

Mutex PME 2016
Contrat de prévoyance collective

Notice d'information

La présente notice comprend les chapitres suivants, organisés par garantie

- Quand vos garanties prennent-elles effet ? 3
- Quand cessent-elles ? 3

Si votre employeur a souscrit la garantie : Décès-Invalidité absolue et définitive 3

- Quel est l'objet de la garantie ? 3
- Qui sont les bénéficiaires de la prestation ? 3
- Quel est le montant du capital décès ? 3
- Quelles sont les conditions et modalités du versement du capital décès ? 4
- Ce que vous devez également savoir concernant la garantie décès 4

Si votre employeur a souscrit la garantie : Obsèques 4

- Quel est l'objet de la garantie ? 4
- Qui sont les bénéficiaires de la prestation ? 4
- Quelles sont les conditions de règlement de la prestation ? 4

Si votre employeur a souscrit la garantie : Rente de conjoint 4

- Quel est l'objet de la garantie ? 4
- Quelles sont les prestations garanties ? 5
- Quelles sont les conditions et modalités du versement des prestations garanties ? 5

Si votre employeur a souscrit la garantie : Rente éducation 5

- Quel est l'objet de la garantie ? 5
- Quelles sont les prestations garanties ? 5
- Quelles sont les conditions et modalités du versement des prestations garanties ? 5

Si votre employeur a souscrit la garantie : Incapacité temporaire totale 6

- Quel est l'objet de la garantie ? 6
- Quelles sont les prestations garanties ? 6
- Quelles sont les règles d'indemnisation ? 6
- Quelles sont les conditions et modalités du versement des indemnités journalières ? 6

Si votre employeur a souscrit la garantie : Invalidité - Incapacité permanente professionnelle 7

- Quel est l'objet de la garantie ? 7
- Quelles sont les règles d'indemnisation ? 7
- Quelles sont les conditions et modalités du versement des rentes ? 7

PORTABILITÉ 8

- Maintien des garanties dans le cadre de la portabilité des droits : 8
- Bénéficiaires de la portabilité 8
- Prise d'effet, durée et modalités du maintien de la couverture 8
- Financement du maintien des garanties 8
- Garanties et prestations maintenues 8
- Modifications contractuelles – Résiliation 8
- Obligations de l'employeur 8

Dispositions générales détermination des assiettes 9

- Quelle est l'assiette des cotisations ? 9
- Quelle est l'assiette des prestations ? 9
- Revalorisation 9
- Modification du contrat 10
- Quelles sont les limites de vos garanties ? 10
- Le terme des garanties 11

Définitions 11

- Enfants à charge 11
- Conjoint 11
- Concubin 11
- Partenaire de Pacs 11
- Personnes à charge 12
- Accident 12
- Accident du travail 12
- Accident de la circulation 12
- Invalidité absolue et définitive 13

Pièces à fournir à Mutex pour toute demande de prestation 13

● Quand vos garanties prennent-elles effet ?

Vos garanties prennent effet à la date de votre affiliation au contrat de prévoyance collective souscrit par votre employeur.

● Quand cessent-elles ?

Sous réserve de l'application de l'article 14 de l'Accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 (cf. chapitre « Portabilité ») lorsque vous cessez d'appartenir aux effectifs de l'entreprise (démission - licenciement - terme du contrat de travail), vous êtes radié de la garantie dès le terme de votre contrat de travail, préavis éventuel effectué ou non inclus.

Toutefois vous demeurez couverts jusqu'à épuisement de vos droits à indemnisation en ce qui concerne les affections ou arrêts de travail médicalement constatés et indemnisés par la Sécurité sociale antérieurement à la date du licenciement, de la démission (préavis éventuel, effectué ou non, inclus), ou du terme du contrat de travail.

Si votre employeur a souscrit la garantie : DÉCÈS-INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

● Quel est l'objet de la garantie ?

1) Garantir le versement, si vous décédez, d'un capital « décès » dont le montant est défini dans le résumé de garantie au profit d'un ou plusieurs bénéficiaires.

Si vous êtes atteint d'une invalidité absolue et définitive (IAD) (*), vous pouvez demander le versement par anticipation des prestations prévues en cas de décès.

Seule peut donner lieu au versement du capital décès par anticipation, l'IAD reconnue par la Sécurité sociale, et par assimilation, l'incapacité permanente et totale (IPT) (*) avec majoration pour tierce personne reconnue par la Sécurité sociale.

Le versement du capital au titre de l'IAD met fin à la garantie Décès.

2) Lorsque la garantie « Décès accidentel » a été souscrite, il est versé au profit d'un ou plusieurs bénéficiaires, un capital décès supplémentaire dont le montant est défini dans le résumé de garantie en cas de décès ou d'IAD par accident.

● Qui sont les bénéficiaires de la prestation ?

Bénéficiaires du capital en cas de décès

Les salariés peuvent désigner le(s) bénéficiaire(s) dans le bulletin de désignation de bénéficiaire. Cette désignation peut être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Si le bénéficiaire est nommément désigné, les coordonnées de ce dernier peuvent être portées au bulletin de désignation ; elles seront utilisées par Mutex lors du décès de l'assuré.

A défaut de désignation expresse ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires désignés, les bénéficiaires sont :

- le conjoint survivant de l'assuré non séparé de corps judiciairement au moment du décès, à défaut ;
- le partenaire de l'assuré lié par un PACS ayant cette qualité au moment du décès, à défaut ;
- le concubin de l'assuré ayant cette qualité au moment du décès, à défaut ;
- les enfants de l'assuré nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux, à défaut ;
- les parents de l'assuré, à défaut ;
- les héritiers de l'assuré en application des règles de la dévolution successorale légale.

En cas de pluralité de bénéficiaires de même rang et de prédécès de l'un ou de plusieurs d'entre eux, la part du capital lui (leur) revenant est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leur part respective.

La clause bénéficiaire peut être modifiée lorsqu'elle n'est plus appropriée. Toutefois, la désignation du bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par ce dernier, effectuée dans les conditions suivantes :

- par voie d'avenant signé de MUTEX, du salarié et du bénéficiaire ;
- ou par voie d'acte authentique ou sous seing privé, signé du salarié et du bénéficiaire, qui devra être notifiée par écrit à MUTEX pour lui être opposable.

Bénéficiaires du capital en cas d'IAD

Le bénéficiaire des capitaux n'est autre que vous-même, à l'exception des majorations relatives pour enfant ou personne à charge et du double effet (remis aux intéressés).

● Quel est le montant du capital décès ?

Le montant du capital est défini dans le résumé de garantie joint à la présente notice.

Comment est défini le capital Décès de base ?

Il s'agit du capital de base défini dans le résumé de garantie versé à vos bénéficiaires en cas de décès.

Y a-t-il des majorations familiales ?

Oui, le capital de base peut être majoré pour enfant ou personne à charge (*).

L'ensemble des majorations familiales est limité au double du capital décès.

Le capital est-il majoré suite à décès ou IAD par accident ?

Oui, si la garantie « Décès accidentel » est souscrite au contrat ; un capital supplémentaire est alors versé en complément du capital Décès de base et des majorations éventuelles pour enfant à charge, lorsque le décès ou l'IAD résulte d'un accident (*).

En quoi consiste la garantie Double effet ?

En cas de décès avant 65 ans de votre conjoint, concubin ou partenaire de Pacs, survenant simultanément ou postérieurement au vôtre, il est versé une prestation aux enfants restant à charge, soit sous forme de rente (allocation orphelin), soit sous forme de capital (capital orphelin) et ce, conformément aux mentions contenues dans le résumé des garanties.

L'IAD est assimilée au décès pour l'attribution de la prestation Double effet.

Allocation orphelin :

Il est versé à chaque enfant à charge une allocation orphelin dont le montant est indiqué dans le résumé des garanties.

La rente est versée trimestriellement à terme échu sur production périodique d'un justificatif attestant que le bénéficiaire est toujours à charge :

- si l'enfant est mineur non émancipé : pour son compte à la personne qui, depuis le décès de l'assuré ou de son conjoint, son concubin ou partenaire de Pacs en assume la charge effective et permanente.
- si l'enfant est majeur ou émancipé : à l'enfant lui-même.
- si l'enfant est majeur protégé : pour son compte à son représentant légal.

Le service de l'allocation orphelin cesse en tout état de cause à la date du décès du bénéficiaire ou à la date à laquelle ce dernier cesse d'être à charge.

Capital orphelin :

Il est versé un capital égal au montant défini dans le résumé de garanties et réparti entre les enfants restant à charge.

(*) Se reporter au chapitre « définitions » des dispositions générales de la présente notice.

● Quelles sont les conditions et modalités du versement du capital décès ?

Comment formuler la demande ?

En cas de Décès, les capitaux sont versés sur production des pièces et justificatifs suivants :

- 1 - Une demande de capital « Décès » signée par le représentant qualifié de l'employeur ;
- 2 - Une pièce justifiant le décès de l'assuré sous la forme, en principe, d'un bulletin de décès ;
- 3 - Un certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle ;
- 4 - Le cas échéant, toute pièce justifiant soit le lien conjugal, soit la qualité d'enfant ou de personne à charge ;
- 5 - Les justifications utiles de l'identité, la qualité et l'adresse des bénéficiaires ;

En cas d'IAD, les capitaux sont versés sur production des pièces et justificatifs suivants :

- 1 - Une demande de capital « Invalidité Absolue et Définitive », signée par le représentant qualifié de l'employeur ;
- 2 - Un titre de pension d'invalidité de 3^e catégorie (IAD) ou de rente d'accident du travail ayant donné lieu à l'attribution d'une majoration pour tierce personne (IPT), émis par la Sécurité sociale ;
- 3 - Eventuellement les pièces et justificatifs prévus aux paragraphes 4 et 5 ci-dessus ;
- 4 - Toute autre pièce ou justificatif mentionné sur le formulaire de demande de capital ou de rente.

Quand sont versés les capitaux ?

Ils sont versés en une seule fois dans un délai maximum de 30 jours à réception des pièces visées ci-dessus et sous réserve, le cas échéant, du contrôle prévu en cas de demande de capital pour IAD.

A l'ouverture des droits, le bénéficiaire peut demander la transformation des capitaux dus en rente viagère ou temporaire selon les conditions figurant sur le formulaire de demande de capital.

Quand cesse la garantie Décès - IAD ?

Elle prend fin à dater soit :

- du jour où vous bénéficiez de la pension vieillesse de la Sécurité sociale, sauf situation de cumul emploi-retraite telle que prévue par la législation en vigueur,
- dans tous les cas, à la date de la rupture du contrat de travail (sous réserve des dispositions énoncées au point « Maintien de la garantie décès »),
- du jour où vous ne percevez plus l'une des prestations versées par la Sécurité sociale (cf. « Maintien de la garantie décès »).

● Ce que vous devez également savoir concernant la garantie décès

Dans quelles conditions est maintenue la garantie Décès ?

La garantie du capital Décès (à l'exception des capitaux pour accident) vous reste acquise -sous réserve que le capital n'ait pas été versé au titre de l'IAD-, si vous êtes démissionnaire ou licencié en raison de votre état de santé et remplissez, à la date d'effet de la démission ou du licenciement, l'une des conditions suivantes :

- bénéficiaire des indemnités journalières depuis 3 mois consécutifs de date à date au titre de l'assurance maladie, accidents du travail ou maladies professionnelles de la Sécurité sociale ;
- bénéficiaire d'une pension d'invalidité (art. L.341.1 du Code de la Sécurité sociale) ;
- bénéficiaire d'une rente d'accident du travail ou maladie professionnelle pour un taux d'incapacité d'au moins 66 % (art. L.432.2 du Code de la Sécurité sociale).

Si votre employeur a souscrit la garantie : OBSÈQUES

● Quel est l'objet de la garantie ?

Garantir le versement, dans l'hypothèse de votre décès, ou de celui de votre conjoint non séparé de corps judiciairement à la date du décès, ou de votre concubin, ou de votre partenaire de Pacs, ou d'un enfant à charge de 12 ans et plus, d'une indemnité pour frais d'obsèques à hauteur des dépenses supportées et plafonnées au montant fixé dans le résumé des garanties, au profit d'un ou plusieurs bénéficiaires.

La garantie obsèques ne couvre pas les frais de concession.

Les indemnités maxima garanties sont calculées sur la base du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès.

En conséquence, le capital versé au(x) bénéficiaire(s) est susceptible d'être insuffisant pour couvrir les frais prévisibles d'obsèques. Cette garantie ne comporte pas de valeur de rachat.

● Qui sont les bénéficiaires de la prestation ?

Le ou les bénéficiaires des prestations sont la ou les personnes qui ont assuré le paiement des frais d'obsèques et qui en présentent les factures acquittées.

● Quelles sont les conditions de règlement de la prestation ?

Les frais sont remboursés dans un délai maximum de 30 jours à compter de la production des pièces et justificatifs suivants :

- 1 - une demande de remboursement des frais d'obsèques signée par le représentant qualifié du souscripteur ;
- 2 - une pièce justifiant du décès de l'assuré sous la forme, en principe, d'un bulletin de décès ;
- 3 - une pièce justifiant, le cas échéant, du décès du conjoint, concubin, partenaire de Pacs ou d'un enfant à charge de 12 ans et plus ;
- 4 - tout justificatif attestant du montant des frais en cause et de leur paiement ;
- 5 - toute pièce justifiant, le cas échéant, le lien conjugal, concubin, partenaire de Pacs ou la qualité d'enfant à charge de 12 ans et plus ;

Modalités de versement

Les indemnités dues, sont dans tous les cas versées au souscripteur, à charge pour ce dernier d'en effectuer le paiement, sous sa responsabilité, à la personne physique ou morale qui aura assuré le paiement des frais d'obsèques et qui en aura présenté les factures acquittées.

Si votre employeur a souscrit la garantie : RENTE DE CONJOINT

● Quel est l'objet de la garantie ?

Garantir, dans l'hypothèse de votre décès, le versement d'une rente viagère et le cas échéant d'une rente temporaire à votre conjoint survivant non séparé de corps judiciairement à la date du décès, ou à votre partenaire de Pacs, ou concubin (ceux-ci ayant toujours la qualité au jour du décès).

Une allocation orphelin peut éventuellement être versée.

● Quelles sont les prestations garanties ?

Les montants des rentes viagères et temporaires ainsi que de l'allocation orphelin sont déterminés dans le résumé des garanties.

Les rentes de conjoint

Les rentes viagères et temporaires sont versées à compter du décès, sous réserve pour la rente temporaire, de remplir les conditions d'ouverture des droits.

Le bénéficiaire de la rente temporaire est le conjoint survivant de l'assuré non séparé de corps judiciairement à la date du décès, le partenaire de Pacs ou le concubin (ceux-ci ayant toujours la qualité au jour du décès), âgé de moins de 55 ans et qui ne réunit pas les conditions requises pour bénéficier des pensions de réversion du régime de retraite complémentaire de l'assuré décédé (Arrco, Agirc), c'est-à-dire :

- ne pas être invalide au sens de l'article L.341.1 du Code de la Sécurité sociale ;
- ne pas avoir à sa charge effective et permanente, au moins deux enfants âgés de moins de 21 ans, dont l'un (sans condition d'âge) est invalide au sens de l'article L.243.1 du Code de l'action sociale et des familles.

L'allocation orphelin

En cas de décès avant les 65 ans de votre conjoint, concubin ou partenaire de Pacs, survenant simultanément ou postérieurement au vôtre, il est versé à chaque enfant à charge une allocation orphelin dont le montant est indiqué dans le résumé des garanties.

● Quelles sont les conditions et modalités du versement des prestations garanties ?

Comment formuler la demande de rente ?

Les rentes sont servies sur production des pièces et justificatifs suivants :

- une demande de rente signée par le représentant qualifié de l'employeur ;
- une pièce justifiant le décès de l'assuré sous la forme, en principe, d'un bulletin de décès ;
- un certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle ;
- toute pièce justifiant le lien conjugal, concubin, partenaire de Pacs et, le cas échéant, la qualité d'enfant à charge ;
- les justifications utiles de l'identité, la qualité et l'adresse des bénéficiaires ;

Quand et comment sont versées les rentes ?

Elles sont versées trimestriellement et à terme échu sur production périodique d'un justificatif attestant que le bénéficiaire remplit toujours les conditions exigées par le contrat.

Concernant l'allocation orphelin, la prestation est versée :

- si l'enfant est mineur non émancipé : pour son compte à la personne qui, depuis le décès de l'assuré ou de son conjoint, son concubin ou partenaire de Pacs assume la charge effective et permanente de l'enfant ;
- si l'enfant est majeur ou émancipé : à l'enfant lui-même ;
- si l'enfant est majeur protégé : pour son compte à son représentant légal.

Quand cesse le versement des rentes ?

Le service de la rente de conjoint et de l'allocation orphelin est supprimé :

- au jour du décès du bénéficiaire.
- au jour où le bénéficiaire ne remplit plus les conditions requises pour en bénéficier.

Si votre employeur a souscrit la garantie : RENTE ÉDUCATION

● Quel est l'objet de la garantie ?

Garantir le versement dans l'hypothèse de votre décès ou de votre IAD, d'une rente à chaque enfant restant à votre charge (*) à la date du décès ou de la reconnaissance de l'état d'IAD.

Seules peuvent donner lieu au versement de la rente par anticipation, l'IAD et par assimilation, l'Incapacité Permanente et Totale (I.P.T.) avec majoration pour tierce personne reconnue par la Sécurité sociale.

Une allocation orphelin peut éventuellement être versée.

● Quelles sont les prestations garanties ?

Rente Éducation

Le montant annuel de la rente est fixé dans le résumé des garanties. La rente est versée à compter de votre décès ou de la constatation de votre IAD.

Allocation orphelin

En cas de décès avant 65 ans de votre conjoint, concubin ou partenaire de Pacs, survenant simultanément ou postérieurement au vôtre, il est versé à chaque enfant à charge une allocation orphelin dont le montant est indiqué dans le résumé des garanties.

● Quelles sont les conditions et modalités du versement des prestations garanties ?

Comment formuler la demande de rente ?

En cas de décès

Les rentes sont versées sur production des pièces et justificatifs suivants :

- 1 - une demande de rente signée par le représentant qualifié du souscripteur ;
- 2 - une pièce justifiant du décès de l'assuré sous la forme, en principe, d'un bulletin de décès ;
- 3 - un certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle ;
- 4 - toute pièce justifiant de la qualité d'enfant à charge ;
- 5 - les justificatifs utiles de l'identité, la qualité et l'adresse des bénéficiaires ;

En cas d'invalidité absolue et définitive

Les rentes sont versées sur production des pièces et justificatifs suivants :

- 1 - une demande de rente signée par le représentant qualifié du souscripteur ;
- 2 - un titre de pension d'invalidité de 3^e catégorie ou de rente d'accident du travail ayant donné lieu à l'attribution d'une majoration pour tierce personne, émis par la Sécurité sociale ;
- 3 - les pièces et justificatifs prévus au point 4 ci-dessus ainsi que ceux mentionnés sur le formulaire de demande de rente.

Quand et comment sont versées les rentes ?

Elles sont versées trimestriellement à terme échu sur production périodique d'un justificatif attestant que le bénéficiaire est toujours à charge :

- si l'enfant est mineur non émancipé : pour son compte à la personne qui, depuis votre décès ou celui de votre conjoint, votre concubin ou votre partenaire de Pacs assume la charge effective et permanente de l'enfant ;
- si l'enfant est majeur ou émancipé : à l'enfant lui-même ;
- si l'enfant est majeur protégé : pour son compte à son représentant légal.

(*) Se reporter au chapitre « définitions » des dispositions générales de la présente notice mettre ce renvoi en bas de cette page.

Quand cesse le versement des rentes ?

Le service de la rente éducation et de l'allocation orphelin est supprimé :

- au décès du bénéficiaire ;
- du jour où le bénéficiaire cesse d'être à charge.

Si votre employeur a souscrit la garantie : INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE

● Quel est l'objet de la garantie ?

Vous faire bénéficier d'indemnités journalières si vous vous trouvez momentanément dans l'incapacité totale d'exercer une activité professionnelle quelconque par suite de maladie ou d'accident médicalement constaté et si vous percevez des indemnités journalières de la Sécurité sociale.

Seules peuvent être indemnisées les périodes d'arrêt de travail donnant lieu à l'attribution d'indemnités journalières par la Sécurité sociale.

● Quelles sont les prestations garanties ?

Le montant des indemnités journalières est calculé sur la base de 365 jours, soit 1/91,25° du salaire de référence (*) auquel est appliqué le taux indiqué dans le résumé des garanties, déduction faite des prestations versées par la Sécurité sociale et/ou tout autre organisme de prévoyance complémentaire.

- Dans le cas où le contrat de travail est maintenu, les prestations versées au souscripteur s'entendent sous déduction des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale (CSG/CRDS non retranchées).
- Dans le cas où le contrat de travail est rompu, les prestations versées à l'assuré s'entendent sous déduction des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale (CSG/CRDS retranchées).

● Quelles sont les règles d'indemnisation ?

Quand débute l'indemnisation ?

1. L'indemnisation ne débute qu'à l'issue d'une franchise précisée dans le résumé des garanties. Toutefois, cette franchise n'est pas appliquée en cas de rechute constatée ou de rechute d'une maladie entrant dans la catégorie des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse (article L.322.3, 3°, 4° et L.324.1 du Code de la Sécurité sociale).

On entend par franchise, la période d'arrêt de travail continu ou discontinu se situant entre le point de départ de l'arrêt de travail et le point de départ de la prestation fixée dans le résumé des garanties. La détermination de la franchise continue ou discontinu s'effectue dans le cadre de l'année civile.

2. Lorsque la garantie « Mensualisation » ou « Complément convention collective » est choisie, la franchise et la durée d'indemnisation sont celles prévues par la convention collective, l'accord d'entreprise ou l'accord national interprofessionnel sur la mensualisation (généralisé par la loi n° 78-49 du 19 janvier 1978) en vigueur à la date de la souscription du contrat.

3. Lorsque la garantie « Relais-Convention collective » est choisie, la franchise de la garantie assurée par Mutex est constituée à la fois par la franchise éventuellement prévue par la convention collective, l'accord d'entreprise ou l'accord national interprofessionnel sur la mensualisation visé au point 2 ci-dessus pour l'indemnisation des salariés en arrêt de travail et par la durée d'indemnisation mise à la charge de l'employeur par ce même texte. Pour l'application de celle-ci sont retenues les dispositions en vigueur à la date de souscription du contrat.

La reconstitution du crédit d'indemnisation s'opère selon les règles prévues par la convention collective, l'accord d'entreprise ou l'accord national interprofessionnel sur la mensualisation.

(*) Se reporter au chapitre « détermination des assiettes » des dispositions générales de la présente notice.

Quelle est la durée de l'indemnisation ?

Les indemnités journalières complémentaires aux indemnités journalières de la Sécurité sociale sont servies pendant toute la durée du versement de celles-ci dans la limite du terme de la garantie fixé au résumé des garanties.

● Quelles sont les conditions et modalités du versement des indemnités journalières ?

Comment formuler la demande d'indemnités ?

La demande d'indemnisation doit être présentée à Mutex par l'intermédiaire de votre employeur, **dans les 6 mois** qui suivent la date à partir de laquelle vous pouvez prétendre à des indemnités journalières complémentaires.

Comment sont versées les indemnités journalières ?

Les pièces et justificatifs suivants sont à fournir :

- 1 - la demande d'indemnités journalières signée par votre employeur ou son représentant ;
- 2 - le décompte des prestations en espèces émanant de la Sécurité sociale dans un délai de 6 mois ;
- 3 - les bulletins de salaire des 3 mois civils précédant le début de l'arrêt de travail.

Le versement des indemnités journalières s'effectue ensuite au fur et à mesure de la présentation des décomptes des prestations en espèces émanant de la Sécurité sociale.

Quand cesse le versement des indemnités journalières ?

Le service des indemnités journalières prend fin à dater, soit :

- du jour où la Sécurité sociale cesse le versement des indemnités journalières ;
- du jour de la reprise de travail à temps complet ;
- du jour de l'arrivée du terme prévu au résumé de garanties ;
- du jour de la reprise de travail à temps partiel, sauf si celle-ci est préconisée par la Sécurité sociale pour des raisons thérapeutiques.

Le versement de la prestation cesse définitivement à compter soit :

- 1°) de la date à laquelle l'assuré perçoit une pension d'invalidité de la Sécurité sociale ;
- 2°) de la date à laquelle l'assuré perçoit une rente d'incapacité de la Sécurité sociale au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle étant à l'origine du versement des indemnités journalières ;
- 3°) de la date à laquelle l'assuré perçoit une pension vieillesse de la Sécurité sociale sauf cas de cumul emploi-retraite selon la législation en vigueur ;
- 4°) du jour où l'intéressé ne remplit plus les conditions exigées par le présent contrat pour bénéficier des prestations ;
- 5°) Au plus tard au 1095^e jour d'arrêt de travail.

Subrogation

Mutex est subrogée de plein droit aux assurés victimes d'un accident, dans leur action contre les tiers responsables et dans la limite des dépenses supportées.

Si votre employeur a souscrit la garantie : INVALIDITÉ - INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE

● Quel est l'objet de la garantie ?

Vous garantir le versement d'une rente pour compenser vos pertes de salaire si vous êtes reconnu en invalidité ou incapacité permanente professionnelle.

Invalidité :

Par invalidité, il faut entendre la réduction d'au moins 2/3 de la capacité de travail ou de gain, reconnue par la Sécurité sociale et entraînant le classement dans l'une des catégories d'invalidité visées à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale (*).

Le montant de la rente d'invalidité est déterminé par catégorie d'invalidité dans le résumé des garanties.

Incapacité entre 33 % et moins de 66 % :

Est visée par le présent paragraphe, l'incapacité permanente (au sens de l'article L.434-2 du Code de la Sécurité sociale) d'un taux compris entre 33 % et moins de 66 % résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et indemnisée comme telle par la Sécurité sociale au titre de l'article L.434-2.

Le montant de la rente d'incapacité permanente professionnelle partielle est calculé en fonction de la formule :

$$\frac{R \times 3 \times N}{2} \quad \begin{array}{l} N \text{ étant le taux d'incapacité permanente professionnelle} \\ R \text{ le montant trimestriel de la rente invalidité Mutex} \\ \text{de 2}^{\text{e}} \text{ catégorie.} \end{array}$$

Incapacité égale ou supérieure à 66 % :

Il s'agit de la reconnaissance par la Sécurité sociale (en application de l'article L.434-2 alinéa 1^{er} du Code de la Sécurité sociale) d'un taux d'incapacité permanente égal ou supérieur à 66 %, entraînant le versement d'une rente au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles (article L.434-2 dudit Code).

L'incapacité permanente d'un taux égal ou supérieur à 66 % qui résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle est assimilée, pour le calcul du montant de la prestation versée, à l'invalidité de 2^e catégorie (ou de 3^e catégorie si l'état de l'assuré nécessite l'assistance permanente d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie).

● Quelles sont les règles d'indemnisation ?

Le montant de la rente indiqué dans le résumé des garanties s'entend sous déduction des prestations de la Sécurité sociale (CSG/CRDS non retranchées), et/ou de tout autre organisme de prévoyance complémentaire.

Quand débute l'indemnisation ?

Les rentes sont servies à compter du versement par la Sécurité sociale de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité.

Quelle est la durée de l'indemnisation ?

La rente est versée aussi longtemps que vous percevez une rente d'invalidité ou une pension d'incapacité permanente de la Sécurité sociale.

(* Art. L.341-4 du Code de la Sécurité sociale. En vue de la détermination du montant de la pension, les invalides sont classés comme suit :

- 1^{re} catégorie - Invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;
- 2^e catégorie - Invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;
- 3^e catégorie - Invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

En tout état de cause, le versement de la rente cesse :

- de la date à laquelle l'assuré perçoit la pension vieillesse de la Sécurité sociale sauf cas de cumul emploi-retraite selon la législation en vigueur.
- du jour où l'intéressé ne remplit plus les conditions exigées par le présent contrat pour bénéficier des prestations.

Règles particulières d'indemnisation en cas de rechute :

Le service des rentes lorsqu'il est interrompu en application des dispositions ci-dessus reprend automatiquement du jour où il a été médicalement constaté que l'incapacité était redevenue supérieure à 50 %, sous réserve que la rechute ait lieu dans un délai maximum de 2 mois.

Ce délai peut être porté à un an si l'intéressé justifie immédiatement que l'aggravation de son état a été provoquée par la même affection que celle en cours au moment de la suspension.

Mutex peut proroger ce dernier délai s'il s'agit d'une maladie entrant dans la catégorie des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse (art. L.322-3-3^e et 4^e du Code de la Sécurité sociale) ou des affections de longue durée (art. L.324-1 du Code de la Sécurité sociale).

● Quelles sont les conditions et modalités du versement des rentes ?

Comment formuler la demande de rente ?

La demande doit être adressée à Mutex **dans un délai maximum de 6 mois** à compter de la date à partir de laquelle vous pouvez prétendre aux prestations.

Les pièces et justificatifs suivants sont à fournir :

- 1 - une demande de rente signée par votre employeur ou son représentant ;
- 2 - la notification d'attribution de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité par la Sécurité sociale ;
- 3 - les bulletins de salaire des 3 mois civils précédant le début de l'arrêt de travail.

Quand sont versées les rentes ?

Elles sont versées, selon la même périodicité que le versement par la Sécurité sociale des pensions d'invalidité ou des rentes d'incapacité, sur production périodique d'un justificatif attestant de la poursuite du versement de la pension ou de la rente par la Sécurité sociale.

Quand cesse le versement des rentes ?

Le service des rentes est interrompu à dater, soit :

- du jour où la Sécurité sociale cesse le versement de sa pension d'invalidité ou de sa rente d'incapacité ;
- du jour de la reprise de travail à temps complet ;
- du jour de la reprise de travail à temps partiel, sauf justification thérapeutique : ces deux derniers cas ne sont pas applicables aux assurés bénéficiaires d'une pension d'invalidité de 1^{re} catégorie ou d'une rente d'incapacité de la Sécurité sociale au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles ;
- du jour où le taux d'incapacité permanente professionnelle est devenu inférieur à 50 % en ce qui concerne les rentes d'invalidité ou les rentes d'incapacité pour un taux supérieur ou égal à 66 % ;
- du jour où le taux d'incapacité permanente professionnelle est devenu inférieur à 33 % en ce qui concerne les rentes servies pour un taux d'incapacité compris entre 33 % et 66 % ;

En tout état de cause la rente cesse à compter :

- de la date à laquelle l'assuré perçoit la pension vieillesse de la Sécurité sociale sauf cas de cumul emploi-retraite selon la législation en vigueur.
- du jour où l'intéressé ne remplit plus les conditions exigées par le présent contrat pour bénéficier des prestations.

Subrogation

Mutex est subrogée de plein droit aux assurés victimes d'un accident, dans leur action contre les tiers responsables et dans la limite des dépenses supportées.

PORTABILITÉ

● Maintien des garanties dans le cadre de la portabilité des droits :

En application de l'article L 911-8 du Code de la Sécurité sociale, toutes les garanties définies au contrat sont maintenues aux anciens salariés du souscripteur, en cas de cessation de leur contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par Pôle Emploi, et ce dans les conditions définies ci-après.

● Bénéficiaires de la portabilité

Bénéficiaire du maintien des garanties, les anciens salariés :

dont le contrat de travail est rompu : l'ensemble des motifs de cessation du contrat de travail sont admis (notamment licenciement à titre individuel ou pour motif économique, rupture conventionnelle, fin de contrat à durée déterminée, démission pour motif reconnu légitime par l'assurance chômage, convention de reclassement personnalisé) à l'exception du licenciement pour faute lourde ;

- justifiant auprès de l'organisme assureur leur prise en charge par le régime d'assurance chômage, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties ;
- et dont les droits à garanties ont été ouverts chez le souscripteur avant la cessation du contrat de travail.

● Prise d'effet, durée et modalités du maintien de la couverture

Date d'effet

Le maintien des garanties prend effet le lendemain de la date de cessation du contrat de travail de l'ancien salarié.

Durée

L'ancien salarié bénéficie de ce maintien des garanties pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois de couverture.

Les anciens salariés du souscripteur dont les droits à portabilité ont été ouverts avant la date d'effet du présent contrat bénéficient du maintien des garanties pendant toute la période de maintien de leurs droits restant à courir.

Il est précisé que la suspension du versement des allocations chômage n'a pas pour conséquence de prolonger d'autant la période de maintien des droits.

Cessation du maintien des garanties

Le maintien des garanties cesse :

- à la date de cessation de l'indemnisation de l'ancien salarié par le régime d'assurance chômage (notamment reprise d'activité professionnelle et liquidation de la pension de retraite de base ou dès lors que l'assuré n'apporte plus la preuve de bénéficier de cette indemnisation,
- en cas de résiliation du contrat collectif, à la date d'effet de la résiliation,
- en tout état de cause, à l'issue de la période de maintien à laquelle l'ancien salarié peut prétendre et au plus tard au terme d'un délai de 12 mois suivant la date de cessation du contrat de travail,
- au jour du décès de l'assuré.

Obligation de l'ancien salarié

L'ancien salarié doit justifier auprès de l'organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions et notamment de son indemnisation par le régime d'assurance chômage, s'il souhaite bénéficier du maintien des garanties.

L'ancien salarié bénéficiaire du maintien des garanties s'engage à cet égard à informer l'organisme assureur de toute modification de sa situation et notamment de la reprise d'une activité professionnelle et/ou de la cessation d'indemnisation par l'assurance chômage.

En cas de sinistre, l'ancien salarié devra compléter la demande de prestation et l'adresser à l'organisme assureur, accompagnée des pièces justificatives prévues au contrat, de l'attestation d'indemnisation par Pôle Emploi, de la copie du certificat de travail et de l'attestation d'employeur destinée à Pôle Emploi.

● Financement du maintien des garanties

Le maintien des garanties est financé par un système de mutualisation, intégré aux cotisations du contrat. A ce titre, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif n'auront aucune cotisation à acquitter.

● Garanties et prestations maintenues

Les garanties et prestations maintenues sont identiques à celles en vigueur pour la catégorie des salariés à laquelle appartenait l'ancien salarié avant la cessation de son contrat de travail, sous réserve des dispositions suivantes :

Base de calcul des prestations

La base de calcul des prestations à prendre en compte est le salaire de référence, précédant la date de cessation du contrat de travail hors sommes de toute nature versées à l'occasion de la cessation du contrat de travail.

Montant des prestations

Pour le calcul des prestations et de la franchise, les obligations de l'employeur, légales, conventionnelles ou issues d'un accord d'entreprise, au titre du maintien de salaire, sont reconstituées sur la base de ce que l'ancien salarié aurait perçu s'il était resté en activité.

Cumul des prestations

En tout état de cause, les droits garantis par le contrat au titre de l'incapacité temporaire ne pourront pas conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage au titre de la même période.

● Modifications contractuelles – Résiliation

Toutes les modifications éventuelles apportées aux dispositions contractuelles applicables aux salariés en activité (notamment modification des garanties et des conditions de règlement), pendant la période de maintien des droits, seront opposables dans les mêmes conditions aux bénéficiaires de la portabilité.

En cas de résiliation du contrat, sont applicables, dans les mêmes conditions que pour les salariés en activité, l'ensemble des dispositions relatives :

- au maintien des garanties Décès aux anciens salariés en arrêt de travail à la date de résiliation,
- au versement au niveau atteint à la date de résiliation des prestations en cours de service sauf mention contraire figurant aux conditions particulières,
- à la proposition d'une couverture de prévoyance dans le cadre d'un contrat à adhésion individuelle.

● Obligations de l'employeur

L'employeur doit remplir les obligations suivantes :

- porter une mention relative au maintien des garanties sur le certificat de travail,
- informer dans les plus brefs délais l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail ouvrant droit à la portabilité des droits (date et motif).

DISPOSITIONS GÉNÉRALES DÉTERMINATION DES ASSIETTES

● Quelle est l'assiette des cotisations ?

Le salaire servant de base de calcul des cotisations est composé de :

Tranche A des rémunérations :

Partie du salaire brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale.

Tranche B des rémunérations :

Partie du salaire brut comprise entre le plafond annuel de la tranche A et quatre fois ce plafond.

Tranche C des rémunérations :

Partie du salaire brut comprise entre le plafond annuel de la tranche B et huit fois le plafond de la Sécurité sociale.

Le salaire de référence comprend éventuellement les primes régulièrement perçues au cours de l'année à l'exclusion des primes à périodicité plus longue que l'année (primes de départ à la retraite...).

● Quelle est l'assiette des prestations ?

Le salaire de référence est le salaire brut fixe ayant donné lieu au paiement de la cotisation et perçu par l'assuré au cours des 3 derniers mois civils d'activité précédant la date de l'événement ouvrant droit à des prestations.

Ce salaire est le cas échéant majoré du quart des rémunérations variables supplémentaires, régulièrement versées (13^e mois, prime de vacances...) ayant donné lieu à cotisation au titre des 12 derniers mois civils, à l'exclusion des primes à périodicité plus longue que l'année (prime de départ à la retraite...).

Lorsque la base de calcul est annuelle, le salaire de référence est multiplié par quatre.

Montant maximum d'indemnisation

En aucun cas, les prestations versées en application du présent régime de prévoyance ne pourront, en s'ajoutant aux prestations en espèces de la Sécurité sociale de même nature et de toutes autres prestations en espèces de même nature qui seraient servies par un autre organisme de prévoyance collective obligatoire, vous permettre de recevoir des sommes supérieures à la rémunération nette que vous auriez perçue si vous aviez continué à travailler.

Dans l'hypothèse où les prestations perçues de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme seraient réduites, celles-ci seront réputées avoir été versées à leur taux normal pour le calcul des prestations servies par Mutex.

● Revalorisation

Revalorisation automatique des contrats définis en euros

Une revalorisation parallèle du montant des garanties et des cotisations, exprimées en euros, intervient au 1^{er} janvier de chaque année sur la base du pourcentage d'augmentation de la valeur du point de retraite Agirc au cours de la dernière période de juillet à juillet.

Revalorisation de l'assiette des prestations

Le salaire de référence peut-être revalorisé pour le calcul des prestations autres que l'incapacité temporaire de travail, lorsque l'assuré justifie ou justifiait d'un arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale d'une durée égale ou supérieure à 6 mois continus, au jour de son décès ou à la date à laquelle le bénéficiaire peut prétendre contractuellement au versement des prestations.

Le taux de revalorisation est fixé par référence à la variation du point Agirc constatée entre le début de l'arrêt de travail de l'assuré ou à défaut, entre le jour de son décès et la date à laquelle le bénéficiaire peut prétendre contractuellement au versement des prestations.

Revalorisation des prestations périodiques en cours de service

Les prestations périodiques en cours de service sont revalorisables au 1^{er} janvier et 1^{er} juillet de chaque année sous réserve, lorsque le bénéficiaire est l'assuré, qu'il justifie d'un arrêt de travail d'une durée égale ou supérieure à 6 mois continus à la date d'application de la revalorisation.

Les revalorisations sont servies dans la limite des disponibilités financières d'un fonds créé à cet effet par MUTEX et qui demeurent en tout état de cause la propriété de MUTEX. Ce fonds est alimenté par un prélèvement maximum de 6 % sur les cotisations.

Le taux de revalorisation appliqué au montant de la prestation initiale est fixé par référence à la variation du point Agirc connue à la date de la revalorisation.

Revalorisation des capitaux dus à compter du décès ouvrant droit à prestations

Conformément à l'article L.132-5 du Code des assurances, les capitaux dus à compter du décès ouvrant droit à prestations, à l'exclusion des capitaux versés en cas d'accident, font l'objet d'une revalorisation à compter du décès ouvrant droit à prestations jusqu'à la réception de la totalité des pièces nécessaires au paiement des prestations par application d'un taux annuel égal au taux le moins élevé des deux taux visés au 2^o de l'article R. 132-3-1 du Code des assurances.

Revalorisation des arrrages de rentes ou des allocations dues entre le décès ouvrant droit aux prestations et la date de réception des pièces nécessaires au paiement des prestations

Les arrrages de rentes ou les allocations échus entre la date du décès ouvrant droit à prestations et la date de réception de la totalité des pièces nécessaires au paiement des prestations font l'objet d'une revalorisation, conformément à l'article L. 132-5 du Code des assurances. Durant la période se situant entre la date du décès et la date d'échéance de l'arrage ou de l'allocation, les modalités de revalorisation sont celles définies ci-avant pour les prestations périodiques en cours de service. A compter de la date d'échéance de l'arrage ou de l'allocation et jusqu'à la date de réception de la totalité des pièces nécessaires au paiement des prestations, l'arrage ou l'allocation est revalorisé par application d'un taux annuel égal au taux le moins élevé des deux taux visés au 2^o de l'article R. 132-3-1 du Code des assurances.

Prescription

Toute(s) action(s) dérivant du présent contrat sont prescrite(s) par 2 ans (10 ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'assuré) à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription est portée à 5 ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

Toutefois, ce délai ne court pas :

- 1^o En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où Mutex en a eu connaissance ;
- 2^o En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription. Elle peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par Mutex en ce qui concerne le paiement de la cotisation, et par le souscripteur, le bénéficiaire ou l'ayant-droit à Mutex en ce qui concerne le règlement des prestations.

Contrôles

Mutex peut à tout moment, faire procéder à tout contrôle, visites médicales et enquêtes qu'elle jugerait nécessaires pour se prononcer sur l'ouverture ou la continuation du service des prestations.

Elle peut également, à tout moment, effectuer elle-même les enquêtes et contrôles administratifs qu'elle juge utiles.

Le service des prestations peut être refusé ou suspendu si l'intéressé refuse ces contrôles ou refuse de fournir les pièces justificatives demandées par Mutex.

Litiges médicaux

En cas de contestation médicale, celle-ci est appréciée en dernier ressort par un médecin arbitre désigné d'un commun accord par le médecin conseil et le médecin traitant. Dans le cas où cet accord ne pourrait être réalisé, un médecin arbitre sera désigné, à la demande d'un des deux médecins, par le président du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de votre domicile.

Les honoraires du médecin conseil ou du médecin choisi par Mutex restent à la charge de Mutex ainsi que les honoraires et les frais de nomination du tiers expert.

Toutefois, dans l'hypothèse où le tiers expert confirmerait la décision prise à votre égard, les honoraires et les frais de nomination du tiers expert seront à votre charge.

Réclamations et litiges

Pour toute réclamation, ou tout litige, le souscripteur et les assurés peuvent s'adresser aux services de gestion de Mutex.

Après leur intervention, si la réclamation n'était pas réglée, ils peuvent écrire à Mutex – Service Qualité Relation Adhérent – 125, avenue de Paris – 92327 CHATILLON CEDEX, en joignant la copie des réponses écrites qui leur ont été faites.

En cas de litige, Mutex met à la disposition de ses assurés et leurs ayants droit la procédure de recours gracieux de la Médiation de l'assurance.

Cette procédure est accessible gratuitement à tous les assurés et à leurs ayants droit, confrontés à une situation litigieuse avec Mutex, non résolue après épuisement des procédures internes de règlement des réclamations.

Le médiateur de l'assurance peut être saisi par l'assuré ou son ayant droit en adressant sa demande à l'adresse suivante :

La Médiation de l'assurance
TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09
ou par internet : www.mediation-assurance.org

Le texte complet de la charte de la médiation est accessible sur le site internet de Mutex : www.mutex.fr.

Autorité de contrôle prudentiel et de résolution

L'organisme de contrôle de Mutex est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située au 61 rue Taitbout - 75009 PARIS.

Fausse déclaration intentionnelle

La garantie accordée à l'assuré par Mutex est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de celui-ci ou du souscripteur quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour Mutex, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré ou le souscripteur a été sans influence sur la réalisation du risque.

Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à Mutex qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

Informatique et Libertés

Dans le cadre de l'exécution du contrat, les données à caractère personnel des salariés du client feront l'objet d'un traitement au sens de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés mis en œuvre par Mutex.

Le souscripteur et les assurés disposent d'un droit d'accès et de rectification des informations nominatives les concernant qui figureraient sur tout fichier à l'usage de Mutex. Ce droit d'accès et de rectification peut s'exercer auprès du siège de Mutex.

Les données collectées sont indispensables à ce traitement et sont destinées aux services concernés de Mutex et, le cas échéant, de ses sous-traitants et prestataires.

Conformément à l'article 32 de la loi Informatique et Libertés, le souscripteur informera ses salariés que des traitements de données à caractère personnel les concernant sont mis en œuvre dans le cadre de la gestion du présent contrat.

De plus, le souscripteur devra avoir recueilli le consentement de ses salariés au traitement de ses données de santé par Mutex dans le cadre de l'exécution du présent contrat.

Tout consommateur qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut gratuitement s'inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique.

Modification du contrat

Vos droits et obligations, notamment les modalités de calcul et montant des cotisations, peuvent être modifiés par voie d'avenant ou lettre-avenant au contrat souscrit par votre employeur auprès de Mutex. Votre employeur vous informe de ces modifications.

Quelles sont les limites de vos garanties ?

Exclusions

Exclusions générales

En dehors de la garantie Obsèques, pour laquelle seuls les risques de guerres civiles et étrangères sont exclus, Mutex prend en charge tous les risques sauf ceux résultant :

- du fait intentionnel de l'assuré provoquant une incapacité temporaire ou permanente ;
- directement ou indirectement du fait de guerre civile ou étrangère ;
- directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique ;
- de la pratique des sports aériens, à l'exclusion de tout vol à bord d'un avion ayant une finalité de déplacement dans un cadre privé ou professionnel et relevant du transport aérien, au sens de l'article L.6400-1 du Code des Transports, et à condition que l'appareil soit muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote possédant un brevet valable pour l'appareil utilisé ou ayant une licence en cours de validité, ce pilote pouvant être l'assuré ;
- de la participation à des tentatives de records, essais préparatoires, de réception d'un engin et compétitions sportives.

Exclusions propres aux garanties

A. En ce qui concerne les capitaux Décès, les Rentes éducation et Rentes de conjoint, ne sont pas pris en charge les décès résultant :

- du suicide de l'assuré survenant dans les 12 mois suivant l'adhésion. Ce délai peut être acquis au titre d'un précédent contrat assurant des garanties équivalentes et dont le présent contrat prend la suite immédiate ;
- le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale pour l'homicide volontaire de l'assuré est déchu de tout droit aux garanties décès. Les capitaux décès sont alors versés aux autres bénéficiaires suivant l'ordre de la désignation sauf s'ils ont été eux-mêmes condamnés comme co-auteurs ou complices.

B. Ne sont pas pris en charge les arrêts de travail, invalidités, incapacités permanentes professionnelles, décès accidentels et invalidités absolues et définitives résultant :

- de luttes, rixes (sauf en cas de légitime défense), d'attentats ou d'agressions auxquels participe l'assuré ;
- d'un acte effectué sous l'emprise de l'ivresse si le taux d'alcoolémie est supérieur à la limite fixée par le Code de la route en vigueur au moment de l'accident, de l'utilisation de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors des limites des prescriptions médicales ;
- directement ou indirectement du fait d'émeutes, d'actes de terrorisme ou de sabotage auxquels participe l'assuré ;
- de tout cataclysme tel que tremblement de terre ou inondation ;
- de la pratique des sports automobiles, motocyclistes à titre professionnel ou amateur et de tous les autres sports à titre professionnel ;
- de la maternité sauf cas pathologique (pour la garantie *Incapacité temporaire totale uniquement*).

Pour la garantie « Double effet » (allocation orphelin/capital orphelin), le parent survivant se voit également appliquer les exclusions de risques définies ci-dessus.

Suspension de la garantie

En cas de suspension du contrat de travail

A) Suspension du contrat de travail avec maintien de la rémunération

Lorsque la période de suspension du contrat de travail donne lieu à :

- un maintien total ou partiel de salaire par l'employeur,
- ou au versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur,

les garanties de prévoyance sont maintenues au bénéfice du salarié pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée sous réserve du paiement de la cotisation correspondante, sauf cas d'exonération.

B) Suspension du contrat de travail sans maintien de la rémunération

Sauf dispositions contraires prévues aux conditions particulières, la garantie est suspendue de plein droit dans les cas de suspension du contrat de travail de l'assuré ne donnant pas lieu à un maintien total ou partiel de salaire par l'employeur, ou au versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, (exemple : congé sabbatique visé à l'article L.3142-91 et suivants du Code du travail, congé pour création d'entreprise visé aux articles L.3142-78, L.3142-79, L.3142-80 et suivants du Code du travail, congé parental d'éducation visé aux articles L.1225-47, L.1225-48, L.1225-49, L.1225-50, L.1225-51, R.1225-8, R.1225-9 du Code du travail).

La suspension de la garantie intervient à la date de la suspension du contrat de travail.

La garantie reprend effet dès la reprise effective du travail par l'intéressé au sein de l'effectif assuré, sous réserve que Mutex en soit informée dans les trois mois suivant la reprise.

Pendant la période de suspension de la garantie, aucune cotisation n'est due au titre de l'intéressé et les arrêts de travail ou les décès survenant durant cette période ne peuvent donner lieu à prise en charge au titre du présent contrat.

Suspension de garantie pour non-paiement de la cotisation :

Le défaut de paiement de la cotisation entraîne la suspension de la garantie si la mise en demeure de payer n'est pas suivie d'effet dans un délai de 30 jours.

L'arrêt de travail ou le décès survenant durant cette période ne peut donner lieu à prise en charge au titre du présent contrat.

A défaut de paiement à l'issue d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi de la mise en demeure le contrat est résilié automatiquement.

Le terme des garanties

Rupture du contrat de travail

Les assurés démissionnaires, licenciés ou dont le contrat de travail est arrivé à terme, demeurent couverts jusqu'à épuisement de leurs droits à indemnisation en ce qui concerne les affections ou les arrêts de travail médicalement constatés et indemnisés par la Sécurité sociale antérieurement à la date du licenciement, de la démission (préavis éventuel, effectué ou non, inclus) ou du terme du contrat de travail. Toutefois, ils sont radiés de la garantie dès la date d'effet de la démission, du licenciement (préavis éventuel, effectué ou non, inclus), ou du terme du contrat de travail sous réserve des dispositions relatives à la portabilité.

Résiliation du contrat d'assurance

Toutes les garanties prennent fin à la date de résiliation du contrat.

Le bénéfice des garanties Décès souscrites est toutefois maintenu aux assurés en arrêt de travail pour incapacité ou invalidité dont les droits à prestations sont nés antérieurement à la résiliation du contrat et ce, pendant toute la durée de cette indemnisation.

Les prestations en cours de service ou résultant d'un événement garanti survenu antérieurement à la date de résiliation, continuent d'être assurées au niveau atteint à la date de résiliation jusqu'à l'extinction des droits.

En cas de résiliation du contrat, Mutex pourra vous proposer une couverture de prévoyance dans le cadre d'un contrat à adhésion individuelle, sous réserve que vous en fassiez la demande avant la fin du délai de préavis de résiliation du contrat collectif. Les conditions tarifaires appliquées seront celles du contrat concerné à la date de résiliation dudit contrat.

DÉFINITIONS

Enfants à charge

Sont considérés comme à charge les enfants âgés de moins de 16 ans, dont l'assuré pourvoit aux besoins et assume la charge effective et permanente de leur entretien ou pour lesquels l'assuré verse une pension alimentaire constatée judiciairement ou déduite fiscalement.

Ainsi que les enfants de moins de 26 ans :

- qui poursuivent leurs études et peuvent en justifier par un certificat de scolarité avec, s'ils sont âgés de plus de 20 ans, mention de leur appartenance à un régime de Sécurité sociale des étudiants (article L.381-3, et suivants du Code de la Sécurité sociale),
- qui sont en apprentissage et perçoivent une rémunération mensuelle inférieure à 55 % du SMIC mensuel ; dans ce cas, ils doivent fournir une copie du contrat d'apprentissage et leurs bulletins de salaire,
- qui par suite d'infirmité ou de maladie incurable, sont atteints d'une incapacité permanente d'un taux égal ou supérieur à 80 % reconnu au sens de l'article L.241.3 du Code de l'Action sociale et des familles,

Toutefois, en ce qui concerne les majorations familiales des capitaux ou des rentes aucune limitation d'âge ne leur est appliquée.

Conjoint

Personne en qualité d'époux ou d'épouse du salarié non divorcé ni séparé de corps judiciairement.

Concubin

On entend par concubin, la personne vivant en couple avec l'assuré dans le cadre d'une union de fait au sens de l'article 515 - 8 du Code Civil, sous réserve qu'une période de vie commune d'un an puisse être attestée par le biais d'un justificatif (quittance de loyer, facture d'électricité,...) et que le domicile fiscal des deux concubins soit le même. La condition de durée précitée n'est toutefois pas exigée lorsqu'un enfant est né de cette union.

● **Partenaire de Pacs**

Personne ayant conclu avec une autre personne une convention solennelle (Pacte Civil de Solidarité) ayant pour but d'organiser leur vie commune (article 515-1 du Code civil). Les signataires d'un Pacs sont désignés par le terme de partenaires. L'existence d'un Pacs peut être prouvée soit par l'acte d'enregistrement au Tribunal d'Instance soit par la copie du contrat de Pacs.

● **Personnes à charge**

Sont considérées comme personnes à charge, les personnes vivant sous le toit de l'assuré, titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du Code de l'action sociale et des familles.

● **Accident**

On entend par accident toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Ne sont pas considérés comme accidentels les dommages résultants d'un traitement médical ou chirurgical ou de conséquences d'examens médicaux.

● **Accident du travail**

Par accident du travail, il faut entendre celui reconnu comme tel par la Sécurité sociale.

Pièces à fournir à Mutex pour toute demande de prestation

Documents à fournir	Incapacité temporaire	Incapacité Permanente Professionnelle	Obsèques	Décès	Rente de conjoint	Rente Éducation
Demande de rente signée par le représentant qualifié de l'employeur	-	●	-	-	●	●
Pièce justifiant du décès de l'assuré ex : bulletin de décès... (éventuellement du conjoint, concubin, partenaire de Pacs ou d'un enfant à charge de 12 ans et plus... pour la garantie Obsèques et le cas échéant la copie du procès verbal de gendarmerie en cas de décès accidentel)	-	-	●	●	●	●
Certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle	-	-	-	●	●	●
Justifications utiles de l'identité, qualité et adresse des bénéficiaires	-	-	-	●	●	●
Pièce justifiant de la qualité d'enfant à charge	-	-	●	-	-	●
Toute autre pièce ou justificatif mentionné sur le formulaire de demande de prestation et le cas échéant la copie du procès verbal de gendarmerie en cas de décès accidentel.	●	●	●	●	-	-
Titre de pension d'invalidité de 3 ^e catégorie ou de rente d'accident du travail ayant donné lieu à l'attribution d'une majoration pour tierce personne, émis par la Sécurité sociale	-	-	-	●	-	●
Toute pièce justifiant le lien conjugal et, le cas échéant, la qualité d'enfant à charge (ou de personne à charge)	-	-	●	●	●	-
Demande de capital décès signée par le représentant qualifié de l'employeur	-	-	-	●	-	-
Demande de capital Invalidité absolue et définitive signée par le représentant qualifié de l'employeur	-	-	-	●	-	-
Demande de remboursement des frais d'obsèques signée par le représentant qualifié du souscripteur	-	-	●	-	-	-
Tout justificatif attestant du montant des frais en cause et leur paiement	-	-	●	-	-	-
Notification d'attribution de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité par la Sécurité sociale	-	●	-	-	-	-
Bulletins de salaire des 3 mois civils précédant le début de l'arrêt de travail	●	●	-	-	-	-
Demande d'indemnités journalières signée par le représentant qualifié du souscripteur	●	-	-	-	-	-
Demande de rente signée par le représentant qualifié du souscripteur	-	●	-	-	-	-
Décompte des prestations en espèces émanant de la Sécurité sociale	●	-	-	-	-	-



16334

www.mutex.fr

**Assureur des garanties :
MUTEX**

Société anonyme à directoire et conseil de surveillance, au capital de 37 302 300 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040
Siège social : 125 avenue de Paris - 92327 Châtillon cedex