

CAPITAL AUTONOMIE +

Cette Notice d'information a pour objet de décrire les modalités de fonctionnement du Contrat « **CAPITAL AUTONOMIE +** ».

L'Association pour le Développement de la Prévoyance Mutualiste (ADPM) a souscrit le Contrat « **CAPITAL AUTONOMIE +** » référencé « CUCR1711 » pour le compte de ses membres, auprès de **VIASANTÉ Mutuelle**, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité immatriculée sous le n° SIREN 777 927 120, ci-après dénommée « la Mutuelle ».

Ce Contrat est distribué et géré par l'intermédiaire d'UCR, sise 1 bis Boulevard Faidherbe 59400 CAMBRAI, SAS de courtage d'assurance au capital de 50 000 € - RCS Douai 345 083 588 - n°Orias 07 000 616 (www.orias.fr) - Garantie financière et RC professionnelle souscrites conformément aux articles L. 512-6 et L. 512-7 du Code des assurances, ci-après dénommé « UCR ».

Article 1. Objet et forme du Contrat

Le Contrat « **CAPITAL AUTONOMIE +** » a pour objet le versement d'un capital, à l'Adhérent, en cas de Handicap ou de Dépendance pendant la période de validité de la garantie, ainsi que, le cas échéant, le remboursement des frais relatifs à l'établissement d'un diagnostic ergothérapique.

Ce Contrat est régi par le Livre II du Code de la Mutualité et les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Article 2. 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'Adhérent.

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.

Dépendance

Perte définitive d'autonomie de l'Assuré qui lui rend impossible la réalisation de certaines activités ordinaires de la vie sans l'aide d'une tierce personne.

Le Contrat « CAPITAL AUTONOMIE + » ne prévoit le versement du capital qu'en cas de classement de l'Adhérent, validé par le médecin-conseil de l'UCR, en Groupe Iso-Ressources 1 et 2 (GIR1 et GIR2).

Le GIR (Groupe Iso-Ressources) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée.

Le GIR d'une personne est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR. Il existe six (6) GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 est le plus faible.

Handicap

Toute atteinte corporelle ou psychique entraînant le classement par la Sécurité sociale en 3e catégorie d'invalidité (pour les assurés sociaux) ou la reconnaissance, par le médecin-conseil, d'un taux d'incapacité définitif d'au moins quatre-vingts (80) % établis conformément au guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées. Un taux de quatre-vingts (80) % correspond à des troubles graves entraînant une entrave majeure dans la vie quotidienne de la personne avec une atteinte de son autonomie individuelle.

Cette autonomie individuelle est définie comme l'ensemble des actions que doit mettre en œuvre une personne, vis-à-vis d'elle-même, dans la vie quotidienne.

Dès lors qu'elle doit être aidée totalement ou partiellement, ou surveillée dans leur accomplissement, ou ne les assure qu'avec les plus grandes difficultés, le taux de quatre-vingts (80) % est atteint. C'est également le cas lorsqu'il y a une déficience sévère avec abolition d'une fonction.

Article 3. Intervenants

Adhérent

Personne physique adhérent au Contrat, répondant aux conditions d'adhésion à la garantie et sur la tête de laquelle repose la garantie. L'Adhérent acquiert la qualité de Membre Participant de la Mutuelle.

Gestionnaire du Contrat

UCR, SAS de courtage d'assurance au capital de 50 000 €, RCS DOUAI 345 083 588 - n° Orias 07 000 616, dont le siège social est 1 bis Boulevard Faidherbe, 59400 CAMBRAI. Ci-après dénommé « UCR ».

Organisme Assureur

VIASANTÉ Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité immatriculée sous le n° SIREN 777 927 120 - Membre d'AG2R LA MONDIALE - Siège social : VIASANTÉ Mutuelle 14-16, boulevard Malesherbes - 75008 PARIS. Ci-après dénommé « La Mutuelle ».

Article 4. Prestations

4.1 - Prestations garanties

La garantie « Capital Autonomie + » a pour objet le versement d'un capital en cas de Handicap ou de Dépendance de l'Adhérent.

Le montant de ce capital est fonction du choix effectué par l'Adhérent lors de la signature de la Demande d'adhésion parmi les cinq (5) options suivantes :

- | |
|---|
| <p>Option 1 : mille-cinq-cents (1 500) euros</p> <p>Option 2 : trois-mille (3 000) euros</p> <p>Option 3 : quatre-mille-cinq-cents (4 500) euros</p> <p>Option 4 : six-mille (6 000) euros</p> <p>Option 5 : sept-mille-cinq-cents (7 500) euros</p> |
|---|

Lorsque l'état de Handicap ou de Dépendance de l'Adhérent survient à la suite d'un Accident, ce capital sera doublé.

De plus, la garantie « Capital Autonomie + » prévoit le remboursement des frais relatifs à l'établissement d'un diagnostic par un Ergothérapeute habilité, à hauteur des frais réels engagés par l'Adhérent et dans la limite d'un montant de quatre cents (400) euros, et d'un seul remboursement pendant toute la durée de vie du Contrat.

Il faut entendre par Ergothérapeute habilité, un professionnel titulaire du Diplôme d'Etat d'Ergothérapeute.

Cette prestation doit être demandée dans les trois (3) mois suivant la date de demande du versement du capital garanti en cas de Handicap ou de Dépendance dans les conditions prévues par la présente Notice d'information.

4.2 – Etendue territoriale des garanties

Les garanties sont accordées dans le monde entier, à condition que le déplacement en dehors de la France (y compris la Corse et les Départements et Régions d'Outre-Mer) ne dépasse pas quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs ou quatre-vingt-dix (90) jours non consécutifs sur une période de douze (12) mois.

Article 5. Conditions d'adhésion

Pour être admis au bénéfice de l'assurance :

- L'Adhérent doit être membre de l'Association « ADPM » et être âgé d'au moins dix-huit (18) ans et de moins de soixante-quinze (75) ans lors de l'adhésion ;
- Avoir pu cocher l'ensemble des questions relatives à la finalisation de l'adhésion, pour pouvoir adhérer à la garantie « Capital Autonomie + ». Dans l'hypothèse où l'Adhérent n'a pas pu répondre de manière favorable à l'ensemble des questions, la Mutuelle, par l'intermédiaire d'UCR, ne donnera pas suite à la Demande d'adhésion.

L'Adhérent doit résider, fiscalement et de façon permanente, en France (y compris la Corse et les Départements et Régions d'Outre-Mer). Un déménagement en dehors de la France met fin à la couverture et à la présente adhésion.

L'adhésion se fait au moyen d'une Demande

d'adhésion remplie et signée par l'Adhérent. Cette demande est transmise à UCR accompagnée du règlement de la 1^{ère} cotisation.

En cas d'adhésion par voie électronique, le 1^{er} règlement de cotisation se fera par mandat de prélèvement SEPA, mandat qui sera complété et signé lors de cette adhésion.

L'Adhérent reçoit un document appelé « Certificat d'adhésion » indiquant l'option choisie, la durée du Contrat et sa date d'effet.

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.

Article 6. Prise d'effet et durée du Contrat

L'adhésion prend effet à la date figurant sur le Certificat d'adhésion établie par la Mutuelle ou UCR, sous réserve du règlement de la 1^{ère} cotisation, le 1^{er} jour du mois qui suit la réception de la Demande d'adhésion par UCR. Elle s'entend pour la durée de l'année civile en cours, soit jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

Au terme de cette période initiale, elle se renouvelle annuellement par tacite reconduction jusqu'au 31 décembre de l'année des soixante-quinze (75) ans de l'Adhérent, sauf résiliation dans les conditions de forme et de délai exposées ci-dessous.

En cas d'incident de paiement sur la 1^{ère} cotisation, la prise d'effet de la garantie est reportée à la date d'encaissement effective du paiement.

À défaut de régularisation dans un délai de trois (3) mois, l'adhésion est annulée dans tous ses effets.

Article 7. Calcul des cotisations

La cotisation annuelle est calculée en fonction de l'option choisie et de l'âge de l'Adhérent.

En fonction de l'option de capital, un premier niveau de cotisation est établi pour la tranche d'âge 18-40 ans et un second niveau de cotisation est établi pour la tranche d'âge 41-75 ans.

L'âge de l'Adhérent est calculé par différence entre le millésime de l'année en cours et le millésime de l'année de naissance.

La cotisation annuelle s'entend impôts et taxes éventuels compris.

Article 8. Paiement des cotisations

La cotisation est annuelle et payable d'avance. L'Adhérent peut opter pour un paiement semestriel, trimestriel ou mensuel. Dans le cas d'un fractionnement mensuel, le prélèvement automatique est obligatoire. Les modalités et les périodicités de paiement des cotisations figurent sur la Demande d'adhésion.

À chaque échéance, l'Adhérent reçoit un appel de cotisation, sauf si le règlement est effectué par prélèvement automatique ; dans ce cas,

c'est l'avis de débit du prélèvement qui fait foi. L'Adhérent a la possibilité, à chaque échéance annuelle du Contrat et sous condition d'en avoir fait la demande écrite auprès d'UCR 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 de la cotisation dans les dix (10) jours de son échéance, UCR adresse à l'Adhérent une lettre de mise en demeure par courrier recommandé l'informant que le défaut de paiement est susceptible d'entraîner son exclusion des garanties du Contrat.

À défaut de paiement de la cotisation dans un délai de quarante (40) jours suivant cette mise en demeure, l'Adhérent pourra être exclu des garanties définies au Certificat d'adhésion.

En cas d'exclusion, les cotisations antérieurement versées demeurent intégralement acquises à la Mutuelle.

Article 10. Conditions de versement des prestations

Article 10.1 - Pièces à fournir en cas de Handicap

L'Adhérent devra faire parvenir à UCR :

- Un certificat médical délivré par le médecin traitant, à retourner sous pli confidentiel au médecin conseil d'UCR, à l'adresse suivante :
1 bis Boulevard Faidherbe, 59400 CAMBRAI (ce certificat devra préciser l'origine, la nature, la date de début et le caractère définitif de l'invalidité ou du Handicap ainsi que l'état clinique actuel de l'Adhérent) ;
- 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 de 3^{ème} catégorie avec majoration pour tierce personne au titre de son régime propre d'assurance maladie, ou tout justificatif attestant d'un taux d'incapacité d'au moins quatre-vingts (80) % définitif ;

Tout autre document demandé par UCR lui permettant d'apprécier si la demande de prestation s'inscrit ou non dans le cadre de la garantie.

Article 10.2 - Pièces à fournir en cas de Dépendance

L'Adhérent devra faire parvenir à UCR :

- Un certificat médical délivré par le médecin traitant, à retourner sous pli confidentiel au médecin conseil d'UCR, à l'adresse suivante : 1 bis Boulevard Faidherbe, 59400 CAMBRAI (ce certificat devra préciser l'origine, la nature, la date de début et le caractère définitif de l'invalidité ou de la Dépendance ainsi que l'état clinique actuel de l'Adhérent) ;
- La notification du rattachement de l'Adhérent, par son médecin traitant, au Groupe Iso-Ressources (GIR) ;

- Le cas échéant, la notification d'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

Tout autre document demandé par UCR lui permettant d'apprécier si la demande de prestation s'inscrit ou non dans le cadre de la garantie.

Article 10.3 - Pièces à fournir en cas de diagnostic ergothérapeutique

L'Adhérent devra faire parvenir à UCR, dans un délai maximum de trois (3) mois suivant la date de sa demande de versement du capital garanti en cas de Handicap ou de Dépendance, l'original de la facture d'honoraires d'un Ergothérapeute habilité ainsi que le feuillet de demande de remboursement dûment complété.

Article 10.4 - Pièces à fournir dans tous les cas

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

Dans tous les cas, l'Adhérent doit fournir un Relevé d'Identité Bancaire ou un relevé comportant les numéros IBAN et BIC à son nom.

Article 11. Contrôle médical et arbitrage

Contrôle médical

Les décisions de reconnaissance d'un état d'invalidité prises par le médecin-conseil de l'organisme d'assurance maladie dont dépend l'Adhérent ou par son médecin-traitant, ne s'imposent pas à la Mutuelle.

Cette dernière se réserve le droit de faire apprécier la réalisation du risque de Handicap ou de Dépendance ainsi que le niveau de l'invalidité et son caractère définitif par tout médecin-expert de son choix qui évaluera l'état de santé de l'Adhérent.

À ce titre, le Service Contrôle Médical d'UCR procédera à l'examen des pièces médicales qui lui ont été fournies, et se réserve le droit de demander, à l'Adhérent les pièces médicales complémentaires (par exemple, la copie de compte rendu d'hospitalisation...) ou d'engager une expertise médicale.

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

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 la Mutuelle, et qui procédera à une contre-expertise. Les frais occasionnés par cette contre-expertise sont à la charge de l'Adhérent.

Arbitrage

En cas de désaccord entre les conclusions des deux médecins-experts, l'Adhérent ou la Mutuelle 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 Judiciaire du domicile de l'Adhérent.

Chaque partie paie les honoraires de son médecin-expert et ceux du tiers expert 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 conservent la faculté d'exercer un recours en justice.

Article 12. Changement et modification de garanties

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

Si le capital garanti est à la hausse, un nouveau questionnaire devra être rempli par l'Adhérent. La demande de modification prend effet le 1er jour du mois suivant la demande de l'Adhérent.

Article 13. Exclusions

Dans tous les cas, les suites et conséquences d'un Handicap ou d'un état de Dépendance déclaré ou survenu avant la date d'effet du Contrat sont exclues de la garantie.

Sont également exclues de la garantie les conséquences résultant :

- de tentatives de suicide, d'actes intentionnels ou illégaux de l'Adhérent, de l'usage abusif de produits pharmaceutiques ou de stupéfiants en l'absence ou en cas de non-respect de l'ordonnance médicale ;
- des faits de guerres civiles ou étrangères, mouvements populaires, attentats, actes de terrorisme, détournements, prises d'otages ;
- de compétitions sportives (entraînements et épreuves) à titre professionnel ;
- de conséquences de la modification de structure du noyau atomique ou de toute autre source de rayonnements ionisants ;
- de conséquences de l'état d'ivresse, d'éthylisme ou d'alcoolémie (taux constaté égal ou excédant le taux prévu par la réglementation en vigueur lors du sinistre).

UCR prend uniquement en charge les frais relatifs à l'établissement du diagnostic ergothérapique, à l'exclusion des dépenses liées aux éventuelles interventions ergothérapiques consécutives au diagnostic.

Article 14. Résiliation

14.1 – Résiliation à l'initiative de l'Adhérent Résiliation annuelle

L'Adhérent a la faculté de résilier de plein droit le présent Contrat, à chaque échéance annuelle, par lettre ou tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221- 10-3 du Code de la Mutualité adressé(e) à UCR deux (2) mois au moins avant la date d'échéance, soit avant le 1^{er} novembre de l'année en cours. Le délai de préavis est décompté à partir de la date d'envoi de cette lettre (cachet de la Poste faisant foi).

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

Résiliation en cas de modification des droits et obligations de l'Adhérent

En cas de modification des droits et obligations de l'Adhérent, ce dernier peut mettre fin à son adhésion dans un délai d'un (1) mois à compter de la remise de la Notice d'information ou de l'avenant à la Notice d'information comportant les modifications. Dans ce cas, la résiliation ne prend effet, en tout état de cause, qu'à la date d'entrée en vigueur des modifications apportées aux garanties.

14.2 Résiliation à l'initiative de la Mutuelle

En cas de non-paiement de la cotisation par l'Adhérent, la Mutuelle peut résilier le Contrat dans les conditions prévues à l'article 9 des présentes.

14.3 Effet de la résiliation

La résiliation du Contrat entraîne la cessation des garanties souscrites.

Il est précisé que tout Handicap, Dépendance, ou tous frais relatifs à l'établissement d'un diagnostic ergothérapique survenu(s) après la date d'effet de la résiliation du Contrat ne pourra(pourront) entraîner le versement d'aucune prestation.

D'une manière générale, l'Adhérent renonce à tous les services de la Mutuelle dont il bénéficiait de par son adhésion.

Article 15. Cessation des garanties

Les garanties prennent automatiquement fin :

- à la date de résiliation de l'adhésion dans les conditions prévues à l'article 14 des présentes,
- en cas de déménagement en dehors de la France,
- en cas de versement du capital au titre de l'entrée en Handicap et/ou de l'entrée en Dépendance,
- en cas de décès de l'Adhérent,
- au 31 décembre de l'année des soixante-quinze (75) ans de l'Adhérent.

La garantie relative au diagnostic ergothérapique prend fin, même si elle n'a pas été demandée, dès le 1^{er} jour suivant l'expiration du délai de trois (3) mois à compter de la date de la demande de versement du capital garanti en cas de Handicap ou de Dépendance.

Article 16. Droit de renonciation

L'Adhérent a la faculté de renoncer au Contrat souscrit auprès de la Mutuelle. Pour faire part de son intention, il suffit à l'Adhérent d'adresser par lettre, tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la mutualité à UCR, 1 bis Boulevard Faiderherbe, 59400 CAMBRAI, dans un délai de trente (30) jours, une lettre de renonciation. Conformément à l'article L. 223-8 du Code de la mutualité, le délai de trente (30) jours démarre à compter du moment où l'Adhérent est informé que son adhésion a pris effet.

Toutefois, en cas de vente à distance, le délai de trente (30) Jours démarre à compter, soit du jour où l'adhésion a pris effet, soit du jour où l'Adhérent reçoit les conditions d'adhésion et la

Notice d'information comprenant les informations pré contractuelles, si cette dernière date est postérieure à celle où l'adhésion a pris effet (article L. 221-18 du Code de la mutualité).

Le Contrat est vendu à distance s'il est conclu au moyen d'une ou plusieurs techniques de commercialisation à distance, notamment vente par correspondance ou Internet.

Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche, ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé. UCR s'engage à rembourser intégralement son versement dans les trente (30) jours qui suivent la réception de la demande de renonciation de l'Adhérent.

Le modèle de lettre de renonciation, visé ci-dessus, peut être établi selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) M. (Mme) (nom, prénom, adresse), déclare renoncer à mon adhésion au Contrat « CAPITAL AUTONOMIE + » que j'avais souscrit le [...]. Je vous serais obligé(e) 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 demande.

Fait à [...], le [...]. Signature ».

L'Adhérent doit veiller à indiquer les références de son adhésion dans cette lettre. 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 à la date d'envoi de la demande.

L'Adhérent, lorsque le Contrat a été conclu en ligne, peut également exercer son droit de renonciation via notre site internet www.ucr.fr

Article 17. Prescription

Définition de la prescription

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du présent Contrat sont prescrites dans les délais et termes des articles L. 221-11 et suivants du Code de la Mutualité.

Modalité 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 ans (2) à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du Membre participant que du jour où 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 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, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix (10) ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b du 1° du I de l'article L. 111-1, le bénéficiaire

n'est pas l'Adhérent et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Adhérent décédé. Pour les Contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du(des) bénéficiaire(s) sont prescrites au plus tard trente (30) ans à compter du décès du Membre participant.

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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressée par la Mutuelle à l'Adhérent, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'Adhérent ou le(les) bénéficiaire 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).

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.

Article 18. Engagements de l'Adhérent

L'Adhérent s'engage, en cours d'adhésion, à déclarer à la Mutuelle, par l'intermédiaire d'UCR, tout changement dans sa situation personnelle pouvant avoir des répercussions sur les cotisations et les prestations assurées. Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte entraînera la nullité de la garantie accordée dans les conditions énoncées ci-après.

Article 19. Sanctions

La Mutuelle se réserve le droit d'exclure tout Adhérent 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 l'Adhérent, d'éléments d'information ayant des répercussions sur les taux ou montants des cotisations et prestations, l'Adhérent 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'Adhérent (article L. 221-15 du Code de la mutualité).

En cas notamment de fausse déclaration, de fraude ou tentative de fraude avérée, la Mutuelle peut également procéder à la résiliation du Contrat.

La résiliation est notifiée à l'Adhérent par lettre recommandée avec avis de réception adressée par la Mutuelle au dernier domicile connu. Elle prendra effet au jour de la première présentation du courrier par la Poste.

Article 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 UCR pour la gestion de sa relation avec l'Adhérent 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 UCR en tant que responsables du traitement et, éventuellement, ses 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,

Demandes d'adhésion, ou tout autre document contractuel que l'Adhérent est tenu de respecter.

La Mutuelle et UCR 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'Adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité des données le concernant, ainsi que du droit de demander la limitation du traitement dans les conditions visées par le Règlement précité. Il peut également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données le concernant.

L'Adhérent peut exercer son droit en s'adressant à : UCR, 1 bis Boulevard Faidherbe - 59 400 CAMBRAI ; ou par courriel à dpo@ucr.fr.

En outre, l'Adhérent a la possibilité de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ses 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'Adhérent peut 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 Fontenoy 75007 Paris.

Article 21. Dispositions en cas de démarchage

Conformément à l'article L. 223-1 du Code de la consommation, tout démarchage téléphonique est interdit, sauf si l'Adhérent a préalablement exprimé son consentement exprès à être contacté à cette fin.

La Mutuelle ne peut procéder au démarchage téléphonique qu'après avoir recueilli le consentement de l'Adhérent, dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

Par exception, l'Adhérent pourra être sollicité, par voie téléphonique, sans son consentement préalable lorsque l'appel intervient exclusivement dans le cadre de l'exécution d'un contrat en cours et a un rapport avec l'objet de ce contrat, y compris lorsqu'il s'agit de proposer des produits ou services afférents ou complémentaires à l'objet du contrat en cours ou de nature à améliorer ses performances ou sa qualité.

Article 22. Réclamation

En cas de difficultés liées à l'application de la présente Notice d'information, l'Adhérent peut contacter leur interlocuteur habituel.

En cas de difficultés persistantes, l'Adhérent peut adresser une réclamation à UCR - Service

réclamations – 1 bis boulevard Faidherbe - 59 400 Cambrai. UCR s'engage à accuser réception de la réclamation dans un délai maximal de dix (10) jours ouvrables à compter de l'envoi de la réclamation écrite sur tout support durable, et à y répondre dans un délai de deux (2) mois à compter de l'envoi de ladite réclamation.

En cas de réponse insatisfaisante à la réclamation, ou, à défaut de réponse de UCR dans un délai de deux (2) mois à compter de l'envoi de la première réclamation écrite, l'Adhérent a la faculté de faire appel au Médiateur de la consommation de la Mutualité Française dont les coordonnées sont les suivantes :

- FNMF - Médiateur de la consommation de la Mutualité Française - 255 rue de Vaugirard - 75719 PARIS CEDEX 15.
- Accès au site internet : <https://www.mediateur-mutualite.fr>

et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales.

La proposition du Médiateur de la consommation de la Mutualité Française sera communiquée à la Mutuelle, écrite et motivée.

Article 23. Loi applicable

La loi applicable aux présentes dispositions est la loi française conformément à l'article L. 225-2 du Code de la Mutualité. Lorsque des dispositions législatives et réglementaires viennent à modifier la portée des engagements de la Mutuelle, cette dernière peut procéder à la révision du Contrat.

Jusqu'à la date d'effet de cette révision, les conditions antérieures s'appliquent sauf lorsque les nouvelles dispositions sont d'ordre public et, de ce fait, d'application immédiate. En ce dernier cas, la Mutuelle pourra être amenée à aménager les garanties et les tarifs.

Ce Contrat est assujéti au régime fiscal français.

Tous impôts, taxes, prélèvements et contributions qui pourraient s'appliquer à l'adhésion au Contrat sont à la charge de l'Adhérent selon le cas et ce, notamment lorsqu'une nouvelle législation est adoptée postérieurement à la date d'adhésion du Contrat.

Article 24. Lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme

La Mutuelle et UCR 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 les sommes inscrites dans ses livres ou les opérations portant sur des sommes dont elle sait, soupçonne ou a 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.

Article 25. Désignation de l'organisme de contrôle

La Mutuelle et UCR exercent leurs activités sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), sise : 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09

