale de l'Adhèrent, pour la durée d'une année (12 mois consécutifs). Elle se renouvelle annuellement par tacite reconduction, jusqu'à un soixante-quinzième (75<sup>ème</sup>) anniversaire de l'Adhèrent pour la garantie décès et jusqu'à un soixante-quinzième (65<sup>ème</sup>) anniversaire de l'Adhèrent pour la garantie PTIA, sauf résiliation.

**Les exclusions prévues par le Contrat ADEP FORMULE PRO toutes causes sont celles prévues par l'article 5 de la Notice d'information.**

La présente offre contractuelle est valable jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle elle a été proposée.

L'Adhèrent bénéficie d'un délai de renonciation de trente (30) jours calendaires révolus à compter soit du jour où il est informé que son adhésion a pris effet, soit du jour où l'intéressé reçoit les conditions d'adhésion et les informations mentionnées au III de l'article L. 221-18 du Code de la mutualité, si cette dernière date est postérieure à celle où le Contrat est conclu.

Pour cela, il lui suffit d'adresser à l'ADEP Service Relation Clients – 574 route de Corneilhan – CS 80618 – 34535 BEZIERS CEDEX, une lettre recommandée avec avis de réception, pouvant être rédigée selon le modèle suivant :

« Madame, Monsieur,

**J vous informe de ma demande de renonciation à mon adhésion au Contrat ADEP FORMULE PRO Toutes Causes que j'ai signé en date du .../.../...**

**J vous remercie de bien vouloir procéder au remboursement des sommes versées lors de mon adhésion, dans un délai maximum de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de réception de ma lettre recommandée.»**

Fait à ..... Signature

Le .....

En cas de réclamation, l'Adhèrent(e), l'Assuré(e) ou le Bénéficiaire peut contacter :

En première instance : ADEP, Service Réclamation au 04 67 30 72 67 ;

En cas de difficultés persistantes par :

- Courrier : ADEP Service Réclamation  
574 Route de Corneilhan  
CS 80618  
34535 Béziers Cedex
- Mail : [servicereclamation@adep.com](mailto:servicereclamation@adep.com)

ADEP s'engage à accusé réception de la réclamation dans un délai de dix (10) jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation et à y répondre dans un délai de deux (2) mois à compter de la date de réception de la réclamation.

En dernier recours, si après épuisement de toutes les procédures internes d'ADEP, un désaccord subsiste, et que l'Adhèrent(e), l'Assuré(e) ou le Bénéficiaire n'a pas saisi les tribunaux, il aura toujours la faculté de faire appel au Médiateur de la consommation de la Mutualité Française avec les coordonnées suivantes :

- Courrier :  
Monsieur le Médiateur de la consommation de la Mutualité Française  
Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF)  
255 rue de Vaugirard  
75719 PARIS CEDEX 15
- Accès au site : <https://www.mediateur-mutualite.fr>

La proposition rendue par le Médiateur de la consommation de la Mutualité Française sera communiquée à ADEP, écrite et motivée.

Les relations précontractuelles et contractuelles avec ADEP et la Mutuelle sont régies par le droit français. ADEP s'engage à utiliser la langue française pendant toute la durée du Contrat.



### Souscrit par :

#### Association de Prévoyance Créole

Association régie par la Loi de 1901  
11 Immeuble West Side  
Rue F. Forest Prolongée - ZI JARRY  
97122 BAIE MAHAULT  
ci-après dénommée « l'Association »

### Par l'intermédiaire de :

#### SAS ADEP

Société de Courtage d'Assurances  
SAS au Toutes Causes de 22.800€  
II Immeuble West Side  
Rue Ferdinand Forest Prolongée  
ZI de Jarry  
97122 BAIE MAHAULT

Service Adhérents :

574 route de Corneilhan - CS 80618  
34535 BEZIERS Cedex

Immatriculée au RCS de Pointe à Pitre sous le n° 480 434  
281

et à l'ORIAS sous le n° 07 035 445  
ci-après dénommée « ADEP »

### Auprès de :

#### Mutuelle Bleue

25 Place de la Madeleine  
75008 PARIS

Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité  
immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 775 671 993  
ci-après dénommée « la Mutuelle »

## 1) DÉFINITIONS

### Accident :

Un accident est une atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Adhérent, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, à l'exclusion de toute maladie, même si elle se manifeste de façon aiguë ou sous une apparence accidentelle.

Ne sont notamment pas considérés comme accident :

- le suicide ou la tentative de suicide ;
- l'accident vasculaire cérébral, l'infarctus du myocarde, la rupture d'anévrisme, l'embolie pulmonaire, l'hémorragie méningée, la crise d'épilepsie ou la crise de délirium tremens ;
- les dommages résultant d'un traitement médical ou chirurgical ou de conséquences d'examen médicaux.

### Accident de la circulation :

Un accident de la circulation est qualifié de tel lorsqu'il est provoqué exclusivement par :

- l'usage d'un véhicule terrestre à moteur sur une voie publique ou privée lorsque l'Adhérent est conducteur ou passager ;
- l'usage comme passager uniquement d'un moyen de transport aérien, fluvial ou maritime.

### Accident de la circulation aérienne :

Accident lors d'un vol sur une compagnie régulière ne figurant pas sur une liste noire mise à jour dans les Journaux Officiels de l'Union Européenne

### Adhérent ou Assuré :

Personne physique, membre de l'Association, qui adhère au présent contrat collectif et s'engage à verser les cotisations.

L'Assuré est la personne physique sur la tête de laquelle repose la garantie. Dans le cadre du présent Contrat, l'Adhérent et l'Assuré sont nécessairement la même personne

### Bénéficiaire(s) :

La ou les personnes physiques ou morales désignées par l'Adhérent pour recevoir le capital prévu en cas de décès de l'Adhérent

### Capital constitutif :

Somme du capital et du montant total correspondant au cumul des rentes en fonction des choix de l'Adhérent.

### Consolidation :

Date à partir de laquelle l'état du blessé ou du malade est considéré comme stabilisé du point de vue médical.

### Délai de carence :

Période pendant laquelle l'Adhérent ne peut prétendre à aucune prestation au titre de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail. Ce délai est d'un (1) an à compter de la date d'effet de l'adhésion si la cause de cet état provient de pathologies liées à des maux de dos ou à des troubles psychologiques et de quatre-vingt-dix (90) jours dans tous les autres cas.

### Enfant à charge :

Enfants de l'Adhérent et ceux de son conjoint, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs ou recueillis. Ils doivent être fiscalement à la charge de l'Adhérent c'est-à-dire être pris en compte pour l'application du quotient familial ou percevoir une pension alimentaire que l'Adhérent déduit fiscalement de son revenu global. Les enfants reconnus ou adoptés par l'Adhérent sont considérés à charge même s'ils sont fiscalement à la charge de son partenaire lié avec lui par un Pacte Civil de Solidarité ou de son(sa) concubin(e).

### Franchise :

Période qui débute le 1<sup>er</sup> jour d'Incapacité Temporaire Totale de Travail et pendant laquelle aucune prestation n'est due par la Mutuelle.

### Incapacité Temporaire Totale de Travail :

Impossibilité complète et temporaire d'exercer sa profession à la suite d'un Accident ou d'une Maladie reconnue par une autorité médicale compétente et ouvrant droit aux prestations de la Sécurité Sociale ou tout autre organisme assimilé avant son départ ou sa mise en retraite.

### Maladie :

Altération de l'état de santé constatée par une autorité médicale compétente.

### Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :

Est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), par le médecin conseil d'ADEP, l'Adhérent, dont l'invalidité ou l'incapacité, le place dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation ou activité rémunérée ou de pouvoir se procurer des gains ou profits et qui ne peut plus effectuer, sans l'assistance permanente d'une tierce personne, tout ou partie des

actes ordinaires de la vie quotidienne (se lever, s'habiller, se nourrir etc.).

#### **Sinistre :**

Evénement entraînant la mise en jeu d'une ou plusieurs garanties du Contrat.

## **2) OBJET DU CONTRAT**

Le présent Contrat s'adresse exclusivement aux adhérents de l'Association de Prévoyance Créole (APC) et a pour objet de garantir à ses Adhérents le versement de capitaux prévus à l'article 4 « Garanties » de la présente Notice d'information ainsi que des garanties supplémentaires optionnelles.

Le présent Contrat est régi par le Code de la mutualité.

## **3) TERRITORIALITÉ – LOI APPLICABLE**

Les garanties sont accordées dans le monde entier, pour tout déplacement hors de France (France métropolitaine, Corse et les DROM - COM, ci-après dénommés « France ») ne dépassant pas quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs ou quatre-vingt-dix (90) jours non consécutifs sur une période de douze (12) mois.

Cependant, en cas de décès de l'Adhérent survenu hors de France, la preuve devra être fournie au moyen d'un acte de décès légalisé par les autorités compétentes dans le pays concerné, ainsi qu'un certificat médical mentionnant la cause du décès en langue française.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Adhérent survenue dans les mêmes conditions, l'état d'invalidité devra être constaté et reconnu médicalement par des professionnels de santé exerçant en France.

Les éventuels frais de rapatriement sont à la charge de l'Adhérent.

La loi applicable au présent Contrat est la Loi française.

## **4) GARANTIES**

Le contrat ADEP FORMULE PRO **Toutes Causes** a pour objet de garantir le versement d'un capital en cas de décès ou de PTIA de l'Adhérent.

Ce capital est doublé si le décès ou la PTIA de l'Adhérent intervient à la suite d'un Accident de la circulation.

Ce capital est triplé si le décès ou la PTIA de l'Adhérent intervient à la suite d'un Accident de la circulation aérienne.

Le Contrat propose un capital garanti compris entre 15.000 € minimum et 75.000 € maximum auquel peuvent être ajoutées les prestations optionnelles suivantes :

- versement d'une Rente éducation ;
- versement d'une Rente de conjoint ;
- versement d'une Indemnité journalière en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail par Maladie ou par Accident.

Le montant du capital garanti choisi par l'Adhérent figure sur le Certificat d'Adhésion.

**Au titre des garanties obligatoires, sont proposées :**

#### **- La garantie décès / PTIA toutes causes**

Cette garantie prévoit le versement d'un capital en cas de décès ou de PTIA résultant d'un Accident ou d'une Maladie dont la cause ne fait pas partie des exclusions mentionnées à l'article 5 du présent Contrat.

La garantie décès/ PTIA toutes causes peut être souscrite jusqu'à l'âge de soixante-quatre (64) ans révolu, et cessera au plus tard le jour du soixante-quinzième (75<sup>ème</sup>) anniversaire de l'Adhérent pour la garantie décès et cessera au plus tard le jour du soixante-quinzième (65<sup>ème</sup>) anniversaire de l'Adhérent pour la garantie PTIA.

Le capital peut être versé de façon anticipée à l'Adhérent en cas de PTIA de celui-ci à la suite d'un Accident ou d'une Maladie.

Le versement du capital en cas de PTIA met fin aux garanties Décès.

#### **- La garantie décès / PTIA accidentel(le) de la circulation**

Cette garantie prévoit le doublement du capital de base à la suite d'un décès ou d'une PTIA accidentel(le) de la circulation.

La preuve du caractère accidentel du décès ou de la PTIA est à la charge des Bénéficiaires.

Le capital décès/PTIA accidentel(le) est versé aux Bénéficiaires (ou à l'Adhérent en cas de PTIA) si le décès ou la PTIA intervient dans les douze (12) mois qui suivent l'Accident.

#### **- La garantie décès/PTIA accidentel(le) de la circulation aérienne**

Cette garantie prévoit le triplement du capital de base à la suite d'un décès ou d'une PTIA accidentel(le) de la circulation aérienne.

**Au titre des garanties optionnelles, sont proposées :**

#### **- La garantie Rente éducation**

Cette garantie prévoit le versement d'une rente, égale à 10% du capital de base, à chaque Enfant à charge en cas de décès ou de PTIA de l'Adhérent.

Cette rente définie annuellement est versée trimestriellement à terme échu jusqu'au dix-huitième (18<sup>ème</sup>) anniversaire de l'Enfant à charge.

La rente est versée au-delà de dix-huit (18) ans et jusqu'au vingt-huitième (28<sup>ème</sup>) anniversaire en cas de poursuite d'études. La

rente prend effet le premier jour suivant le décès de l'Adhérent.

Le nombre maximal d'Enfant à charge pouvant bénéficier d'une Rente éducation est fixé à trois (3).

Au-delà de trois (3) enfants bénéficiaires, le cumul des trois (3) rentes sera reversé par parts égales aux Enfants à charge.

#### **- La garantie Rente de conjoint**

Cette garantie prévoit, en cas de décès ou de PTIA de l'Adhérent, le versement d'une rente viagère, égale à 10% du capital de base, au bénéfice du conjoint survivant de l'Adhérent non séparé de corps ni divorcé par un jugement définitif.

La garantie peut être également accordée à une personne liée à l'Adhérent par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) ou une personne vivant maritalement avec l'Adhérent et notoirement connue au moment de la survenance du décès (justificatif d'une résidence principale commune ou déclaration sur l'honneur cosignée de l'Adhérent et du (de la) conjoint(e)).

Cette rente, définie annuellement, est versée trimestriellement à terme échu jusqu'au décès du conjoint (ou si le conjoint se remarie ou se lie par un pacte civil de solidarité), et prend effet le jour suivant du décès de l'Adhérent.

#### **- La garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail**

Cette garantie a pour objet le versement d'indemnités journalières à l'Adhérent reconnu en état d'Incapacité Temporaire Totale de Travail.

Le bénéfice de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail est acquis pour toute personne exerçant une activité professionnelle salariée à la date du Sinistre. Pour les travailleurs saisonniers, la période de couverture des présentes garanties s'étend uniquement sur les périodes d'activité et prendra fin au plus tard à la fin du contrat de travail de saisonnier.

## **5) EXCLUSIONS**

### **5.1. EXCLUSION GÉNÉRALES APPLICABLES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES**

**Ne sont pas couvertes par l'assurance les suites et conséquences résultant :**

- d'événements survenus antérieurement à la prise d'effet du Contrat et non déclarés à ADEP ;
- d'un événement causé ou provoqué intentionnellement par l'Adhérent ou par les Bénéficiaires du Contrat ;
- du suicide ou de la tentative de suicide survenu pendant la première année du Contrat ;
- de la guerre civile ou étrangère, la participation de l'Adhérent à des opérations militaires et à des émeutes, insurrections ;
- de l'effet, direct ou indirect, de la désintégration du noyau atomique ou de radiations ionisantes ;
- de la participation de l'Adhérent à un pari, un délit ou crime, une rixe, une émeute, des troubles civils, un mouvement populaire, un acte de terrorisme sauf cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger ou dans l'accomplissement du devoir professionnel ;
- de la conduite en état d'ivresse, au sens de la réglementation en vigueur relative au Code de la route français ou du pays où a lieu l'accident ;
- de l'usage de médicaments, de stupéfiants ou de drogues non prescrits par une autorité médicale, ou, lorsqu'ils sont prescrits par une autorité médicale, en cas de non respect de l'ordonnance médicale correspondante ;
- de l'utilisation, en tant que pilote ou passager, d'appareils aériens non pourvus d'un certificat de navigabilité ou conduit par un pilote possédant un brevet non valable pour l'appareil ou une licence périmée ;
- de l'utilisation, en tant que pilote, de tout appareil aérien ;
- de l'utilisation, en tant que pilote ou passager, d'un véhicule de deux ou trois roues de plus de 125 cm3.
- des pratiques sportives (entraînements, essais et épreuves) à titre professionnel, semi-professionnel ou à titre d'amateur rémunéré ;
- de la pratique des activités suivantes : activités de montagne hors des pistes balisées ouvertes au public et pratiquées à une altitude supérieure à 3000 m, activités nautiques pratiquées au-delà de 20 milles nautiques d'un abri côtier, activités réalisées à plus de 20 mètres de profondeur, activités en eaux vives pratiquées dans des cours d'eau de classe 3 ou supérieure, sports aériens (y compris parapente, parachute, ULM,...), spéléologie, sports de combat et arts martiaux, sports équestres en compétition, saut à l'élastique, toute activité en zones désertiques, tout sport mécanique ou nécessitant l'utilisation d'un appareil à moteur, cyclisme ou VTT de compétition ;
- les accidents, maladies ou infirmités dont serait victime l'Adhérent dans l'exercice d'une profession différente de celle indiquée à l'adhésion.

### **5.2. LISTE DES ACTIVITÉS ET/OU PROFESSIONS EXCLUES DE L'ENSEMBLE DES GARANTIES**

- Professions de sécurité et/ou avec port, manipulation ou vente d'armes (armée, convoyeurs de fonds, détective, garde de sécurité, garde du corps, gendarmerie, police, pompiers

professionnels, vigiles,...) ;

- Personnalités et personnel politiques et diplomatiques ;
- Acteurs, mannequins, metteurs en scène, cascadeurs, professions du cirque, forains
- Professions impliquant un contact avec des animaux dangereux (vétérinaires de zoo, dressage de bêtes sauvages,...) ;
- Professions pour lesquelles les risques couverts par le contrat peuvent être acrus lors d'une opération dans un pays qui a fait l'objet d'une recommandation sécuritaire, par le ministère des affaires étrangères ou sanitaire suite à une épidémie, pandémie à la date de départ de France (médecin sans frontière, caméraman, reporter photographe,...) ;
- Aviation (sauf personnel navigant sur avions de compagnies nationales ou internationales) ;
- Pêche artisanale et semi-artisanale ;
- Guide et sauveteur de haute montagne ;
- Professions du cheval : lad, écuyer, moniteur,... ;
- Sportifs professionnels ;
- Dockers, arrimeurs ;
- Professions avec travaux à une hauteur supérieure à 20 mètres (BTP, travaux en montage...) ;
- Exploitant de carrières, travail de la mine ou en souterrain ou galeries, travail sous-marin (plongeur, scaphandrier,...), forage ;
- Travaux forestiers (bûcheron, débardeur, élagueur, exploitant forestier,...) ;
- Travaux de démolition de bâtiments ;
- Profession avec activité d'exploitation offshore ou onshore (secteur pétrole gaz) ;
- Profession avec utilisation, manipulation, transport ou stockage de produits dangereux (explosifs, corrosifs, feux d'artifice, inflammables, radioactifs, toxiques, chimiques, biologiques, bactériologiques, génétiques) ;
- Professions basées sur l'existence de phénomènes paranormaux : voyances, occultisme, sorcellerie, radiesthésiste.

### 5.3 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES A LA GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL

En supplément des exclusions générales précisées ci-dessus, sont exclus pour la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail :

- les traitements esthétiques, les opérations de chirurgie esthétique, sauf opération de chirurgie réparatrice découlant d'un événement assuré ;
- les pathologies de la colonne vertébrale et les atteintes paravertébrales, leurs suites et conséquences ;
- la fibromyalgie ou les syndromes de fatigue chronique, les affections psychiques, à savoir les troubles anxieux, les troubles de l'humeur, notamment les dépressions, et les manies, les psychoses aiguës ou chroniques, et les troubles graves de la personnalité, sauf si l'affection causale justifie une hospitalisation d'au moins trente (30) jours consécutifs dans les six (6) mois suivant le premier jour d'arrêt de travail pour la même cause ;
- les arrêts de travail correspondant à la période du congé légal de maternité, que l'Adhérent y soit ou non assujéti ;
- les arrêts de travail résultant de grossesses, de fausse couche, de l'accouchement normal ou prématuré ou de ses suites, ne sont garantis qu'en cas de complications pathologiques et dans les conditions suivantes :
  - pendant la grossesse, avant le début du congé légal de maternité, la franchise s'applique ;
  - après l'accouchement, normal ou prématuré, la franchise s'applique à compter de la fin du congé légal de maternité ;
- les arrêts de travail pour séjours hospitaliers dans les conditions suivantes : cures de toute nature, maisons de repos ou de plein air, maisons dites de santé médicale, séjours climatiques ou diététiques, cures de désintoxication ou de sommeil ;
- les maux de dos, dépressions et troubles psychologiques pendant une période de 12 mois à compter de la prise d'effet de la garantie.

## 6) ADMISSION À L'ASSURANCE ET FORMALITÉS D'ADHÉSION

### - Admission à l'assurance

Pour être admis au bénéfice de l'assurance, les Adhérents doivent être membres de l'Association et remplir les conditions suivantes :

- être âgés, à la date de l'adhésion, d'au moins dix-huit (18) ans et d'au plus soixante-quatre (64) ans ;
- avoir été admis à la suite de la sélection médicale ;
- exercer une activité professionnelle salariée.

### - Formalités d'adhésion

Toute personne souhaitant bénéficier des présentes garanties doit compléter, dater et signer une Demande d'adhésion complétée par les formalités médicales.

L'adhésion est subordonnée à une acceptation médicale préalable comprenant une Déclaration d'Etat de Santé, nécessitant que l'Adhérent réponde par la négative à l'ensemble des questions posées dans la Déclaration d'Etat de Santé. Si l'Adhérent n'est pas mesure de répondre négativement à la Déclaration d'Etat de Santé, il devra renseigner un Questionnaire Médical. De même, si le montant du capital constitutif est supérieur à soixante-quinze mille (75 000) euros, l'Adhérent devra obligatoirement remplir un Questionnaire Médical. L'acceptation médicale sera conditionnée aux réponses apportées à l'ensemble des questions et soumise à l'appréciation du médecin-conseil d'ADEP. Dans l'hypothèse où l'Adhérent devrait remplir un Questionnaire Médical une surcotisation pourra être appliquée en fonction du rapport poids/ taille de l'Adhérent et sera calculée en fonction d'une grille spécifique.

En outre, en fonction du montant des garanties souscrites, il pourra lui être demandé de se soumettre à des formalités médicales complémentaires.

ADEP remet à chaque Adhérent un exemplaire de la Notice d'information ainsi que les statuts de la Mutuelle et délivre après admission à l'assurance le Certificat d'Adhésion qui précise notamment :

- Les garanties souscrites et acceptées ;
- La date d'effet des garanties ;
- La durée du paiement des cotisations.

Les informations et documents contractuels peuvent être transmis à l'Adhérent sur un support durable autre que le papier. Sauf à ce que le service fourni soit de nature exclusivement électronique, l'Adhérent peut s'opposer à l'utilisation de ce support dès l'entrée en relation ou à n'importe quel moment.

## 7) DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION – DURÉE DU CONTRAT

La date d'effet de l'adhésion est indiquée sur le Certificat d'Adhésion et correspond au premier jour du mois suivant la date de signature de la Demande d'adhésion sous réserve de l'encaissement de la première cotisation par ADEP et de l'acceptation médicale de l'Adhérent. En cas de souscription par voie électronique, le premier règlement de cotisation pourra se faire par mandat de prélèvement SEPA, mandat qui sera complété et signé lors de l'adhésion.

L'adhésion s'entend pour la durée d'une année (12 mois consécutifs) suivant la date d'effet de l'adhésion puis se renouvelle annuellement par tacite reconduction, à chaque échéance annuelle (ci-après dénommée « date d'anniversaire »), sauf résiliation dans les conditions prévues à l'article 19 du présent Contrat. La garantie décès cesse au plus tard le jour du soixante-quinzième (75<sup>ème</sup>) anniversaire de l'Adhérent et la garantie PTIA cesse au soixante-cinquième (65<sup>ème</sup>) anniversaire de l'Adhérent.

## 8) FACULTÉ DE RENONCIATION

L'Adhérent a la faculté de renoncer au Contrat par lettre recommandée avec avis de réception adressée à ADEP dans un délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception du Certificat d'Adhésion mentionnant la date d'effet de l'adhésion.

La lettre de renonciation peut être rédigée comme suit :

« Madame, Monsieur,

Je vous informe de ma demande de renonciation à mon adhésion au contrat ADEP FORMULE PRO Toutes Causes que j'ai signé en date du .../.../...

Je vous remercie de bien vouloir procéder au remboursement des sommes versées lors de mon adhésion, dans un délai maximum de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de réception de ma lettre recommandée.

Fait à ..... Signature

Le .../.../...

La renonciation entraîne la restitution par ADEP de l'intégralité des sommes versées dans un délai maximal de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée. Les garanties prévues à l'adhésion cessent leurs effets à compter de la date d'envoi de la lettre recommandée

## 9) COTISATIONS

La cotisation est calculée en fonction du montant du capital garanti souscrit (y compris la franchise présente dans la Garantie Incapacité Temporaire et Totale de Travail) et du groupe de risque déterminé par la profession exercée par l'Adhérent. La liste des groupes de risques pourra être fournie à l'Adhérent à sa demande. Le montant de la cotisation peut par ailleurs évoluer chaque année au 1<sup>er</sup> juillet en fonction des résultats techniques du portefeuille global des contrats souscrits par l'Association auprès de l'organisme assureur.

Tout changement du taux des taxes applicables ou toute instauration de nouvelles impositions applicables au Contrat entraînera une modification immédiate du montant de la cotisation.

La cotisation est annuelle et payable d'avance à ADEP. L'Adhérent(e) peut opter pour un paiement semestriel, trimestriel ou mensuel.

La périodicité et le mode de règlement de la cotisation sont précisés dans le Certificat d'Adhésion.

## 10) DÉFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS

À défaut de paiement de la cotisation ou d'une fraction de celle-ci dans les dix (10) jours suivant son échéance, ADEP pourra adresser au dernier domicile connu de l'Adhèrent une lettre recommandée valant mise en demeure par laquelle elle l'informe que le défaut de paiement de la cotisation peut entraîner la résiliation de l'adhésion et la cessation des garanties.

La résiliation et la cessation des garanties interviendront de plein droit quarante (40) jours après la notification de la lettre recommandée à moins que la cotisation ait été versée entre temps.

## 11) MODIFICATION DES GARANTIES

### - Modification du montant du capital garanti

Les changements ou modifications du montant du capital garanti ne peuvent être effectués qu'après douze (12) mois, à compter de la date d'effet du Contrat.

La demande de modification prend effet le premier jour du mois suivant la demande de l'Adhèrent.

En cas de modification du montant du capital garanti, une nouvelle Demande d'adhésion devra être remplie et signée par l'Adhèrent.

D'une façon générale, toute modification concernant le montant du capital garanti ne pourra intervenir qu'une fois par année civile.

### - Modification de la situation professionnelle

L'ADEP doit être informée par lettre recommandée, dans les quinze (15) jours de la prise de connaissance du changement, de la modification ou de la cessation de l'activité de l'Adhèrent. Si cet événement est sans effet sur la classe de risque initiale, la garantie se poursuit sans changement. ADEP en informera l'Adhèrent.

Dans le cas où la nouvelle activité de l'Adhèrent modifie la classe de risque, ADEP se réserve le droit de proposer une nouvelle tarification qui pourra être acceptée ou refusée et entraîner la résiliation de l'adhésion dans les conditions définies à l'article 19 de la présente Notice.

## 12) OBLIGATIONS DU SOUSCRIPTEUR

Conformément à l'article L. 221-6 du Code de la mutualité, l'Association est tenue :

- de remettre aux Adhérents les statuts de la Mutuelle, ainsi que la présente Notice d'information établie par la Mutuelle définissant notamment les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque,
- d'informer les Adhérents des modifications apportées à leurs droits et obligations.

La preuve de la remise de la Notice d'information et des statuts de la Mutuelle aux Adhérents et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe à l'Association.

En cas de modifications apportées aux droits et obligations de l'Adhèrent, l'Association remet aux Adhérents une nouvelle notice d'information. Les Adhérents peuvent, dans un délai d'un (1) mois à compter de la remise.

## 13) FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE RÉALISATION DU RISQUE ET MODALITÉS DE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

### 13.1. CONDITIONS DE RÈGLEMENT DU CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS

En cas de décès de l'Adhèrent pendant la période de garantie, ADEP règle le capital garanti au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s).

Le règlement des prestations prévues au Certificat d'Adhésion s'effectue dans un délai d'un (1) mois à compter de la réception par l'ADEP des pièces suivantes :

- une demande écrite du paiement des prestations ;
- le Certificat d'Adhésion original et ses éventuels avenants modificatifs ;
- une photocopie lisible d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport), datée et signée au nom l'Adhèrent portant la mention "non décédé",
- un certificat de consolidation attestant de la PTIA ;
- un rapport médical délivré par le médecin traitant à retourner sous pli confidentiel par l'Adhèrent au médecin conseil d'ADEP (ce certificat devra préciser l'origine, la nature, la date de début et le caractère définitif de la PTIA ainsi que l'état clinique actuel de l'Adhèrent) ;
- un certificat médical attestant l'obtention définitive de la tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie,
- le cas échéant, la notification d'attribution d'une pension d'invalidité, 3<sup>ème</sup> catégorie avec majoration pour tierce personne au titre de son régime propre d'assurance maladie,
- lorsque la PTIA est consécutive à un accident, toutes pièces établissant de façon décisive la cause accidentelle de l'invalidité (ex : rapport de police). Toutefois, cet élément de preuve n'est pas demandé lorsque le certificat médical mentionne clairement la nature, la date, le lieu, les circonstances et les causes de l'accident ;

- un relevé d'identité bancaire au nom de l'Adhèrent.

ADEP se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire.

Les documents précités doivent être adressés par lettre recommandée avec avis de réception à ADEP, 574 route de Corneilhan - CS 80618 -34535 BEZIERS CEDEX.

### 13.2. CONDITIONS DE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

ADEP versera à l'Adhèrent reconnu en état de Perte Totale et Irreversible d'Autonomie, pendant la période de garantie, les prestations mentionnées à l'article 4 de la présente Notice.

Le règlement des prestations prévues au Certificat d'Adhésion s'effectue dans un délai d'un (1) mois à compter de la réception par l'ADEP des pièces suivantes :

- une demande écrite du paiement des prestations ;
- le Certificat d'Adhésion original et ses éventuels avenants modificatifs ;
- une photocopie lisible d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport), datée et signée au nom l'Adhèrent portant la mention "non décédé",
- un certificat de consolidation attestant de la PTIA ;
- un rapport médical délivré par le médecin traitant à retourner sous pli confidentiel par l'Adhèrent au médecin conseil d'ADEP (ce certificat devra préciser l'origine, la nature, la date de début et le caractère définitif de la PTIA ainsi que l'état clinique actuel de l'Adhèrent) ;
- lorsque la PTIA est consécutive à un accident, toutes pièces établissant de façon décisive la cause accidentelle de l'invalidité (ex : rapport de police). Toutefois, cet élément de preuve n'est pas demandé lorsque le certificat médical mentionne clairement la nature, la date, le lieu, les circonstances et les causes de l'accident ;
- un relevé d'identité bancaire au nom de l'Adhèrent.

ADEP se réserve le droit de demander toute pièce justificative complémentaire.

Les documents précités doivent être adressés par lettre recommandée avec avis de réception à ADEP, 574 route de Corneilhan - CS 80618 -34535 BEZIERS CEDEX.

La PTIA doit survenir en cours de période de garantie.

Le versement du capital, au titre de la PTIA, éteint définitivement la garantie Décès.

### 13.3. CONDITIONS DE RÈGLEMENT DE L'OPTION INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE

Dans l'hypothèse où cette option a été souscrite, ADEP versera à l'Adhèrent reconnu en état d'Incapacité Temporaire Totale, les prestations mentionnées à l'article 4 de la présente Notice.

L'Adhèrent doit communiquer à ADEP les éléments suivants :

- l'original de l'avis d'arrêt de travail initial établi par un médecin et, éventuellement, par la suite, l'avis de prolongation d'arrêt de travail ;
- un certificat médical détaillé précisant la nature de l'affection ou de l'accident ainsi que la date de première constatation médicale et la durée prévisible de la durée de l'incapacité de travail ;
- les décomptes d'indemnités journalières des régimes obligatoires ;
- en cas de rechute, un certificat médical précisant qu'il s'agit de la même affection ou des prolongements des conséquences de l'accident ainsi que l'arrêt de travail mentionnant la rechute et les arrêts de prolongation s'ils n'ont pas été communiqués ;
- le dernier avis d'imposition de l'Adhèrent.

#### Délai de carence

Quelle que soit la cause de l'incapacité, un délai de carence de quatre-vingt-dix (90) jours sera appliqué à compter de la date d'effet de la garantie.

Si l'incapacité fait suite à des maux de dos ou à des troubles psychologiques, le délai de carence est porté à un (1) an à compter de la date d'effet de la garantie.

Pour la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail, les infections, les tumeurs et les affections qui entraînent une hospitalisation d'au moins quinze (15) jours consécutifs en service de rhumatologie ou qui justifient une intervention chirurgicale sont prises en charge si elles surviennent après le délai d'attente de douze (12) mois à compter de la prise d'effet de la garantie.

#### Durée maximale de versement des indemnités journalières :

- En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou à un accident, le règlement de l'indemnité cesse au plus tard au mille-quatre-vingt-quinzième (1095<sup>ème</sup>) jour d'arrêt de travail ;
- lorsque l'Adhèrent a atteint l'âge de faire valoir ses droits à la retraite ou est mis en pré-retraite et au plus tard à son soixante-cinquième (65<sup>ème</sup>) anniversaire.

Toutefois, la durée d'indemnisation est limitée à trois-cent-soixante-

cinq (365) jours :

- pour les travailleurs saisonniers ;
- en cas d'arrêt de travail consécutif à des pathologies liées aux maux de dos et aux troubles psychologiques ;
- En cas de reprise partielle par l'Adhérent de son activité professionnelle dans un but thérapeutique (de nature à favoriser l'amélioration de son état de santé), si l'indemnité journalière a été perçue au moins quatre-vingt-dix (90) jours pour une même affection, l'ADEP versera une indemnité journalière d'un montant égal à cinquante pour cent (50 %) de l'indemnité souscrite pour une durée maximale de soixante (60) jours. Le versement de cette indemnité est préalablement soumis à l'accord du médecin conseil de l'ADEP.

#### **Modalités de versement des indemnités journalières**

Les indemnités journalières sont versées par l'ADEP à l'issue d'une période d'arrêt de travail continue après expiration d'une durée de trente (30) ou quatre-vingt-dix (90) jours selon la formule de franchise choisie à l'adhésion.

La durée de la franchise est indiquée sur le Certificat d'Adhésion. Le délai de franchise débute à partir du premier jour d'arrêt de travail.

En cas de rechute dans les soixante (60) jours suivant un arrêt de travail, due à la pathologie ayant motivé l'arrêt de travail précédent, le délai de franchise ne sera pas appliqué à nouveau.

D'une manière générale, ADEP adressera à l'Adhérent ses indemnités journalières au plus tard dans les quinze (15) jours de la réception des pièces nécessaires.

#### **Limitation de la garantie Indemnités journalières**

Le montant des indemnités journalières ne peut constituer un enrichissement sans cause. Le montant cumulé, sur une base mensuelle, de l'indemnité qui sera versée à l'Adhérent et des revenus perçus par ailleurs pendant la période d'arrêt de travail (rémunérations, traitements ou indemnités versées par l'employeur, prestations versées par les organismes de Sécurité Sociale ou assimilés, ainsi que celles versées par les autres organismes de prévoyance complémentaire), ne peut en aucun cas dépasser quatre-vingt-dix pour cent (90 %) du montant du revenu fiscal de référence de l'Adhérent (dernier revenu net notifié par l'Administration fiscale ramené sur une base mensuelle). Cette limitation éventuelle est calculée au 1<sup>er</sup> jour d'indemnisation de la Mutuelle et est révisable mensuellement à la demande de l'Adhérent ou de la Mutuelle.

### **13.4. CONDITIONS DE RÈGLEMENT DE L'OPTION RENTE ÉDUCATION ET DE L'OPTION RENTE DE CONJOINT**

#### **En cas de décès ou PTIA ouvrant droit au versement d'une Rente éducation**

La Rente éducation est réputée acquise après justification de la qualité d'Enfant à charge et remise des pièces conditionnant le versement de la garantie Capital décès ou PTIA ainsi que les pièces complémentaires suivantes :

- un justificatif de la poursuite des études le cas échéant (ex : certificat de scolarité, attestation de l'affiliation au régime de la Sécurité Sociale des étudiants, copie du contrat de formation en alternance...);
- l'extrait de la délibération du conseil de famille ayant nommé les tuteurs des enfants mineurs ou majeurs incapables ;

Pendant le service de la Rente éducation, le ou les Enfants à charge devra(ont) annuellement produire les pièces suivantes :

- un justificatif de scolarité ;
- son(leur) dernier avis d'imposition ou celui de la personne le(s) déclarant fiscalement ;

ADEP, pour le compte de la Mutuelle, se réserve le droit de demander tout autre justificatif pour la mise en service et la poursuite du versement de la Rente éducation.

Les arrérages de la Rente éducation sont versés à l'échéance de chaque trimestre civil. Pour le premier versement, l'arrérage de rente est versé au prorata temporis entre le jour suivant le décès de l'Adhérent et la fin du trimestre civil en cours.

Le versement des arrérages de Rente éducation cesse au jour du dix-huitième (18<sup>ème</sup>) anniversaire du (des) Enfant(s) à charge ou du vingt-huitième (28<sup>ème</sup>) anniversaire en cas de poursuite d'études.

#### **En cas de décès ou PTIA ouvrant droit au versement d'une Rente de conjoint**

La Rente de conjoint servie par la Mutuelle sera réputée acquise par le Conjoint après justification de sa qualité de bénéficiaire et remise des pièces conditionnant le versement de la garantie décès ou PTIA ainsi que la copie intégrale de l'acte de naissance du conjoint bénéficiaire.

Pendant le service de la Rente de conjoint, le Bénéficiaire devra produire annuellement tout document officiel établissant la qualité de conjoint Bénéficiaire :

- le dernier avis d'imposition ;
- une attestation de non remariage, concubinage ou PACS.

ADEP, pour le compte de la Mutuelle, se réserve le droit de demander tout autre justificatif pour la mise en service et la poursuite du versement de la Rente de conjoint.

Les arrérages de la Rente de conjoint sont versés à l'échéance de chaque trimestre civil. Pour le premier versement, l'arrérage de rente est versé au prorata temporis entre le jour suivant le décès de l'Adhérent et la fin du trimestre civil en cours.

Le versement des arrérages de Rente de conjoint cesse au dernier jour du trimestre civil précédant le décès ou en cas de remariage ou de PACS du conjoint.

## **14) CONTRÔLE MÉDICAL ET ARBITRAGE**

### **14.1. CONTRÔLE MÉDICAL**

Les décisions prises par les organismes sociaux dont dépend l'Adhérent ne s'imposent pas à la Mutuelle.

Cette dernière, par l'intermédiaire de l'ADEP, se réserve le droit de faire apprécier la réalisation du risque de PTIA ou d'Incapacité Temporaire Total ainsi que sa date de consolidation par tout médecin-expert de son choix qui évaluera l'état de santé de l'Adhérent.

Les frais engagés pour l'expertise médicale sont à la charge de l'ADEP.

Compte tenu de l'avis formulé par le médecin conseil de l'ADEP et, le cas échéant, du résultat d'une expertise à effectuer aux frais de l'ADEP, celui-ci statue sur la demande présentée et notifie sa décision à l'Adhérent.

Si l'Adhérent est en désaccord avec les conclusions de l'expertise médicale initiale, il peut avoir recours à un autre médecin-expert, dont le choix devra être validé par l'ADEP, et qui procédera à une contre-expertise. Les frais occasionnés par cette contre-expertise sont à la charge de l'Adhérent.

### **14.2. ARBITRAGE**

En cas de désaccord avec les conclusions des deux médecins-experts, l'Adhérent ou l'ADEP peut demander une tierce-expertise. Les deux médecins-experts s'adjoignent à cet effet un tiers expert.

Faute d'entente sur le choix de ce tiers expert, ce dernier sera désigné par le Tribunal de grande instance du domicile de l'Adhérent.

Chaque partie paie les honoraires de son médecin-expert et ceux du tiers experts sont supportés pour moitié par chacune des parties.

Les conclusions du tiers expert s'imposent aux parties et mettent un terme à la procédure d'arbitrage. En tout état de cause, l'Adhérent et la Mutuelle, par l'intermédiaire de l'ADEP, conservent la faculté d'exercer un recours en justice.

## **15) BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS**

L'Adhérent peut désigner le(s) Bénéficiaire(s) en cas de décès dans la Demande d'adhésion et ultérieurement, par avenant, ou suivant toute autre forme juridiquement valide notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. Lorsque le Bénéficiaire est nommément désigné, l'Adhérent peut indiquer les coordonnées du Bénéficiaire.

L'attention de l'Adhérent est attirée sur l'importance attachée à la rédaction de la Clause Bénéficiaire, notamment en termes d'identité du Bénéficiaire, et de l'opportunité de prévoir un Bénéficiaire subséquent en cas de décès du Bénéficiaire désigné ou si les renseignements délivrés concernant le Bénéficiaire désigné ne permettraient pas à ADEP d'identifier ce dernier.

Toute désignation de Bénéficiaire qui ne serait pas portée à la connaissance de la Mutuelle ne lui sera pas opposable.

La clause bénéficiaire peut être modifiée si celle-ci n'est plus appropriée. Dans l'hypothèse où le ou les Bénéficiaire(s) n'a (ont) pas accepté le bénéfice de la stipulation faite à son (leur) profit, l'Adhérent peut modifier à tout moment, par voie d'avenant, le libellé de la clause bénéficiaire défini lors de l'adhésion, notamment lorsqu'il n'est plus approprié.

L'attention de l'Adhérent est attirée sur le fait que la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation par le Bénéficiaire. Ce qui signifie que son accord devient indispensable si l'Adhérent souhaite lui substituer quelqu'un.

L'acceptation peut être faite soit par un avenant signé de la Mutuelle, de l'Adhérent et du Bénéficiaire, soit par acte authentique ou par acte sous seing privé, signé de l'Adhérent et du Bénéficiaire, mais dans ce cas, elle n'a d'effet à l'encontre de la Mutuelle que lorsqu'il lui a été notifié par écrit.

Pour les garanties autres que Rente éducation et Rente de conjoint, à défaut de désignation expresse de Bénéficiaire(s) ou si la désignation est caduque ou sans effet, les capitaux dus sont versés :

- au conjoint survivant de l'Adhérent, non séparé de corps par un jugement définitif, ni divorcé, ou au partenaire avec lequel l'Adhérent est lié par un pacte civil de solidarité ;
- à défaut, aux descendants de l'Adhérent, par parts égales entre eux : enfants nés ou à naître (légitimes ou légitimés, naturels, reconnus, adoptifs, recueillis) présents ou représentés ;
- à défaut, aux ascendants de l'Adhérent par parts égales entre eux, ou au survivant d'entre eux,
- à défaut, aux frères et sœurs de l'Adhérent par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux héritiers de l'Adhérent, selon la dévolution successorale.

## 16) PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES

Pour l'ensemble des contrats visés à l'article L. 212-5 du Code de la Mutualité, la Mutuelle détermine annuellement le montant de la participation aux bénéfices conformément à la réglementation en vigueur.

Cette participation correspond au moins à quatre-vingt-dix (90) % des résultats techniques et quatre-vingt-cinq (85) % des résultats financiers, si ceux-ci sont positifs, déduction faite des intérêts techniques déjà attribués calculés en fonction du taux technique inclus dans la tarification. Le montant des participations aux excédents est affecté à la provision pour participation aux excédents. Ce dernier est incorporé aux provisions mathématiques ou versées aux participants au cours des huit (8) exercices suivant celui au titre duquel elles ont été portées à la provision pour participation aux excédents. Les modalités de répartition sont établies annuellement par le Conseil d'Administration de Mutuelle Bleue. Ce contrat ne garantit aucun droit individuel à l'attribution d'une somme déterminée au titre de cette participation.

## 17) REVALORISATION POST-MORTEM DES CAPITAUX

Conformément à l'article L. 223-19-1 du Code de la mutualité, en cas de décès de l'Adhérent et en l'absence de demande de versement du capital par le Bénéficiaire, ou en l'absence de réception de l'ensemble des pièces nécessaires au paiement, le capital garanti est automatiquement revalorisé.

Cette revalorisation intervient à compter du décès de l'Adhérent, jusqu'à réception par la Mutuelle des pièces nécessaires mentionnées à l'article 13 de la présente Notice ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt du capital à la Caisse des dépôts et Consignations en application de l'article L. 223-25-4 du Code de la mutualité.

Le capital en euros garanti en cas de décès produit de plein droit intérêt net de frais, pour chaque année civile, au minimum à un taux égal au moins élevé des deux (2) taux suivants :

- la moyenne sur les douze (12) derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1<sup>er</sup> novembre de l'année précédente,
- le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1<sup>er</sup> novembre de l'année précédente.

En outre, conformément aux dispositions de l'article L. 223-22-1 du Code de la mutualité, à compter de la réception par la Mutuelle des pièces mentionnées à l'article 13, le capital garanti est versé aux bénéficiaires dans un délai qui ne peut excéder un (1) mois.

Au-delà de ce délai d'un (1) mois, le capital non versé produit de plein droit intérêt au taux légal, majoré du double durant deux (2) mois puis, à l'expiration de ce délai de deux (2) mois, au triple du taux légal.

## 18) CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent pour chaque adhésion :

- au soixante-quinzième (75<sup>ème</sup>) anniversaire de l'Adhérent pour la garantie décès et au soixante-cinquième (65<sup>ème</sup>) anniversaire de l'Adhérent pour la garantie PTIA ;
- Pour la garantie optionnelle Incapacité Temporaire Totale :
  - lorsque l'Adhérent a atteint l'âge de faire valoir ses droits à la retraite ou est mis en pré-retraite et au plus tard à son soixante-cinquième (65<sup>ème</sup>) anniversaire ;
  - au plus tard au mille-quatre-vingt-quinzième (1095<sup>ème</sup>) jour d'arrêt de travail ;
- Pour le service de la Rente de conjoint, le versement des arrérages cesse au décès ou au remariage ou PACS du conjoint ou en l'absence de fourniture des justificatifs annuels de la qualité de bénéficiaire de la rente ;
- Pour le service de la Rente éducation, le versement des arrérages cesse au dix-huitième (18<sup>ème</sup>) anniversaire de l'Enfant à charge ou à son vingt-huitième (28<sup>ème</sup>) anniversaire en cas de poursuite d'études. En outre, l'absence de fourniture des justificatifs annuels de la qualité d'Enfant à charge met définitivement fin aux versements des arrérages.

## 19) RÉSILIATION DE L'ADHÉSION

L'Adhérent peut demander la résiliation de son adhésion :

- chaque année à la date anniversaire de l'Adhésion par l'envoi d'une lettre ou tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la mutualité adressée à l'ADEP au moins deux (2) mois avant la date d'anniversaire ;
- en cas d'augmentation de ses cotisations ou, d'une manière générale, en cas de modification de ses droits et obligations, dans un délai d'un (1) mois à compter du jour où il est informé de ces modifications ;

ADEP, pour le compte de la Mutuelle, peut résilier l'adhésion dans les conditions suivantes :

- en cas de non paiement de la cotisation dans les conditions de l'article 10 ci-dessus. Les cotisations de l'année en cours sont dues dans leur intégralité,

Elle intervient de plein droit :

- en cas de fixation du domicile de l'Adhérent hors de France : Ce dernier devra alors en informer ADEP par lettre recommandée, adressée dans les trois (3) mois qui suivent la date d'installation. La résiliation prendra effet à la fin du mois suivant la réception de la notification.
- en cas de retrait de l'agrément de la Mutuelle.

Dans tous les cas, les événements ayant donné naissance à l'application d'une ou plusieurs garanties donnant droit au versement d'une indemnité resteront garantis jusqu'à la date d'échéance de la dernière prime versée

## 20) PRESCRIPTION

### 20.1 DÉFINITION DE LA PRESCRIPTION

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi.

### 20.2 MODALITÉS DE LA PRESCRIPTION

Conformément à l'article L. 221-11 du Code de la mutualité, toutes actions dérivant des opérations régies par le présent titre sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait de l'Adhérent(e), que du jour où la Mutuelle en a eu connaissance ;

2° En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Adhérent(e), du Bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la Mutuelle 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 l'Adhérent(e) ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

Dans le cadre des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2, la prescription est portée à cinq (5) ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

La prescription est portée à dix (10) ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b du 1° de l'article L. 111-1, le Bénéficiaire n'est pas l'Adhérent(e) et, dans les opérations relatives aux accidents affectant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'Adhérent(e) décédé(e).

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente (30) ans à compter du décès du membre participant.

### 20.3 INTERRUPTION DE LA PRESCRIPTION

Conformément à l'article L. 221-12 du Code de la mutualité, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription\* et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par la Mutuelle à l'Adhérent(e), en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'Adhérent(e), le Bénéficiaire ou l'ayant droit à la Mutuelle, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

\* Causes ordinaires d'interruption de la prescription pour les organismes relevant du Code de la mutualité.

En application de ces dispositions, constituent des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait en l'espèce, par exemple, la reconnaissance de l'organisme assureur du droit de la garantie contestée (article 2240 du Code civil) ;
- l'exercice d'une action en justice, même en référé, y compris lorsque l'action est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution à un acte d'exécution forcée [commandement de payer, saisie... (article 2244 du Code civil)] ;
- l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait.

À noter que l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier, n'interrompt le délai de prescription que pour la part de cet héritier (article 2245 du Code civil) ;

• l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (article 2246 du Code civil).

### 20.4 SUSPENSION DE LA PRESCRIPTION

La prescription est suspendue à compter du jour où les parties à un litige conviennent de recourir au médiateur, ou à défaut

d'accord, à compter du jour de la saisine du médiateur par l'une ou l'autre des parties. Le délai de prescription recommence à courir, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux ou soit le médiateur, déclarent que la médiation est terminée.

## 21) RÉCLAMATION

Pour toute réclamation concernant le Contrat, l'Adhèrent(e), l'Assuré(e) ou le Bénéficiaire, peut d'abord consulter le correspondant d'ADEP. Si sa réponse ne le satisfait pas, il peut adresser sa réclamation :

- En première instance : au Service Réclamation au 04 67 30 72 67 ;
- En cas de difficultés persistantes par :
  - Courrier :

ADEP  
Service Réclamation  
574 Route de Corneilhan  
CS 80618  
34535 Béziers Cedex

- Mail : [serviceclamation@adep.com](mailto:serviceclamation@adep.com)

ADEP s'engage à accuser réception de la réclamation dans un délai de dix (10) jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation et à y répondre dans un délai de deux (2) mois à compter de la date de réception de la réclamation.

- En dernier recours, si après épuisement de toutes les procédures internes d'ADEP, un désaccord subsiste, et que l'Adhèrent(e), l'Assuré(e) ou le Bénéficiaire n'a pas saisi les tribunaux, il aura toujours la faculté de faire appel au Médiateur de la consommation de la Mutualité Française avec les coordonnées suivantes :
- Courrier :

Monsieur le Médiateur de la consommation de la Mutualité  
Française  
Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF)  
255 rue de Vaugirard  
75719 PARIS CEDEX 15

- Accès au site : <https://www.mediateur-mutualite.fr>

La proposition rendue par le Médiateur de la consommation de la Mutualité Française sera communiquée à ADEP, écrite et motivée.

## 20) PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les informations recueillies dans le cadre de l'adhésion au Contrat d'assurance font l'objet d'un traitement informatique ou manuel et sont utilisées par la Mutuelle et ADEP pour la gestion de leur relation avec l'Adhèrent et ses Bénéficiaires et l'exécution du contrat. Toutes ces informations sont nécessaires au traitement du Contrat d'assurance dès lors qu'elles ne sont pas indiquées expressément comme facultatives. Le défaut de fourniture des informations obligatoires peut avoir pour conséquence le non traitement du dossier.

Ces informations peuvent également être utilisées aux fins d'études statistiques, de prévention de la fraude ou d'obligations légales et à des fins commerciales (sauf opposition).

Elles sont destinées à la Mutuelle et ADEP en tant que responsables du traitement et, éventuellement, leurs mandataires ou partenaires. Ces données sont potentiellement accessibles par des fournisseurs logiciels ou réseaux en raison de l'exécution d'un contrat de prestation. La base légale du traitement des données personnelles recueillies est l'exécution du Contrat d'assurance. Toute autre base légale est inscrite aux contrats, bulletins d'adhésion, ou tout autre document contractuel que l'Adhèrent est tenu de respecter.

La Mutuelle et ADEP prennent toutes les précautions propres à assurer la sécurité et la confidentialité des données personnelles.

Conformément à la Loi informatique et libertés du 06 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, l'Adhèrent et ses Bénéficiaires disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité des données les concernant, ainsi que du droit de demander la limitation du traitement dans les conditions visées par le Règlement précité. Ils peuvent également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données les concernant.

L'Adhèrent et ses Bénéficiaires peuvent exercer leurs droits en s'adressant à : Mutuelle Bleue - Délégué à la Protection des Données - 14 rue René Cassin - CS 70528 - 77014 Melun Cedex ou par courriel à [dpo@mutuellebleue.fr](mailto:dpo@mutuellebleue.fr) ou à DPO (DPMS) ADEP, 574 route de Corneilhan - CS 80618 - 34535 BÉZIERES ou par e-mail à [dpo@adep.com](mailto:dpo@adep.com).

En outre, l'Adhèrent et ses Bénéficiaires ont la possibilité de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de leurs données à caractère personnel, applicables après leur décès.

Les données à caractère personnel ne sont pas conservées au-delà de la durée nécessaire à la finalité de leur traitement, sous réserve du respect des délais de conservation rendus nécessaires par la loi (notamment par l'effet des prescriptions légales).

En cas de désaccord, l'Adhèrent et ses Ayants droit peuvent introduire une réclamation auprès de la CNIL concernant la protection de leurs données personnelles, à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés - 3 place de Fontenay 75007 Paris.

## 23) DROIT D'OPPOSITION AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

Conformément aux dispositions des articles L. 223-1 et L. 223-2 du Code de la consommation, l'Adhèrent est informé qu'il existe une liste d'opposition gratuite au démarchage téléphonique sur laquelle il peut s'inscrire :

- soit par voie postale, en écrivant à : Société OPPOSETEL - Service BLOCTEL - 6 rue Nicolas Siret 10000 Troyes ;
- soit par connexion au site internet de la société OPPOSETEL à l'adresse suivante : [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)

Cette inscription permet à l'Adhèrent de ne pas être sollicité par démarchage téléphonique sur des produits d'assurance auxquels il n'aurait pas souscrit. En tout état de cause, l'inscription sur cette liste n'interdit pas la Mutuelle ou l'ADEP de joindre téléphoniquement l'Adhèrent dans le cadre de l'exécution d'un contrat en cours et ayant un rapport avec l'objet de votre contrat, y compris lorsqu'il s'agit de vous proposer des produits ou des services afférents ou complémentaires à l'objet du contrat en cours ou de nature à améliorer ses performances ou sa qualité.

## 24) SANCTIONS

La Mutuelle, par le biais d'ADEP, se réserve le droit d'exclure tout Bénéficiaire qui aura causé ou tenté de causer volontairement atteinte aux intérêts de la Mutuelle selon les modalités définies par les statuts.

En cas de réticence ou de déclaration intentionnelle fautive, d'omission ou de déclaration inexacte par le Bénéficiaire, d'éléments d'information ayant des répercussions sur les taux ou montants des cotisations et prestations, le Bénéficiaire peut se voir opposer les sanctions prévues par le Code de la mutualité.

1. En cas de mauvaise foi : nullité de la garantie (article L.221-14 du Code de la Mutualité).
2. Lorsque la mauvaise foi n'est pas établie : réduction du montant des prestations garanties ou augmentation de la cotisation correspondante acceptée par l'Adhèrent (article L.221-15 du Code de la Mutualité).

En cas notamment de fausse déclaration, de fraude ou tentative de fraude avérée, la Mutuelle, par le biais d'ADEP, peut également procéder à la résiliation du Contrat. La résiliation est notifiée à l'Adhèrent(e) par lettre recommandée avec avis de réception adressée par ADEP au dernier domicile connu.

Elle prendra effet au jour de la première présentation du courrier par la poste.

## 25 LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DE CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

La Mutuelle et ADEP s'engagent à respecter l'ensemble des obligations légales et réglementaires relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

À ce titre, elles sont tenues de déclarer auprès de l'autorité compétente les sommes inscrites dans leurs livres ou les opérations portant sur des sommes dont elles savent, soupçonnent ou ont de bonnes raisons de soupçonner qu'elles proviennent d'une infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à un (1) an ou sont liées au financement du terrorisme.

## 27) AUTORITÉ CHARGÉE DU CONTRÔLE

La Mutuelle et l'ADEP exercent leurs activités sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution -4 Place de Budapest CS 92459

75436 PARIS CEDEX 09. Le rapport sur la solvabilité et la situation financière de Mutuelle Bleue prévu est accessible sur le site internet de la Mutuelle à l'adresse suivante : [www.mutuellebleue.fr/mutuelle-bleue/](http://www.mutuellebleue.fr/mutuelle-bleue/)

## Assurément proche !

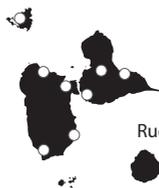
ADEP est le spécialiste des assurances de personnes, auprès des particuliers et des entreprises, depuis près de 30 ans en Guadeloupe, Martinique, Saint Martin, Guyane, Réunion, Mayotte et en métropole.

Vous **écouter**, **comprendre** vos besoins, vous **conseiller**, vous **simplifier** l'assurance et vous **accompagner**, sont les priorités quotidiennes de l'ensemble des collaborateurs ADEP.

Nous mettons tout en œuvre pour vous apporter la tranquillité grâce à notre réseau de proximité et notre qualité de service reconnu.

Notre objectif : être proche de vous, bien vous protéger... **vous satisfaire.**

# 31 agences proches de vous !



### ADEP Guadeloupe Siège social

11 Immeuble WEST SIDE  
Rue Ferdinand Forest Prolongée - ZI Jarry  
97122 BAIE MAHAULT  
0590 38 00 22



### ADEP Martinique

ZAC de Dillon - RD 13  
Immeuble ADEP  
97200 FORT DE FRANCE  
0596 61 71 00



### ADEP Guyane

1 place Victor Schoelcher  
97300 CAYENNE  
0594 25 00 25



### ADEP Réunion

51 Ter rue Pasteur  
97400 SAINT DENIS  
0262 34 64 40



### ADEP Mayotte

17 Place Mariage  
97600 MAMOUDZOU  
0269 60 24 88



### ADEP Paris

70 rue du Rocher  
75008 PARIS  
0143 70 22 77

■ SANTÉ ■ OBSÈQUES ■ PRÉVOYANCE

PARTICULIERS & ENTREPRISES