

Article 1

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1 LE CADRE JURIDIQUE ET FISCAL

Le Contrat de Prévoyance «ADEP FORMULE capital» est un Contrat groupe d'assurance à adhésion facultative, de type temporaire décès, régi par le Code de la Mutualité (branche 20-Vie- Décès) et soumis à la législation sociale et fiscale en vigueur. Ce cadre juridique et fiscal est susceptible d'être modifié et d'affecter le Contrat en cours.

Ce contrat est souscrit par l'Association de Prévoyance Créole (APC) au profit de ses membres. Les droits et obligations des Assurés peuvent être modifiés par des avenants au Contrat, conclu entre ADEP et l'APC.

Toute modification sera aussitôt notifiée à l'Assuré.

1.2 LES INTERVENANTS AU CONTRAT

- Le Courtier distributeur-gestionnaire

SAS ADEP
Siège administratif :
574 route de Corneilhan - CS 80618
34535 BÉZIERS
SIRET 480 434 281 00022 – ORIAS : 07 035 445
ci-après dénommé «le Courtier» ou «ADEP»

- L'Assureur

L'Assureur du présent contrat est
MUTUELLE BLEUE
Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité
Immatriculée au répertoire Sirène sous le n° 775 671 993
Siège social :
68 rue du Rocher – CS 60075
75396 PARIS CEDEX 08
ci-après dénommé «l'Assureur» ou «MUTUELLE BLEUE»

- Pour la garantie Assistance/Rapatriement, l'Assureur est
Mondial Assistance France
54 rue de Londres
75008 PARIS cedex 17

- Le Souscripteur
ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE CRÉOLE
Siège social

BP 2342 - JARRY
11 Immeuble West Side
Rue Ferdinand Forest Prolongée,
97122 BAIE MAHAULT
Association régie par la loi du 1er juillet 1901
Déclarée le 8 avril 2004 sous le numéro 9711005518
A la préfecture de région Guadeloupe à Basse Terre
ci-après dénommé «le Souscripteur» ou «APC»

- Autorité chargée du contrôle

ACPR
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
61, rue Taitbout
75436 Paris cedex 09

Article 2

OBJET ET FORME DU CONTRAT

Le Contrat de Prévoyance « ADEP FORMULE capital » proposé par ADEP a pour objet de garantir le versement d'un capital en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie de l'Assuré, moyennant le versement des cotisations prévues au Contrat et sous réserve des exclusions visées à l'article 14 et des limites d'âge définies à l'article 5 des présentes.

Article 3

DÉFINITIONS

Accident :

Toute atteinte corporelle provenant exclusivement de l'action violente, soudaine et imprévisible, d'une

cause extérieure et non intentionnelle de la part de l'Assuré.

Ne sont pas considérés comme accidentels les maladies aiguës ou chroniques, les dommages résultant d'un traitement médical ou chirurgical ou de conséquences d'examen médicaux.

Accident de la circulation :

Toute atteinte corporelle provenant exclusivement de l'action violente, soudaine et imprévisible, dans laquelle est impliqué un véhicule terrestre à moteur, même à l'arrêt, ainsi que ses remorques ou semi-remorques, à l'exclusion des chemins de fer et tramways circulant sur des voies propres.

Assuré :

Personne physique qui adhère au présent Contrat, et sur la tête de laquelle repose la garantie.

Bénéficiaire :

Personne physique désignée au Contrat pour percevoir en priorité, les prestations assurées. Pour la garantie Perte totale et irréversible d'autonomie, le Bénéficiaire est l'Assuré.

Capital initial garanti :

Capital choisi par l'Assuré à la souscription en cas de décès ou de Perte totale et irréversible d'autonomie. Le montant du capital initial garanti ne peut être inférieur à dix mille (10.000 euros) et supérieur à soixante-quinze mille (75.000) euros.

Ce capital est doublé en cas de décès ou de Perte totale et irréversible d'autonomie causé(e) par un Accident et triplé en cas de décès ou de Perte totale et irréversible d'autonomie causé(e) par un Accident de la circulation sauf application de la Contre-assurance.

Contre-assurance :

Garantie ayant pour objet le remboursement au bénéficiaire du montant des cotisations versées par l'Assuré, en cas de décès à la suite d'une maladie de l'Assuré au cours des deux (2) premières années d'adhésion.

Enfants à charge :

Enfants de l'Assuré et ceux de son conjoint, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs ou recueillis. Ils doivent être fiscalement à la charge de l'Assuré, c'est-à-dire être pris en compte pour l'application du quotient familial ou percevoir une pension alimentaire que l'Assuré déduit fiscalement de son revenu global. Les enfants reconnus ou adoptés par l'Assuré 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).

Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) :

Est considéré en état de perte totale et irréversible d'autonomie :

- toute personne bénéficiant d'un classement dans la 3^{ème} catégorie d'invalidité par la Sécurité sociale (article L. 341-4 du Code de la Sécurité sociale).
- et bénéficiant au titre de son régime propre de Sécurité sociale d'une majoration de ses prestations d'invalidité ou d'incapacité permanente pour assistance permanente par une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Article 4

PRESTATIONS GARANTIES

Pendant les deux (2) premières années d'adhésion, le Contrat prévoit :

- Le remboursement intégral des cotisations versées à ADEP en cas de décès de l'Assuré à la suite d'une maladie (application de la Contre-assurance).
- Le versement du capital initial garanti revalorisé dans les conditions de l'article 10 en cas de décès de l'Assuré à la suite d'un Accident. Ce capital est doublé si le décès de l'Assuré intervient à la suite d'un Accident de la circulation routière.

Ce capital est majoré de 20% en présence d'un enfant à charge de l'Assuré au moment du décès. Cette majoration s'élève à 30% au total en présence de deux (2) enfants ou plus à charge de l'Assuré.

- En cas de décès de l'Assuré par Accident, le

versement immédiat de la somme de mille cinq cents (1.500) euros, déduite du montant du capital garanti, à titre de remboursement des dépenses affectées au financement des obsèques de l'Assuré.

À partir de la 3^{ème} année d'adhésion, le Contrat prévoit :

- Le versement du capital initial garanti, revalorisé quelle qu'en soit la cause (maladie ou Accident). Ce capital est majoré de 20 % en présence d'un enfant à charge de l'Assuré au moment du décès. Cette majoration s'élève à 30 % au total en présence de deux (2) enfants ou plus à charge de l'Assuré.
- Le versement du capital initial garanti revalorisé doublé en cas de décès par Accident. Ce capital est triplé si le décès de l'Assuré intervient à la suite d'un Accident de la circulation routière.
- Le versement immédiat de la somme de mille cinq cents (1.500) euros, déduite du montant du capital garanti, à titre de remboursement des dépenses affectées au financement des obsèques de l'Assuré. Le capital tel que défini ci-dessus peut être versé par anticipation en cas de Perte totale et irréversible d'autonomie de l'Assuré. Le Bénéficiaire du Contrat est alors l'Assuré lui-même.

La garantie Perte totale et irréversible d'autonomie est acquise jusqu'au 31 décembre de l'année des soixante-cinq (65) ans de l'Assuré pour une première souscription à l'âge de soixante (60) ans et jusqu'au 31 décembre de l'année des soixante-dix (70) ans de l'Assuré en cas de renouvellement.

Le versement du capital en cas de Perte totale et irréversible d'autonomie met définitivement fin au Contrat. Dans ce cas, le Contrat ne peut faire l'objet d'aucun renouvellement.

En cas de renouvellement du Contrat pour une période quinquennale supplémentaire, les prestations garanties sont celles définies ci-dessus sans période de contre-assurance. Ainsi, le capital garanti peut être versé en cas de décès de l'Assuré quelle qu'en soit la cause (maladie ou accident) dès la première année du contrat renouvelé.

Les conditions de renouvellement ainsi définies ne sont accordées qu'en l'absence de toute interruption entre la période quinquennale initiale d'assurance et la période de renouvellement. Les conditions de renouvellement peuvent être accordées autant de fois que le souhaite l'Assuré sous réserve des limites d'âge définies à l'article 5 «Conditions de souscription».

Le Contrat «ADEP FORMULE capital» comprend la garantie Assistance/Rapatriement.

Ces services d'assistance inclus dans le Contrat sont assurés par un prestataire, Mondial Assistance France, dont les coordonnées figurent à l'article 1.2 des présentes.

Les conditions générales de ce service sont remises à l'Assuré lors de son adhésion (cf : Annexe 1 des présentes). Ces services assurés par le prestataire susvisé sont susceptibles d'être modifiés et/ou remis en cause par ce dernier.

Article 5

CONDITIONS D'ADHÉSION

L'Assuré doit être âgé de dix-huit (18) ans au moins et de soixante (60) ans au plus lors de la première adhésion au Contrat et de soixante-cinq (65) ans au plus en cas de renouvellement. L'Assuré doit résider en France.

L'adhésion s'effectue au moyen d'une demande d'adhésion remplie et signée par l'Assuré.

Cette demande d'adhésion est transmise à ADEP accompagnée du règlement de la première cotisation.

L'Assuré reçoit un document appelé «Conditions Particulières» indiquant le montant du capital souscrit, la date d'effet du Contrat, le montant de la cotisation, la périodicité et le mode de paiement de celle-ci, la clause bénéficiaire.

Article 6

PRISE D'EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

Le Contrat prend effet, sous réserve du règlement de la 1^{ère} cotisation, le 1^{er} jour du mois qui suit la réception par ADEP de la demande d'adhésion dûment remplie (cachet de la poste ou date de remise en agence faisant foi) pour une durée de cinq (5) ans.

La souscription du Contrat pour une durée de cinq (5) ans ne fait pas obstacle à la faculté pour l'Assuré de mettre fin à son adhésion annuellement, dans les conditions définies à l'article 16 des présentes.

Le décès et la Perte totale et irréversible d'autonomie par Accident sont couverts dès la signature de la demande d'adhésion, sous réserve de l'encaissement du 1^{er} paiement par ADEP.

En cas d'incident de paiement sur la 1^{ère} cotisation, la prise d'effet est reportée à la date d'encaissement effective du paiement, sous réserve que celle-ci intervienne dans un délai de trois (3) mois. À défaut, le contrat deviendra caduque.

Au terme de cette période initiale de cinq (5) ans, l'Assuré peut demander le renouvellement du Contrat pour une nouvelle période de cinq (5) ans, autant de fois qu'il le souhaite et dans les conditions mentionnées à l'article 15 « Cessation de la garantie ». Pour ce faire, l'Assuré doit signer et transmettre à ADEP une nouvelle demande d'adhésion, un (1) mois au moins avant l'échéance du Contrat. Les tarifs applicables sont ceux en vigueur au moment de la nouvelle demande d'adhésion.

Article 7

CALCUL DES COTISATIONS

La garantie est consentie moyennant le paiement d'une cotisation annuelle calculée en fonction du capital souscrit et de l'âge de l'Assuré. Les cotisations payées sont constantes durant toute la durée du contrat. L'âge de l'Assuré est calculé par différence entre le millésime de l'année d'adhésion et le millésime de l'année de naissance.

Cette cotisation annuelle comporte 40% de frais affectés à l'acquisition et à la gestion du Contrat et 2 €/mois.

Article 8

PAIEMENT DES COTISATIONS

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

Le montant de la cotisation fractionnée ne pourra néanmoins être inférieur à quinze (15) euros.

Dans le cas d'un fractionnement mensuel, le prélèvement automatique est obligatoire.

À chaque échéance annuelle, l'Assuré reçoit un appel de cotisation.

L'Assuré a la possibilité chaque début d'année et sous condition d'en avoir fait la demande écrite auprès d'ADEP deux (2) mois auparavant, de modifier le mode de paiement et le fractionnement de la cotisation.

Article 9

DÉFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS

En cas de non-paiement des cotisations dans les dix (10) jours de son échéance, ADEP adresse à l'Assuré une lettre de mise en demeure par courrier recommandé avec accusé de réception l'avisant de la situation et de ses conséquences sur le maintien des garanties souscrites.

À défaut de paiement dans les quarante (40) jours suivant cette mise en demeure, ADEP pourra exclure l'Assuré du Contrat.

En cas de résiliation, les cotisations antérieurement versées demeurent intégralement acquises à ADEP.

Article 10

REVALORISATION DES GARANTIES

Le capital garanti est revalorisé à hauteur de

1,5 % à chaque date anniversaire du contrat.

Article 11

CLAUDE BÉNÉFICIAIRE

La désignation de Bénéficiaires peut se faire dans la demande d'adhésion dans l'encadré prévu à cet effet, ou par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Si l'Assuré souhaite répartir le capital entre plusieurs Bénéficiaires, le décès de l'un d'entre eux entraîne la redistribution de son capital aux autres, proportionnellement à leurs parts respectives.

L'attention de l'Assuré 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 notamment 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,

À défaut de Bénéficiaire nommément désigné, le capital dû est versé dans l'ordre ci-après :

- Au conjoint survivant de l'Assuré, non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée, ni divorcé ;
- À défaut au partenaire avec lequel l'Assuré est lié par un pacte civil de solidarité ;
- À défaut, aux descendants de l'Assuré, 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'Assuré par parts égales entre eux, ou au survivant d'entre eux,
- À défaut, aux frères et sœurs de l'Assuré par parts égales entre eux,
- À défaut aux héritiers légaux à parts égales entre eux.

L'Assuré peut modifier la clause bénéficiaire quand elle n'est plus appropriée.

Toutefois, si le Bénéficiaire accepte le bénéfice de la garantie, sa désignation devient irrévocable. Ce qui signifie que son accord devient indispensable si l'Assuré souhaite lui substituer quelqu'un ou effectuer le rachat de son régime.

À défaut de consentement, ADEP ne pourra donner une suite favorable à la demande.

L'Assuré peut à tout moment changer de Bénéficiaire, sauf si ce dernier a accepté le bénéfice de la garantie. Accepter une désignation de bénéficiaire(s) signifie que ce dernier signe un document au titre duquel le capital décès lui sera obligatoirement versé. Il devient donc impossible de modifier la clause bénéficiaire après acceptation du bénéficiaire. Depuis la loi du 17 décembre 2007, cette acceptation ne peut plus se faire à l'insu de l'Assuré, sa signature devient indispensable.

Article 12

CONDITIONS DE RÈGLEMENT DU CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS

Sous réserve de l'application de la contre-assurance dans les conditions définies à l'article 3, en cas de décès de l'Assuré pendant la période de garantie, ADEP règle le capital garanti au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s).

À défaut de Bénéficiaire nommément désigné, le capital dû est versé dans l'ordre défini à l'article 11 des présentes.

Lorsque les enfants bénéficiaires, orphelins de père et de mère, sont mineurs, le capital décès est versé au tuteur.

Pièces à fournir pour le versement de l'avance pour frais d'obsèques aux Bénéficiaires

Les Bénéficiaires devront fournir les pièces suivantes :

- une photocopie lisible d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport) du (des) Bénéficiaire(s) portant la mention manuscrite « non décédé » datée et signée,

- l'acte de décès de l'Assuré,

- un certificat médical précisant la cause du décès à retourner au Médecin Conseil d'ADEP sous pli confidentiel,

- la facture correspondant aux frais d'obsèques comportant la mention « réglée ».

Pièces à fournir pour le versement du capital
Les Bénéficiaires devront fournir les pièces suivantes :

- une demande de paiement du capital décès, datée et signée,
- l'original des Conditions Particulières du Contrat et des éventuels avenants,
- un acte de décès,
- une photocopie lisible d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport) du (des) Bénéficiaire(s) portant la mention manuscrite « non décédé » datée et signée,
- un certificat médical mentionnant la nature et les circonstances du décès, à retourner sous pli confidentiel au Médecin Conseil d'ADEP,
- lorsqu'il s'agit d'un décès accidentel, une pièce établissant la cause du décès (rapport de police ou de gendarmerie, coupures de journaux...).

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 du décès,

- toutes pièces éventuellement requises au titre de la législation fiscale,

- un relevé d'identité bancaire ou un relevé comportant les numéros IBAN et BIC au nom du ou des Bénéficiaire(s),

- justificatifs d'enfants à charge au sens des présentes Conditions Générales.

ADEP se réserve le droit de demander toutes pièces justificatives complémentaires.

Article 13

CONDITIONS DE RÈGLEMENT EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

ADEP versera à l'Assuré reconnu en état de Perte totale et irréversible d'autonomie pendant la période de garantie le montant du capital inscrit aux Conditions Particulières.

Pièces à fournir

L'Assuré devra faire parvenir à ADEP :

- une demande écrite, datée et signée,
- l'original des Conditions Particulières du Contrat et des éventuels avenants,
- un rapport médical délivré par le médecin traitant à retourner sous pli confidentiel au Médecin Conseil d'ADEP (ce certificat devra préciser l'origine, la nature, la date de début et le caractère définitif de la Perte totale et irréversible d'autonomie ainsi que l'état clinique actuel de l'Assuré),

- un certificat médical attestant l'obtention de la tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie,

- la notification d'attribution d'une pension d'invalidité 3^e catégorie avec majoration pour tierce personne au titre de son régime propre d'assurance maladie,

- lorsque la Perte totale et irréversible d'autonomie 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,

- une photocopie lisible d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport) de l'Assuré portant la mention manuscrite « non décédé » datée et signée,

- un relevé d'identité bancaire ou un relevé comportant les numéros IBAN et BIC au nom de l'Assuré.

ADEP se réserve le droit de demander toutes pièces

justificatives complémentaires.

La Perte totale et irréversible d'autonomie doit survenir en cours de période de garantie.

ADEP se réserve le droit de procéder, à ses frais, à un examen médical approfondi de l'Assuré, soit par son propre Médecin Conseil, soit par un médecin choisi par elle, autre que le médecin traitant de l'Assuré.

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

En cas de contestation médicale sur la Perte totale et irréversible d'autonomie et sur son caractère définitif, l'état de l'Assuré est apprécié en dernier ressort par un médecin arbitre désigné d'un commun accord par le Médecin Conseil d'ADEP et par le médecin traitant de l'Assuré.

Les honoraires de l'expert sont à la charge d'ADEP.

Article 14

RISQUES EXCLUS

Sont exclus des garanties, les risques résultant :

- du fait intentionnel ou illégal de l'Assuré ou du Bénéficiaire,
- des conséquences d'un acte délibéré du Bénéficiaire,
- du suicide de l'Assuré au cours de la 1^{ère} année de souscription,
- des faits de guerres civiles ou étrangères, mouvements populaires, attentats, actes de terrorisme, détournements, prises d'otages,
- de la participation active de l'Assuré à des émeutes, rixes, crimes, délits, actes de sabotage (sauf cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel),
- de l'usage abusif de produits pharmaceutiques ou de stupéfiants en l'absence ou en cas de non-respect de l'ordonnance médicale,
- de la manipulation d'une arme à feu par l'Assuré,
- de la pratique d'un sport à titre professionnel ou des sports suivants : aviation légère ou sportive, vol à voile, ULM, parachutisme, deltaplane, parapente, compétitions automobiles, motocyclistes ou motonautiques,
- de l'usage en tant que pilote ou passager d'une moto de cylindrée supérieure à 400 cc (la garantie étant acquise pour une moto de cylindrée inférieure mais uniquement en usage promenade trajet) ou d'engins aériens autres que les avions de lignes régulières,
- conséquences sportives (entraînements et épreuves) à titre professionnel ou pratique des activités suivantes : alpinisme avec varappe ou randonnée au-delà de 4 000 m, boxe, hippisme en compétition, navigation maritime de plaisance, spéléologie, ski hors piste, tout sport nécessitant un engin à moteur,
- des conséquences de la modification de structure du noyau atomique ou de toute autre source de rayonnements ionisants,
- conséquences d'accidents occasionnés par une catastrophe naturelle,
- les conséquences de l'état d'ivresse, d'éthylisme ou d'alcoolémie (taux constaté égal ou excédant le taux fixé par la réglementation en vigueur lors du sinistre).

Article 15

CESSATION DE LA GARANTIE

Echéance du contrat

Le contrat cesse automatiquement ses effets à l'échéance quinquennale, c'est-à-dire au terme de cinq (5) années complètes à compter de la prise d'effet dudit Contrat définie à l'article 6 « Prise d'effet et durée du contrat ». Toutefois, l'Assuré peut demander le renouvellement de son contrat en respectant les conditions suivantes :

- Le renouvellement n'est accordé qu'en l'absence d'interruption entre la période quinquennale initiale d'assurance et la période de renouvellement.

- Le différentiel entre le nouveau capital souscrit et le capital garanti à l'issue de la dernière période quinquennale ne peut excéder dix mille (10.000) euros. De plus, le différentiel précédemment défini ne peut dépasser 10 % de l'ancien capital garanti.

D'une façon générale, les garanties prennent automatiquement fin :

- en cas de décès de l'Assuré,
- à la date de résiliation du contrat Collectif n° MB/VIE/GLOBAL,
- en cas de paiement du capital au titre de la Perte totale et irréversible d'autonomie,
- cinq (5) ans après la date d'effet du Contrat,
- au 31 décembre de l'année des soixante-cinq (65) ans de l'Assuré pour une première souscription à l'âge de soixante (60) ans et au 31 décembre de l'année des soixante (70) ans en cas de renouvellement,- à la date de résiliation de l'adhésion dans les conditions prévues à l'article 16 des présentes.

Article 16

RÉSILIATION

16.1 Résiliation à l'initiative de l'Assuré

a) Résiliation annuelle

L'adhésion cesse en cas de résiliation à l'initiative de l'Assuré, si elle est signifiée à ADEP par lettre

Recommandée avec Accusé de Réception au moins deux (2) mois avant la fin de l'année civile.

La résiliation prendra effet à la fin de l'année civile et ne dispense pas l'Assuré du paiement des cotisations dues jusqu'à la fin de l'année civile.

b) Résiliation exceptionnelle en cas de modification des droits et obligations des Assurés

Ces derniers peuvent mettre fin à leur adhésion dans un délai d'un (1) mois à compter de la remise par le Souscripteur, des nouvelles Conditions générales ou de l'avenant aux Conditions générales comportant ces modifications. Dans ce cas, la résiliation ne prend effet, en tout état de cause, qu'à la date d'entrée en vigueur des modifications.

16.2 Résiliation à l'initiative d'ADEP

En cas de non-paiement des cotisations par l'Assuré, ADEP peut résilier le Contrat dans les conditions de l'article 9.

Article 17

DROIT DE RENONCIATION DE L'ASSURÉ

L'Assuré a la faculté de renoncer au Contrat « ADEP FORMULE capital », auprès d'ADEP – Service Prévoyance 574 Route de Corneilhan – CS 80618 – 34535 BÉZIERES CEDEX. Pour ce faire, il lui suffit d'adresser à ADEP une lettre recommandée avec accusé de réception, dans les trente (30) jours calendaires révolus à compter du moment où l'Assuré est informé que l'adhésion a pris effet (ou, en cas de vente à distance, à compter du jour où l'Assuré reçoit les conditions contractuelles 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).

La renonciation entraîne la restitution de la totalité des cotisations versées. Le remboursement est adressé dans un délai maximum de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception, par ADEP, de la lettre recommandée. Des intérêts légaux courent de plein droit à l'expiration de ce délai.

Ci-dessous le modèle de lettre de renonciation :

« *Monsieur le Directeur,*
Je vous prie de bien vouloir prendre acte de ma volonté de renoncer au Contrat de Prévoyance ADEP FORMULE capital » que j'ai signé en date du/...../.....

Je vous serais obligée de bien vouloir procéder au remboursement des sommes versées lors de ma souscription, dans un délai maximum de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de réception de ma lettre recommandée.
Signature :
Le/...../.....»

L'exercice de la faculté de renonciation entraîne de plein droit la cessation de l'adhésion au Contrat et de toutes les garanties et annexes s'y rapportant.

Article 18

REVALORISATION POST MORTEM

Conformément à l'article L. 223-19-1 du Code de la mutualité, en cas de décès de l'Assuré et en l'absence de demande de versement du capital par le(s) bénéficiaire(s), 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 premier jour du mois du premier anniversaire du décès de l'Assuré, jusqu'au dernier jour du mois précédant la réception par la Mutuelle des pièces mentionnées

à l'article 13 des présentes.

Le montant du capital garanti sera revalorisé selon le principe des intérêts composés* par pas mensuel, à hauteur de 80 % de la moyenne arithmétique mensuelle du taux EONIA**, constaté sur la période de revalorisation définie ci-dessus.

En outre, conformément aux dispositions de l'article L. 223-22-1 du Code de la mutualité, à compter de la réception par ADEP des pièces citées à l'article susvisé des présentes, le capital garanti est versé au(x) bénéficiaire(s) 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 de moitié durant deux (2) mois puis, à l'expiration de ce délai de deux (2) mois, au double du taux légal.

*Les intérêts composés correspondent, à chaque date anniversaire, aux intérêts générés, au cours de l'année écoulée ajoutés au capital pour le calcul des intérêts de l'année suivante.

** Taux EONIA : Taux d'intérêt interbancaire pour la zone Euro avec une échéance d'un (1) jour.

Article 19

PARTICIPATION AUX EXCÉDENTS TECHNIQUES ET FINANCIERS

Pour chaque exercice civil, MUTUELLE BLEUE détermine un montant minimal de participation aux bénéfices. Cette participation correspond au moins à 90 % des résultats techniques et 85% des résultats financiers, si le total de ces deux (2) résultats est positif, déduction faite des intérêts techniques retenus pour le calcul des provisions mathématiques. Le résultat est affecté à la provision pour participation aux excédents au début de la période civile suivant l'exercice auquel est rattachée la participation aux bénéfices.

Le montant ainsi déterminé est incorporé aux provisions mathématiques des contrats participatifs au plus tard dans les huit (8) prochaines années de son affectation par décision du Conseil d'Administration de MUTUELLE BLEUE, ce qui se traduit par une augmentation du capital garanti au terme des contrats bénéficiaires de même nature, déterminée en fonction de l'âge atteint.

Article 20

DISPOSITIONS DIVERSES

Prescription

Conformément à l'article L. 221-11 du Code de la Mutualité, toutes actions dérivant de la présente souscription 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'Assuré, que du jour où ADEP 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'Assuré ou du Bénéficiaire contre MUTUELLE BLEUE 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'Assuré ou l'ayant-droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption (à savoir notamment la demande en justice et la reconnaissance des droits de l'assuré par ADEP) et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par ADEP à l'Assuré, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'Assuré ou le Bénéficiaire à ADEP en ce qui concerne le règlement de la prestation.

La prescription est portée à dix (10) ans lorsque, pour les opérations qui dépendent de la durée de la vie humaine, le Bénéficiaire n'est pas l'Assuré et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2° ci-avant, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente (30) ans à compter du décès de l'Assuré.

Engagements de l'Assuré

L'Assuré s'engage, en cours d'adhésion, à déclarer à ADEP tout changement dans sa situation personnelle pouvant avoir des répercussions sur les cotisations et les prestations assurées par MUTUELLE BLEUE.

Sanctions

ADEP se réserve le droit de radier ou d'exclure tout

Assuré ou Bénéficiaire qui aura causé ou tenté de causer volontairement à MUTUELLE BLEUE ou à ADEP un préjudice dûment constaté selon les modalités définies par les statuts.

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

En cas de mauvaise foi : nullité de la garantie (Article L. 221-14 du Code de la Mutualité).

Informatique et libertés

Les données à caractère personnel recueillies au titre des demandes d'adhésion sont exclusivement utilisées dans le cadre des activités de MUTUELLE BLEUE, conformément à son objet. Elles sont destinées à MUTUELLE BLEUE et à ADEP en tant que responsables du traitement, et éventuellement aux partenaires et / ou aux réassureurs de MUTUELLE BLEUE.

Elles sont régies par la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la Loi n° 2004-801 du 6 août 2004.

L'Assuré ainsi que les Bénéficiaires figurant sur tout fichier informatique à l'usage de MUTUELLE BLEUE, de ses mandataires, ses réassureurs ou ses partenaires peuvent demander communication ou rectification de toute information les concernant en s'adressant à ADEP – Service Relations Adhérents 574 Route de Corneilhan - CS 80618 - 34535 Béziers Cedex. Ils peuvent également pour des motifs légitimes s'opposer au traitement des données les concernant.

Règles en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

MUTUELLE BLEUE 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, elle est tenue de déclarer auprès de l'autorité compétente toute somme ou opération dont ils 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 qui pourrait participer au financement du terrorisme.

Réclamation – médiation

En cas de difficultés liées à l'application du présent Contrat, l'Assuré ou les Bénéficiaires, peuvent formuler toute réclamation concernant le présent Contrat ou son exécution :

- en première instance : au Service Prévoyance au 04 67 30 72 67

- en cas de difficultés persistantes : au Service Satisfaction Clients : 574 Route de Corneilhan – CS 80618 – 34535 BÉZIERES CEDEX

- en dernier recours : si après épuisement de toutes les procédures internes un désaccord subsiste, au médiateur d'ADEP 574 Route de Corneilhan – CS 80618 – 34535 BÉZIERES CEDEX (dans le cas relevant de sa compétence et sans préjudice des autres voies d'action légales)

- 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.

- L'avis rendu par le médiateur d'ADEP sera écrit et motivé.

Loi applicable

La loi applicable aux présentes dispositions sera déterminée conformément à l'article L. 225-2 du Code de la Mutualité.

Désignation de l'organisme de contrôle

ADEP exerce son activité sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09.

ANNEXE I

CONVENTION D'ASSISTANCE

Garantie assurée auprès de
Mondial Assistance France
54 rue de Londres - 75394 PARIS cedex 08
Société de courtage d'assurances - inscrite à l'ORIAS sous le n° 07 026 669

LES DÉFINITIONS

Bénéficiaire

- Personne physique ayant souscrit un contrat d'assurance ADEP FORMULE capital,
- Son conjoint ou concubin (y compris la personne ayant conclu un PACS avec l'assuré), non séparés,
- Ses enfants fiscalement à charge.

Domicile

Lieu de résidence principale en France métropolitaine, Principautés d'Andorre et Monaco, Martinique, Guadeloupe, Guyane, Ile de la Réunion.

Pays de résidence principale

France métropolitaine, Principautés d'Andorre et Monaco, où se trouve le domicile du bénéficiaire.

Département de résidence principale

Martinique, Guadeloupe, Guyane, Ile de la Réunion, où se trouve le domicile du bénéficiaire.

Territorialité

Le bénéfice des prestations " Assistance en cas de décès au domicile ou proche du domicile " est ouvert pour les événements survenus dans le pays/le de résidence principale du bénéficiaire exclusivement. Le bénéfice des autres prestations est ouvert pour les événements survenus dans le monde entier.

Franchise

Les prestations "Assistance en cas de décès en voyage" sont accordées au-delà de 25 km du domicile du bénéficiaire. Les autres prestations sont accordées dès le domicile du bénéficiaire.

LE DÉTAIL DES PRESTATIONS

INFORMATIONS DÉCÈS/SUCCESSION

Sur simple appel téléphonique, du lundi au samedi de 9h00 à 20h00 hors jours fériés, le bénéficiaire, pour préparer sa succession, ou ses proches, trouvera auprès des spécialistes de MONDIAL ASSISTANCE FRANCE, les renseignements dont il a besoin dans les domaines ci-après :

Le décès :

- le décès à l'hôpital /le décès à domicile
- la constatation du décès
- les prélèvements d'organes, les dons d'organes
- la conservation du corps : la thanatopraxie
- le transport du corps
- les chambres funéraires

Les obsèques :

- l'organisation des pompes funèbres en France
- la préparation des obsèques
- la toilette du défunt
- le choix du cercueil et des accessoires
- les voitures funéraires
- les concessions
- la crémation
- les différents rites et cérémonies religieuses

Les démarches de succession :

- le règlement des frais d'obsèques
- l'apposition des scellés
- le sort des avoirs financiers et des biens détenus par le défunt (meubles, objets, véhicules, biens immobiliers...) : règles applicables et démarches à effectuer
- les formalités auprès des organismes, droits à faire valoir et calendrier : Caisse de Retraite, employeur, ASSEDIC, établissements financiers, Sécurité Sociale, allocations familiales, mutuelles, administration fiscale...
- le compte bancaire joint, les assurances...
- Les déclarations à la mairie...

ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS AU DOMICILE OU PROCHE DU DOMICILE

Lorsque le bénéficiaire décède au domicile ou en milieu hospitalier proche du domicile, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE apporte son concours à ses proches pour les aider à faire face, et à leur demande, organise et/ou prend en charge :

Organisation des obsèques

À la demande de la famille du bénéficiaire et pour son compte, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE peut se charger de coordonner l'organisation des obsèques en France métropolitaine, Martinique, Guadeloupe, Guyane et Ile de la Réunion : convoi, cérémonie religieuse, ouverture du caveau et mise en bière,

Pour ce faire, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE fait appel à son prestataire habituel ou à celui désigné par la famille ou par le bénéficiaire dans les informations confiées à MONDIAL ASSISTANCE FRANCE. Dans ce cas, un devis envoyé aux ayants droit pour accord préalable doit être approuvé par un ayant droit ou une personne ayant reçu délégation pour ce faire. Les frais d'accessoires, de cérémonie, d'inhumation ou de crémation sont à la charge de la famille.

Assistances aux enfants de moins de 15 ans

Si aucun proche n'est en mesure de s'occuper d'eux, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE organise et prend en charge pour les enfants du bénéficiaire décédé âgés de moins de 15 ans, le retour au domicile.

Le retour au domicile

des membres de la famille résidant habituellement au domicile du bénéficiaire s'ils ne peuvent rejoindre leur domicile par les moyens initialement prévus.

ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS EN VOYAGE

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE organise et prend en charge, selon les besoins : Rapatriement de corps ou inhumation sur place.

Le transport du corps

depuis le lieu de la mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays/le de résidence principale du bénéficiaire.

Les frais annexes nécessaires à ce transport

y compris le coût d'un cercueil de modèle simple, dans la limite de 763 € TTC.

Les frais d'accessoires de cérémonie, d'inhumation ou de crémation

restent à la charge de la famille.

La présence sur place d'un membre de la famille

voyage aller et retour d'un membre de la famille ou d'un proche au départ du pays/le de résidence principale du bénéficiaire uniquement si des raisons administratives imposent une inhumation provisoire ou définitive sur place du bénéficiaire voyageant seul.

Le séjour à l'hôtel du membre de la famille

désigné au paragraphe " Présence sur place d'un membre de la famille " dans la limite de 60 € TTC par nuit avec un maximum de 600 € TTC.

ASSISTANCE AUX PERSONNES VOYAGEANT AVEC LE BÉNÉFICIAIRE DÉCÉDÉ

Le retour au domicile

des membres de la famille résidant habituellement au domicile du bénéficiaire (conjoint, concubin, personne ayant conclu un PACS avec le bénéficiaire, ascendant ou descendant direct) s'ils ne peuvent rejoindre leur domicile par les moyens initialement prévus.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Les prestations de la convention d'assistance souscrite par ADEP auprès de Fragonard Assurances (S.A. au capital de 25 037 000 euros -479 065 351 RCS Paris - Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège social : 2 Rue Fragonard -75017 PARIS) sont mises en œuvre par Mondial Assistance France (S.A.S au capital de 37 000 euros en cours d'augmentation -490 381 753 RCS Paris - Société de courtage d'assurances - assurance de responsabilité civile professionnelle et garantie financière conformes aux articles L512-6 et L512-7 du Code des Assurances - Siège social : 54, rue de Londres -75008 PARIS).

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. Le bénéficiaire ou ses proches doivent, en cas d'urgence, prendre contact directement et en priorité avec les services locaux de secours d'urgence.

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE ne sera pas tenue responsable des managements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle. Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide au bénéficiaire.

Par le seul fait qu'il réclame le bénéfice d'une assistance, le demandeur s'engage à fournir à MONDIAL ASSISTANCE FRANCE, soit concurremment à la demande écrite, soit dans les 5 jours suivant l'appel (sauf cas de force majeure), tous actes, pièces, factures et certificats de nature à établir la matérialité de l'événement ouvrant droit au bénéfice des prestations de la présente convention. MONDIAL ASSISTANCE FRANCE ne peut répondre des managements ou contretemps qui résulteraient du non respect par le bénéficiaire des dispositions qui précèdent et serait en droit de réclamer au bénéficiaire le remboursement des frais exposés. L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des assistances énoncées dans la présente convention ne peut donner lieu à remboursement que si MONDIAL ASSISTANCE FRANCE a été prévenue préalablement et a donné son accord exprès. Dans ce cas, les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que MONDIAL ASSISTANCE FRANCE aurait engagés pour organiser le service.

Conditions applicables aux services de renseignement téléphonique

En aucun cas les renseignements communiqués ne feront l'objet d'une confirmation écrite. Les informations fournies par MONDIAL ASSISTANCE FRANCE sont des renseignements à caractère documentaire. MONDIAL ASSISTANCE FRANCE s'interdit toute consultation, diagnostic ou prescription médicale, et n'est pas tenue de répondre aux questions concernant des jeux et des concours. La responsabilité de MONDIAL ASSISTANCE FRANCE ne pourra en aucun cas être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte du ou des renseignements qui auront été communiqués. Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches. MONDIAL ASSISTANCE FRANCE s'engage alors à répondre dans un délai de 2 (deux) jours ouvrés.

Conditions applicables aux services d'assistance à la personne au domicile

Les prestations énoncées dans la présente convention ne se substituent en aucune façon aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs. MONDIAL ASSISTANCE FRANCE se réserve le droit de demander, préalablement à la mise en œuvre des prestations, tout justificatif de nature à établir la matérialité de l'événement générant la demande d'assistance (certificat médical, bulletin hospitalisation, ...). Ce justificatif sera adressé au médecin de MONDIAL ASSISTANCE FRANCE qui se réserve le droit de contacter le médecin qui a établi le dit justificatif. Sauf mention contraire, la mise en place des prestations d'assistance au domicile peut nécessiter un délai d'une demi-journée ouvrée.

Exclusions Générales

Exclusions prévues au contrat ADEP FORMULE capital.

Mise en œuvre des garanties

Toute demande de mise en œuvre de l'une de ces prestations doit être formulée directement par le bénéficiaire par tous les moyens précisés ci-après :

- soit par téléphone : 01 42 990 202
- soit par télécopie : 01 40 255 455

en indiquant :

- le nom et le n° du contrat souscrit : 920629
- le nom et le prénom du bénéficiaire,
- le nom de la prestation souhaitée,