

Hospi +

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

L'Association pour le Développement de la Prévoyance Mutualiste (ADPM) a souscrit le Contrat « Hospi + » référencé « CUCR2101 » 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 « Hospi + » a pour objet de garantir le versement, au Bénéficiaire, d'indemnités journalières en cas d'Hospitalisations (ci-après dénommée « Indemnités Journalières de base »). 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 infarctus, les accidents cardio-vasculaires et cérébraux, les efforts de soulèvement et les pathologies soudaines. La blessure ou la lésion provenant totalement ou partiellement d'un état pathologique ou d'une opération non consécutive à un accident ne peut être considérée comme un Accident.

Agression

Toute atteinte corporelle provoquée par un tiers, commise dans le cadre d'un crime ou d'un délit ayant entraîné une Hospitalisation d'au moins quarante-huit (48) heures consécutives. Ne sont pas considérées comme tiers les personnes ayant un lien de parenté ou résidant habituellement avec le Bénéficiaire.

Sera seul pris en compte l'évènement qui aura fait l'objet de la part du Bénéficiaire ou de son représentant légal d'un dépôt de plainte, auprès d'une autorité de justice.

Attentat

Fait de commettre un ou plusieurs actes de violence de nature à mettre en péril les institutions de la République française sur le territoire national ou à porter atteinte à

l'intégrité du territoire national.

Hospitalisation

Sous réserve des exclusions prévues au Contrat, tout séjour dans un établissement hospitalier en France et dans le monde entier (hôpital ou clinique, public ou privé) **d'au moins quarante-huit (48) heures** consécutives dû à une Maladie ou un Accident garanti.

À l'étranger, on entend par établissement hospitalier, un établissement sous la surveillance permanente d'un personnel médical qualifié, dirigé de jour et de nuit par un médecin.

Les Hospitalisations non prescrites par un médecin ou celles qui ne sont pas nécessaires au traitement d'une Maladie ou d'un Accident ainsi que les Hospitalisations à domicile ne sont pas couvertes.

Maladie

Toute altération de l'état de santé du Bénéficiaire constatée par une autorité médicale compétente, n'ayant pour origine ni un Accident ni le fait volontaire du Bénéficiaire ou d'un tiers.

Article 3. Intervenants

Adhérent

Personne physique adhérant 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.

Conjoint / Concubin / Partenaire pacsé (2nd Assuré)

Le Conjoint, Concubin ou Partenaire pacsé désirant être assuré au titre du présent Contrat et remplissant les conditions d'âge déterminées à l'article 5 de la présente Notice d'information. Le Conjoint, le Concubin ou le Partenaire pacsé de l'Adhérent est également dénommé « 2nd Assuré ».

Autres personnes assurables

Enfants fiscalement à charge des 1er et 2nd Assurés, âgés de plus de trente (30) jours à la date d'adhésion, et de moins de dix-huit (18) ans.

Bénéficiaire

Personne physique habilitée à percevoir les prestations garanties, à savoir l'Adhérent, le 2nd Assuré et les Autres personnes assurables.

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

Ce Contrat ouvre droit, en cas d'Hospitalisation du Bénéficiaire, au versement d'Indemnité Journalière de base par jour d'Hospitalisation selon le montant de l'Indemnité Journalière de base choisi par l'Adhérent.

L'Adhérent a le choix entre les différents montant suivants : quinze (15) euros, vingt-cinq (25) euros, quarante (40) euros, cinquante (50) euros, soixante (60) euros, de soixante-quinze (75) euros ou cent (100) euros.

Le montant choisi par l'Adhérent est inscrit dans la Demande d'adhésion.

Ce montant sera applicable au 2nd Assuré.

Pour les Autres personnes assurables âgés de plus de trente (30) jours et de moins de dix-huit (18), au jour du sinistre, le montant de l'Indemnité Journalière versé est égal à cinquante (50) % du montant de l'Indemnité Journalière de base souscrit par l'Adhérent.

Dans tous les cas, le montant de l'Indemnité Journalière de base sera :

- Doublé lorsque l'Hospitalisation du Bénéficiaire fait suite à un Accident ;
- Triplé lorsque l'Hospitalisation du Bénéficiaire fait suite à un Accident consécutif à une Aggression ou à un Attentat.

4.2 – 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 les séjours n'excédant pas quarante-cinq (45) jours consécutifs ou soixante (60) 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-dix (70) ans lors de l'adhésion ;
- Le 2nd Assuré doit remplir les mêmes conditions d'âge lors de l'adhésion ou en cas d'adjonction en cours d'exécution du Contrat ;
- Les Autres personnes assurables doivent être âgées de plus de trente (30) jours et de moins de dix-huit (18) ans lors de l'adhésion ou en cas d'adjonction en cours d'exécution du Contrat.

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 de l'Indemnité Journalière de base souscrit, la durée du Contrat et sa date d'effet, ainsi que les personnes Bénéficiaires des garanties.

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'Indemnité Journalière de base souscrite indiquée au Certificat d'adhésion, ainsi que de l'âge de chacun des Bénéficiaires.

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. Franchise / Durée maximale d'indemnisation

Article 10.1 : Franchise

L'indemnisation débute à partir du 2^{ème} jour consécutif d'Hospitalisation (**Franchise d'un (1) jour**).

Article 10.2 : Durée maximale d'indemnisation

Sous réserve de l'application de la Franchise, UCR verse une Indemnité Journalière de base **pour toute période d'au moins quarante-huit (48) heures d'Hospitalisation du Bénéficiaire et dans la limite de :**

- **Trois cent soixante-cinq (365) jours (un (1) an) lorsque l'Hospitalisation est consécutive à une Maladie ;**
- **Mille quatre-vingt-quinze (1095) jours (trois (3) ans) lorsque l'Hospitalisation est consécutive à un Accident.**

Plusieurs Hospitalisations successives d'un Bénéficiaire, pour la même Maladie ou le même Accident, sont considérées comme un seul événement assuré sauf si les causes sont totalement indépendantes ou si, pour la même Maladie ou le même Accident, les Hospitalisations sont espacées de plus de trois (3) mois.

Article 11. Conditions de versement des Indemnités Journalières d'Hospitalisation

Le versement de la prestation 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.

Le Bénéficiaire, dès qu'il en a connaissance, doit déclarer à UCR tout sinistre de nature à entraîner la mise en œuvre des garanties du Contrat. Le versement de la prestation 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 du contrôle médical.

Ainsi, le Bénéficiaire devra adresser les documents et pièces justificatives suivantes :

- Un certificat médical précisant la nature et la durée de l'Hospitalisation, adressé sous pli confidentiel à l'attention du médecin-conseil d'UCR à l'adresse suivante : 1 bis Boulevard Faidherbe, 59400 CAMBRAI,
- L'attestation de l'établissement hospitalier ou bulletin d'Hospitalisation, précisant les dates d'entrée et de sortie de l'hôpital adressé(e) à UCR, 1 bis Boulevard Faidherbe 59400 Cambrai,
- Un RIB du compte sur lequel doivent être virées les prestations, adressé à UCR, 1 bis Boulevard Faidherbe 59400 Cambrai.

Si l'Hospitalisation est consécutive à un Accident, le Bénéficiaire devra préciser la date de survenance et les circonstances précises (lieu, nom des témoins...), la nature des lésions constatées médicalement et adresser à UCR le Procès-Verbal d'Accident établi par les autorités compétentes.

Toute prolongation d'Hospitalisation nécessite un certificat de prolongation qui doit parvenir à UCR dans les huit (8) jours et précisant qu'il s'agit de la suite de la même affection, ainsi que la durée de la prolongation.

En tout état de cause, le Bénéficiaire fournira sous pli confidentiel à l'attention du médecin-conseil d'UCR un rapport médical de son médecin traitant, si ce document lui est demandé.

UCR se réserve à tout moment la possibilité d'exiger toutes pièces justificatives permettant d'apprécier si l'hospitalisation s'inscrit ou non dans le cadre de la garantie ou toutes autres pièces complémentaires nécessaires au versement de la prestation.

Article 12. Changement et modification de garanties

Dans le cadre d'une même adhésion, il ne peut être procédé à aucune modification du montant de l'Indemnité Journalière de base souscrit.

Si l'Adhérent souhaite augmenter le montant de l'Indemnité Journalière de base, il lui appartient de procéder à une nouvelle Demande d'adhésion. Cette nouvelle Demande d'adhésion vient en complément de la première.

En aucun cas, le cumul des garanties ne pourra excéder le plafond de cent (100) euros d'Indemnité Journalière versée par jour.

Article 13. Exclusions

Les garanties ne couvrent pas les conséquences :

- **de la tentative de suicide ;**
- **d'Accident, de blessure, de Maladie ou de mutilation (s) volontaire(s) ;**
- **de l'usage de stupéfiants ou de produits médicamenteux non prescrits par une autorité médicale compétente ;**
- **des Accidents de la route survenant alors le Bénéficiaire conduisait et avait un taux d'alcoolémie supérieur au maximum fixé par la législation, ou était sous l'emprise de stupéfiants hors de toute prescription**

- médicale ;
- de la participation active du Bénéficiaire à des rixes sauf cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger ou d'accomplissement du devoir professionnel ;
- d'une explosion atomique ou des effets directs ou indirects de la radioactivité ;
- des faits de guerre, d'émeute, d'insurrection, quel qu'en soient le lieu et les protagonistes.

Les garanties ne couvrent pas :

- les suites et conséquences des pathologies diagnostiquées antérieurement à l'adhésion ;
- les Hospitalisations en service hospitalier néonatal d'enfants nés prématurément ;
- les Hospitalisations chirurgicales à caractère esthétique non prises en charge par la Sécurité sociale ;
- les séjours de repos, de convalescence, de retraite ou de postcures ;
- les séjours de rééducation fonctionnelle ;
- les états de grossesse ;
- les cures de quelque sorte que ce soit, même en milieu hospitalier ;
- les traitements diététiques ainsi que leurs conséquences ;
- le risque maternité, sauf en cas de césarienne ;
- les séjours en gériatrie, en service psychiatrique, en service de gériatrie et en institut médico-pédagogique,
- les Hospitalisations causées par une Maladie psychosomatique, un coma diabétique, et la nécessité de se faire accompagner par une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante (s'alimenter, se déplacer, se vêtir, se laver) ;
- les Accidents survenus au cours des activités professionnelles de pilotes et membres d'équipage, d'avions, d'hélicoptères, au cours de la pratique d'un sport professionnel et l'utilisation d'un appareil quelconque (avec ou sans moteur) permettant de se déplacer dans les airs.

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 à tout moment

L'Adhérent peut mettre fin à son adhésion, à tout moment, sans frais ni pénalité, à l'issue d'un délai d'un (1) an :

- à compter de la date de sa première adhésion ;
- ou dans l'hypothèse où l'Adhérent a modifié son niveau de garanties depuis sa première adhésion, à compter de la date d'effet de la dernière modification de ce type telle que mentionnée sur la Demande d'adhésion associée.

Pour ce faire, l'Adhérent peut notifier à l'UCR son souhait de résilier son Contrat :

- Soit par lettre ou tout autre support durable, à l'adresse suivante : UCR 1 bis Boulevard Faidherbe 59400 CAMBRAI ou par voie électronique à : contact@ucr.fr ;
- Soit par déclaration faite au siège social de UCR ;
- Soit par acte extrajudiciaire ;
- Soit, lorsque UCR propose la conclusion du Contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.

Dans le cas où l'Adhérent demande à son nouvel organisme assureur, auprès duquel il souhaite souscrire un Contrat d'assurance, d'effectuer les formalités nécessaires à l'exercice de son droit de résiliation, ce dernier envoie, pour son compte, la notification de résiliation. Cette notification doit être envoyée par lettre recommandée à : UCR 1 bis Boulevard Faidherbe 59400 CAMBRAI ou par envoi recommandé électronique à : contact@ucr.fr

Dans tous les cas, UCR confirme par écrit la réception de la notification de résiliation à l'Adhérent.

UCR envoie, sur tout support durable, un avis de résiliation qui comprend, lorsque sont remplies les conditions de résiliation prévues à l'article L. 221-10-2 du Code de la Mutualité, la date de prise d'effet de la résiliation.

Dans l'hypothèse où les conditions précitées ne sont pas remplies UCR en informe l'Adhérent.

La résiliation du Contrat prendra effet :

- Lorsque l'Adhérent a effectué lui-même les formalités de résiliation : Après un (1) mois à compter de la date de réception de la notification de résiliation ;
- Lorsque le nouvel organisme assureur choisi par l'Adhérent a effectué les formalités de résiliation : Après un (1) mois à compter du 1^{er} jour qui suit la date d'envoi de la notification de la résiliation.

En tout état de cause, les cotisations restent dues jusqu'à la date d'effet de la résiliation.

En cas d'encaissement de cotisations pour la période non couverte, la Mutuelle, par l'intermédiaire de l'UCR, sera tenue au remboursement de celles-ci dans un délai de trente (30) jours à compter de la date d'effet de la résiliation.

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 toute Hospitalisation survenue après la date d'effet de la résiliation du Contrat ne pourra entraîner le versement d'aucune Indemnité Journalière.

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 décès de l'Adhérent,
- au 31 décembre de l'année des soixante-quinze (75) ans de l'Adhérent.

Les garanties prennent fin :

- pour le 2nd Assuré au 31 décembre de l'année de ses soixante-quinze (75) ans,
- pour les Autres Personnes Assurables au 31 décembre de l'année de leurs dix-huit (18) ans.

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 Faidherbe, 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 « Hospi + » 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 les 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 les 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, les 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.

Les 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, les 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, les 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 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, les Bénéficiaires peuvent contacter leur interlocuteur habituel.

En cas de difficultés persistantes, les 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, les 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 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 ou du Bénéficiaire 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.

