

HORIZON

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

L'Association pour le Développement de la Prévoyance Mutualiste (ADPM) a souscrit le Contrat « **HORIZON** » référencé « **CUCR1710** » 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 Faiderbe 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 « **HORIZON** » a pour objet de garantir le versement en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Adhérent, d'un capital forfaitaire de deux mille (2 000) euros ainsi que d'une Rente certaine versée trimestriellement.

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.

Pour être qualifié d'accidentel, le décès doit survenir dans un délai de six (6) mois suivant l'Accident.

Capital constitutif

Montant cumulé correspondant au capital forfaitaire de deux mille (2 000) euros et la Rente certaine. **L'Adhérent peut souscrire plusieurs contrats, sans que toutefois le capital constitutif garanti ne soit supérieur à soixante-quatorze mille (74 000) euros.**

Délai de carence

Période de neuf (9) mois pendant laquelle la garantie décès ne s'applique pas. Le Délai de carence court à compter de la prise d'effet du Contrat. Il est uniquement applicable en cas de décès ou de PTIA à la suite d'une maladie (hors décès par Accident).

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, par le médecin-conseil d'UCR, 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.).

Rente certaine

Rente versée pour une période et un montant déterminés et fixés à l'avance.

La Rente prévue par le présent Contrat est versée pendant cinq (5) ans, huit (8) ans ou dix (10) ans au choix de l'Adhérent et il a le choix parmi les cinq (5) niveaux suivants : deux cents (200) euros, trois cents (300) euros, quatre cents (400) euros, cinq cents (500) euros et six cents (600) euros.

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 Faiderbe, 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 ».

Bénéficiaire

Personne physique appelée à recueillir le bénéfice du Contrat.

Pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, le Bénéficiaire est l'Adhérent. Le Bénéficiaire du capital décès est la personne désignée par l'Adhérent à laquelle sera versé le capital décès.

Article 4. Prestations

4.1 - Prestations garanties

Sous réserve de l'application du Délai de carence, ce Contrat ouvre droit en cas de décès de l'Adhérent au versement, à ses Bénéficiaires :

- D'un **capital forfaitaire** de deux mille (2 000) euros ;
- D'une **Rente certaine** dont le montant et la durée de versement sont librement choisis

par l'Adhérent à l'adhésion.

Il a le choix parmi les cinq (5) niveaux suivants :

- Deux cents (200) euros/mois,
- Trois cents (300) euros/mois,
- Quatre cents (400) euros/mois,
- Cinq cents (500) euros/mois,
- Six cents (600) euros/mois.

La Rente certaine est versée chaque trimestre.

Il a le choix parmi les trois (3) durées de versement suivantes : cinq (5) ans, huit (8) ans ou dix (10) ans.

Le montant choisi par l'Adhérent, ainsi que la durée de versement de la Rente certaine, sont inscrits dans la Demande d'adhésion.

Le capital et la Rente, tels que définis ci-dessus, peuvent être versés par anticipation en cas de PTIA de l'Adhérent. Le Bénéficiaire des garanties est alors l'Adhérent lui-même. Le versement des prestations en cas de PTIA met définitivement fin au Contrat.

4.2 - Délai de carence

Un Délai de carence de neuf (9) mois est appliqué à compter de la date d'effet du Contrat.

Ce Délai de carence est uniquement applicable lorsque le décès ou la PTIA intervenu(e) durant cette période de neuf (9) mois fait suite à une maladie. Lorsque le décès ou la PTIA fait suite à un Accident, le Délai de carence ne s'applique pas.

4.3 – Plafond de garantie

Les engagements de la Mutuelle sur le Capital constitutif versé au titre de la garantie décès ou PTIA **sont plafonnés à soixante-quatorze mille (74 000) euros** par Adhérent.

Un Adhérent peut souscrire plusieurs contrats « Horizon » sans que toutefois le Capital constitutif (montant du capital décès et de la Rente certaine cumulé) garanti ne soit supérieur à 74 000 euros (CF. Annexe 1 de la présente Notice d'information).

4.4 – Etendue territoriale des garanties

Les garanties s'exercent en France métropolitaine (Corse incluse) et dans les départements, régions et collectivités d'outre-mer, ainsi que dans le monde entier pour tout déplacement 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 (y compris la Corse et Départements et Régions d'Outre-Mer).

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

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-cinq (65) ans lors de l'adhésion ;
- Avoir pu cocher l'ensemble des questions qui lui sont posées dans la Déclaration d'Etat de Santé et signer cette dernière. 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 une suite favorable à la Demande d'adhésion ;
- Ne pas avoir atteint le plafond maximal de garanti défini à l'article 4.3.

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 le montant du capital garanti et de la Rente certaine (montant et durée), 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-dix (70) 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 du montant de la Rente certaine et de la durée de son versement, ainsi que de l'âge de l'Adhérent. Cette cotisation augmente par tranche d'âge. L'âge de chacun des Bénéficiaires 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. Clause bénéficiaire en cas de décès

La désignation du(des) Bénéficiaire(s) peut se faire dans la Demande d'adhésion dans l'encadré prévu à cet effet et ultérieurement, par avenant, ou suivant toute autre forme juridiquement valide notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Si l'Adhérent 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'Adhérent est attirée sur l'importance attachée à la rédaction de la clause bénéficiaire, notamment en termes d'identité du(des) Bénéficiaire(s) et de l'opportunité de prévoir un(des) Bénéficiaire(s) subséquent(s) notamment en cas de décès du(des) Bénéficiaire(s) désigné(s) ou si les renseignements délivrés concernant le(s) Bénéficiaire(s) désigné(s) ne permettraient pas à

la Mutuelle d'identifier ce(s) dernier(s).

Toute désignation du(des) Bénéficiaire(s) 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.

L'attention de l'Adhérent est attirée sur le fait que la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation par le(s) Bénéficiaire(s). L'acceptation peut être faite soit par un avenant signé de la Mutuelle, de l'Adhérent et du(des) Bénéficiaire(s), soit par acte authentique ou par acte sous seing privé, signé de l'Adhérent et du(des) Bénéficiaire(s), mais dans ce cas, elle n'a d'effet à l'encontre de la Mutuelle que lorsqu'il lui a été notifié par écrit.

Le Capital garanti en cas de décès pourra être versé au(x) Bénéficiaire(s) quel que soit le lieu de résidence de ce(s) dernier(s) lors du décès de l'Adhérent.

A défaut de désignation expresse de Bénéficiaire(s), ou si la désignation est caduque ou sans effet, le Capital dû est versé dans l'ordre ci-après :

- 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.

Article 11. Condition de versement des prestations en cas de décès ou de PTIA

Le versement des prestations s'effectuera après réception de l'ensemble des pièces requises pour le traitement de la demande et, le cas échéant, après la validation du dossier par le Service de Contrôle Médical.

11.1 – En cas de décès

Sous réserve de l'application du Délai de carence, dans les conditions définies à l'article 4.2, en cas de décès de l'Adhérent pendant la période de garantie, UCR règle le Capital garanti et la Rente certaine au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s).

Pièces à fournir

Le(s) Bénéficiaire(s) devra(devront) fournir les pièces suivantes :

- une demande écrite, datée et signée,
- l'attestation sur l'honneur, transmise par UCR, relative aux exclusions,
- l'original du Certificat d'adhésion du Contrat et des éventuels avenants,
- une copie intégrale de l'acte de décès de l'Adhérent,
- 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'UCR,
- 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),
- une copie du dernier avis d'imposition,
- les justificatifs d'Enfants à charge au sens de la présente Notice d'information.

La Mutuelle, par l'intermédiaire d'UCR, se réserve le droit de demander toutes pièces justificatives complémentaires (certificat d'hérédité, copie du livret de famille, y compris les pages vierges).

Revalorisation du Capital garanti après le décès de l'Adhérent

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(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 décès de l'Adhérent, jusqu'à réception par UCR des pièces mentionnées ci-dessus 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 :

- a – la moyenne sur les douze (12) derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1er novembre de l'année précédente,
- b – le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1er 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 UCR des pièces citées ci-dessus, 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 du double durant deux (2) mois puis, à l'expiration de ce délai de deux (2) mois, au triple du taux légal.

11.2 – En cas de PTIA

Sous réserve de l'application du Délai de carence, dans les conditions définies à l'article 4.2, en cas de PTIA de l'Adhérent pendant la période de garantie, UCR règle le Capital garanti et la Rente certaine à l'Adhérent.

Pièces à fournir

L'Adhérent devra faire parvenir à UCR :

- une demande écrite, datée et signée,
- l'attestation sur l'honneur, transmise par UCR, relative aux exclusions,
- l'original du Certificat d'adhésion du Contrat et des éventuels avenants,
- un rapport médical délivré par le médecin-traitant à retourner, par l'Adhérent, 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 la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie 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, 3e 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 de la pièce d'identité (Carte Nationale d'Identité, Passeport) de l'Adhérent 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'Adhérent.

La Mutuelle, par l'intermédiaire d'UCR, 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.

11.3 – Conditions de règlement des prestations

Le versement du capital forfaitaire et de la Rente certaine est conditionné à l'accord de la Mutuelle par l'intermédiaire d'UCR.

Le règlement est effectué par virement sous forme d'un capital forfaitaire de deux mille (2 000) euros et de Rentes certaines versées trimestriellement.

Les frais relatifs aux virements seront à la charge d'UCR, à l'exception des frais relatifs au taux de change et les frais consécutifs à un rejet de virement, qui eux, seront à la charge du Bénéficiaire ou de l'Adhérent.

Si l'indemnisation est due, le versement du capital forfaitaire sera effectué dans un délai de trente (30) jours au maximum suivant la réception et la validation de la totalité des pièces nécessaires au règlement de la prestation.

Le règlement de la 1^{ère} Rente trimestrielle sera effectué le 1^{er} jour du trimestre civil suivant la réception de la totalité des pièces nécessaires au règlement de la prestation, sous réserve qu'UCR reçoive lesdites pièces au moins 5 (cinq) jours

ouverts avant le début du trimestre civil concerné. Si cette dernière condition n'est pas remplie, le règlement de la 1^{ère} Rente trimestrielle sera effectué le 1^{er} jour du trimestre civil suivant.

Les Rentes suivantes seront versées le 1^{er} jour de chaque trimestre civil, pour une durée égale à celle choisie par l'Adhérent dans la Demande d'adhésion.

En cas de décès du Bénéficiaire ou de l'Assuré de la Rente pendant la période de versement choisie par l'Adhérent (cinq (5) ans, huit (8) ans ou dix (10) ans), les Rentes restantes seront alors versées au Bénéficiaire subsidiaire désigné par ordre de priorité.

En tout état de cause, le capital forfaitaire de deux mille (2000) euros ayant été versé à l'Assuré après qu'il ait été reconnu en PTIA ne pourra pas faire l'objet d'un autre versement au décès de l'Assuré.

Les garanties cessent au décès ou à la survenance de la PTIA de l'Adhérent et le règlement de la dernière Rente versée trimestriellement met définitivement fin au Contrat.

Article 12. 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 PTIA ainsi que sa date de consolidation 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 13. Changement et modification de garanties

Dans le cadre d'une même adhésion, il ne peut être procédé à aucune modification des garanties souscrites.

Article 14. Exclusions

Les garanties décès et PTIA ne s'appliquent pas dans les cas suivants :

- du fait intentionnel ou illégal de l'Adhérent ou du Bénéficiaire ;
- des conséquences d'un acte délibéré du Bénéficiaire ;
- du suicide de l'Adhérent au cours de la 1ère année d'adhésion ;
- des faits de guerres civiles ou étrangères, mouvements populaires, attentats, actes de terrorisme, détournements, prises d'otages ;
- de la participation active de l'Adhérent 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'Adhérent ;
- 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 ;
- des 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 ;
- des conséquences d'accidents occasionnés par une catastrophe naturelle ;
- des 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. Résiliation

15.1 – 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.

15.2 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.

15.3 Effet de la résiliation

La résiliation du Contrat entraîne la cessation des garanties souscrites.

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

Article 16. Cessation des garanties

Les garanties prennent automatiquement fin :

- à la date de résiliation de l'adhésion dans les conditions prévues à l'article 15 des présentes,
- en cas de déménagement en dehors de la France,
- en cas de décès de l'Adhérent,
- au 31 décembre de l'année des soixante-dix (70) ans de l'Adhérent.

Article 17. 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 Faiderbe, 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 « HORIZON » 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 18. 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 19. 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 20. 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 21. 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 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 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 et ses Bénéficiaires sont tenus 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 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'Adhérent et ses Bénéficiaires peuvent exercer leurs droits en s'adressant à : UCR, 1 bis Boulevard Faidherbe - 59 400 CAMBRAI ; ou par courriel à dpo@ucr.fr.

En outre, l'Adhérent 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'Adhérent et ses Bénéficiaires 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 Fontenoy 75007 Paris.

Article 22. 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 23. Réclamation

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

En cas de difficultés persistantes, l'Adhérent et ses Bénéficiaires peuvent 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 et ses Bénéficiaires auront 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 24. 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 ou du Bénéficiaire selon le cas et ce, notamment lorsqu'une nouvelle législation est adoptée postérieurement à la date d'adhésion du Contrat.

Article 25. 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 26. 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.

Annexe 1 : Tableau Capital Constitutif « Horizon »

Garantie	Capital forfaitaire garanti	Montant de la rente mensuelle en euros	Montant total correspondant au cumul des rentes en fonction de la durée choisie			Capital constitutif (capital forfaitaire + cumul des rentes)		
			5 ans	8 ans	10 ans	5 ans	8 ans	10 ans
Niveau 1	2 000€	200€	12 000€	19 200€	24 000€	14 000€	21 200€	26 000€
Niveau 2	2 000€	300€	18 000€	28 800€	36 000€	20 000€	30 800€	38 000€
Niveau 3	2 000€	400€	24 000€	38 400€	48 000€	26 000€	40 400€	50 000€
Niveau 4	2 000€	500€	30 000€	48 000€	60 000€	32 000€	50 000€	62 000€
Niveau 5	2 000€	600€	36 000€	57 600€	72 000€	38 000€	59 600€	74 000 €

