

Mutuelle Familiale Vauban Humanis

Règlement Mutualiste

• DISPOSITIONS GÉNÉRALES

La Mutuelle Familiale Vauban Humanis est une mutuelle régie par le livre II du code de la Mutualité et immatriculée au Registre national des mutuelles sous le numéro 78371997. Son siège est situé 8, boulevard Vauban - 59024 Lille Cedex. Elle est ci-après dénommée la Mutuelle.

ARTICLE 1. Objet du règlement

Les dispositions du présent règlement déterminent les conditions dans lesquelles la Mutuelle assure des garanties "Frais d'Obsèques", dans un cadre collectif, au profit des membres ou salariés de personnes morales adhérentes (employeur, association, comité d'entreprise,...) relevant des catégories visées au bulletin d'adhésion.

Ce règlement a été adopté par l'Assemblée générale sur proposition du Conseil d'administration. Le présent règlement est régi par le code de la Mutualité.

ARTICLE 2. Modification du règlement

Toute modification du présent règlement est portée à la connaissance du membre honoraire souscripteur qui doit informer immédiatement les membres participants.

Toute modification des garanties prévues au bulletin d'adhésion est constatée par la notification de celles-ci au membre honoraire souscripteur qui doit informer immédiatement les membres participants.

Les modifications des montants de cotisations ainsi que des prestations sont applicables dès qu'elles ont été notifiées au membre participant par le membre honoraire souscripteur.

ARTICLE 3. Délai de prescription

Toute action dérivant du présent règlement est prescrite par dix ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois ce délai ne court :

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

ARTICLE 4. Organisme de contrôle

Le présent règlement est soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, située au 61, rue Taitbout - 75009 Paris.

ARTICLE 5. Informatique et libertés

L'article 27 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux informations données en réponse aux questions nécessaires à la conclusion du présent règlement.

Le membre participant et ses ayants droit autorisent la Mutuelle à communiquer ces informations à tout organisme appelé à connaître le présent règlement en raison de sa gestion ou de son exécution.

Le membre participant et ses ayants droit disposent d'un droit d'accès et de rectification auprès de la Mutuelle.

• ADHÉSION - CHOIX DES GARANTIES

ARTICLE 6. Adhésion

Pour les membres honoraires et participants, la signature de leur bulletin d'adhésion respectif emporte acceptation des dispositions des statuts et des droits et obligations définies par le présent règlement.

6.1. Adhésion du membre honoraire souscripteur

Ne peuvent adhérer au présent règlement que les personnes morales ayant déjà la qualité de membres honoraires de la Mutuelle au titre d'un régime "frais de soins de santé".

L'adhésion à la Mutuelle, à ses statuts et au présent règlement est matérialisée par la signature, par la personne morale souscriptrice, d'un bulletin d'adhésion. Cette personne morale acquiert ainsi la qualité de membre honoraire de la Mutuelle.

C'est sur ce bulletin d'adhésion que le membre honoraire choisit le régime de garanties destiné à couvrir ses membres ou salariés et définit la population couverte par ces garanties. Il indique également sur ce document si l'adhésion à la garantie souscrite de ses membres ou salariés est obligatoire ou facultative.

Un descriptif du régime de garantie qu'il a souscrit lui est remis au moment de son adhésion, ce descriptif indique également le montant des cotisations afférentes à ce régime. Un nouveau descriptif lui est envoyé après chaque renouvellement annuel de son adhésion.

6.2. Adhésion des membres participants

L'adhésion des membres ou salariés du membre honoraire peut être obligatoire ou facultative. Ne peuvent adhérer au présent règlement que les personnes physiques ayant déjà la qualité de membres participant de la Mutuelle au titre d'un régime "frais de soins de santé".

6.2.1. Adhésion obligatoire

Les salariés du membre honoraire appartenant à la catégorie désignée sur le bulletin d'adhésion sont tenus d'adhérer à la Mutuelle dans le cadre des garanties souscrites par celui-ci. Ils doivent également signer un bulletin d'adhésion, celui-ci est transmis à la Mutuelle par le membre honoraire. Ils acquièrent par cette adhésion la qualité de membre participant de la Mutuelle.

6.2.2. Adhésion facultative

Les membres ou salariés du membre honoraire qui souhaitent adhérer à la Mutuelle dans le cadre des garanties souscrites par celui-ci doivent également signer un bulletin d'adhésion, celui-ci est transmis à la Mutuelle par le membre honoraire.

6.3. Engagement du membre honoraire

Le membre honoraire s'engage à remettre à l'ensemble des membres participants la notice d'information établie par la Mutuelle.

Si l'adhésion est obligatoire, le membre honoraire s'engage à rendre obligatoire l'adhésion au présent règlement par les moyens prévus à l'article L.911-1 du code de la Sécurité sociale et à faire adhérer l'ensemble de ses salariés relevant de la catégorie couverte et ce dès la date d'effet du contrat ou de leur embauche ou promotion si elle est postérieure.

Si l'adhésion est facultative, le membre honoraire s'engage à proposer l'adhésion à l'ensemble de ses membres ou salariés dès lors qu'ils relèvent de la catégorie couverte.

ARTICLE 7. Prise d'effet, durée et renouvellement de l'adhésion

7.1. Pour le membre honoraire

L'adhésion prend effet à la date figurant sur le bulletin d'adhésion. La durée du contrat est conclue pour une durée initiale minimale de 12 mois, elle court jusqu'au 31 décembre suivant le dépassement de ce délai, puis elle se renouvelle tacitement chaque 1^{er} janvier.

7.2. Pour le membre participant

7.2.1. Adhésion obligatoire

Les salariés appartenant à la catégorie de personnel couverte bénéficient des garanties souscrites à compter de la date d'effet de l'adhésion du membre honoraire ou de leur date d'embauche ou de promotion dans cette catégorie si elle est postérieure.

7.2.2. Adhésion facultative

L'adhésion prend effet à la date indiquée sur le bulletin d'adhésion du membre participant adres-

sé à la Mutuelle par le membre honoraire. Cette date correspond toujours au 1^{er} jour d'un mois civil. Si ce bulletin est reçu par la Mutuelle plus de deux mois après la date d'effet indiquée sur celui-ci, l'adhésion du participant prendra effet le premier jour du mois de réception. L'adhésion initiale du membre participant est conclue pour une durée initiale minimale de 12 mois, elle court jusqu'au 31 décembre suivant le dépassement de ce délai, puis elle se renouvelle tacitement chaque 1^{er} janvier.

ARTICLE 8. Affiliation des ayants droit

Le descriptif de la garantie souscrite par le membre honoraire peut prévoir que le conjoint, concubin ou partenaire et/ou les enfants à charge du membre participant tels que définis par les statuts de la Mutuelle peuvent être couverts contre le risque décès. Dans ce cas, seront affiliés à la Mutuelle les ayants droit inscrits par le membre participant sur son bulletin d'adhésion. En cas de changement de situation de famille, le membre participant qui souhaite affilier un nouvel ayant droit doit adresser sa demande écrite à la Mutuelle par l'intermédiaire du membre honoraire souscripteur. L'affiliation du nouvel ayant droit prend effet le 1^{er} jour du mois de demande d'affiliation. Il est rappelé qu'une seule personne peut être affiliée au titre de conjoint, concubin ou partenaire par membre participant.

ARTICLE 9. Résiliation

9.1. Résiliation de l'adhésion du membre honoraire

L'adhésion du membre honoraire prend fin :

- le jour de son exclusion conformément à l'article 12 des statuts,
- en cas de non-paiement des cotisations conformément à l'article 13-2 du présent règlement,
- en cas de résiliation de l'adhésion par le membre honoraire ou la Mutuelle, la partie qui souhaite mettre fin à l'adhésion doit adresser la résiliation au siège de l'autre par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre envoyée sous le contrôle d'un huissier de justice (avec les coordonnées de ce dernier) au moins deux mois avant la date d'échéance.

9.2. Résiliation de l'adhésion du membre participant

L'adhésion du membre participant prend fin :

- en cas de résiliation de l'adhésion du membre honoraire,
- le jour où il ne remplit plus les critères d'adhésion au régime de garanties qu'il a souscrit, notamment en cas de rupture du contrat de travail le liant au membre honoraire (départ en retraite, licenciement,...),
- le jour de son exclusion conformément à l'article 12 des statuts,
- en cas de non-paiement des cotisations conformément à l'article 13-2 du présent règlement,

Et uniquement si son adhésion au présent règlement est facultative :

- en cas de démission du membre participant. Le membre participant qui souhaite mettre fin à son adhésion doit adresser sa demande de démission au membre honoraire par lettre recommandée avec accusé de réception au moins deux mois avant la date d'échéance. Le membre honoraire doit transmettre cette information au siège de la Mutuelle dès réception de ce courrier.

9.3. Conséquences de la suspension du contrat de travail

En cas de suspension du contrat de travail l'affiliation du participant au régime à adhésion obligatoire est suspendue, sauf si cette suspension résulte :

- de l'utilisation du droit de grève,
- d'une maladie ou d'un accident,
- du congé légal de maternité ou de paternité.

L'affiliation est également maintenue dans tous les cas de suspension du travail de travail pour lesquels un employeur, ou un tiers agissant pour son compte, maintient tout ou partie de la rémunération du salarié.

9.4. Fin de la période d'affiliation d'un ayant droit

L'affiliation des ayants droit prend fin :

• Pour tous les ayants droit :

- automatiquement au jour où l'adhésion du membre participant prend fin,
- le jour du décès du membre participant,
- en cas de demande de leur part ou du participant par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au membre honoraire souscripteur. Le membre honoraire doit transmettre cette information au siège de la Mutuelle dès réception de ce courrier. L'affiliation prend fin après un préavis de 2 mois qui suit la réception de cette information par la Mutuelle.

• Pour les conjoints :

- automatiquement en cas de divorce, dans ce cas l'affiliation prend fin le premier jour du mois qui suit la notification de ce jugement à la Mutuelle,
- automatiquement en cas de rupture du Pacs ou du concubinage, l'affiliation prend fin le premier jour du mois qui suit la notification de cette rupture à la Mutuelle.

Attention : la non-notification dans les délais les plus brefs du divorce ou de la rupture du Pacs ou du concubinage est constitutive d'une fausse déclaration, et ce notamment dans le cadre des garanties à cotisation familiale, un rappel de cotisation sur la base du tarif individuel correspondant pourra être exigé.

• Pour tous les ayants droit :

- automatiquement au jour où l'adhésion du membre participant prend fin.
- en cas de demande de leur part par lettre recommandée avec accusé de réception, l'affiliation prend fin après un préavis de 2 mois qui suit la réception de cette lettre par la Mutuelle.
- en cas de demande du participant par lettre recommandée avec accusé de réception, l'affiliation prend fin après un préavis de 2 mois qui suit la réception de cette lettre par la Mutuelle.

• Pour les conjoints :

- automatiquement en cas de divorce, dans ce cas l'affiliation prend fin le premier jour du mois qui suit la notification de ce jugement à la Mutuelle,
- automatiquement en cas de rupture du Pacs ou du concubinage, l'affiliation prend fin le premier jour du mois qui suit la notification de cette rupture à la Mutuelle.

Attention : l'absence de notification dans les délais les plus brefs du divorce ou de la rupture du Pacs ou du concubinage est constitutive d'une fausse déclaration, et ce notamment dans le cadre des garanties à cotisation familiale, un rappel de cotisation sur la base du tarif individuel correspondant pourra être exigé.

• Pour les enfants à charge :

- l'enfant à charge est couvert du chef du membre participant jusqu'à l'une des dates suivantes :
 - le jour où l'enfant cesse d'être ayant droit au sens de la Sécurité sociale,
 - à la fin du mois au cours duquel prend fin le contrat de qualification, de professionnalisation ou d'apprentissage ou la formation en alternance et au plus tard le dernier jour du mois où il atteint ses 28 ans,
 - le dernier jour du mois au cours duquel l'enfant primo demandeur d'emploi trouve un emploi et au plus tard le dernier jour du mois où il atteint ses 28 ans,
 - le dernier jour de l'année scolaire au cours de laquelle il ne remplit plus les critères statutaires qui lui permettaient d'être considéré comme enfant à charge et, en tout état de cause, le dernier jour du mois où il a atteint la date anniversaire de ses 28 ans.
- Pour les ascendants, descendants ou collatéraux à charge :
- le jour où ces personnes cessent d'être ayant droit au sens de la Sécurité sociale.

Attention : la non-notification dans les délais les plus brefs d'un événement entraînant la perte de la qualité d'enfant à charge est constitutive d'une fausse déclaration, et ce notamment dans le cadre des garanties à cotisation familiale, un rappel de cotisation sur la base du tarif individuel correspondant pourra être exigé.

9.5. Portabilité des droits santé (pour les entreprises relevant du champ d'application

9.5.1. Principe

Sauf s'il a été licencié pour faute lourde, le membre participant dont le contrat de travail est rompu ou prend fin et qui bénéficie du versement d'allocations par le régime obligatoire d'assurance chômage peut demander à rester affilié au régime frais de soin de santé dont il bénéficiait dans le cadre de son dernier contrat de travail. Ce maintien de garanties s'effectue dans le cadre et dans les conditions de l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 modifié par avenant en date du 18 mai 2009.

9.5.2. Date d'effet et durée maximale

Ce maintien prend effet au jour de la rupture ou de la fin du contrat de travail, sauf si l'ancien salarié en exprime expressément le refus par écrit auprès du membre honoraire dans les 10 jours qui suivent cet événement. Le refus de l'ancien salarié porte obligatoirement sur l'ensemble des garanties « santé » et « prévoyance » dont il bénéficiait dans le cadre de son dernier contrat de travail, même si elles étaient souscrites auprès d'organismes assureurs différents. En l'absence de refus de la part du membre participant dans le délai de 10 jours, le membre honoraire doit retourner à la Mutuelle le bulletin individuel d'affiliation dédié à ce dispositif. Le maintien a lieu pour une durée qui correspond à celle du dernier contrat de travail du membre participant calculée en mois entiers, calculés de date à date, sans pouvoir excéder neuf mois.

Exemples de durée de portabilité des garanties :

- **contrat de travail ayant eu une durée de 15 jours : pas de portabilité,**
- **contrat de travail ayant eu une durée de 2,5 mois : 2 mois de portabilité,**
- **contrat de travail ayant eu une durée de 36 mois : 9 mois de portabilité.**

9.5.3. Garanties

Les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise membre honoraire, pendant la période de portabilité, pour la catégorie de personnel à laquelle appartenait le membre participant avant la rupture ou la fin de son contrat de travail. Les garanties obéissent aux règles de fonctionnement prévues au présent règlement.

9.5.4. Cotisations

La cotisation afférente à ce maintien de garantie est identique à celle qui est en vigueur au sein de l'entreprise adhérente pour les garanties dont bénéficie le membre participant. La répartition du financement de la cotisation entre le membre honoraire et le membre participant est identique à celle en vigueur dans l'entreprise pour les garanties dont bénéficie le membre participant. Le membre honoraire précompte auprès du membre participant la part de cotisation due par ce dernier et reverse la cotisation (part du membre honoraire + part du membre participant) à la Mutuelle dans les mêmes conditions que celles des salariés.

Le membre honoraire peut demander au membre participant de s'acquitter de l'intégralité de sa quote-part de cotisation au moment de la rupture ou de la fin du contrat de travail. En cas de fin anticipée de la portabilité, le membre honoraire est tenu de rembourser le trop perçu de cotisation au membre participant. Si le membre honoraire accepte un paiement fractionné de la cotisation par le membre participant, ce dernier doit s'acquitter de sa quote-part de cotisation mensuellement d'avance, au plus tard pour le 1er jour du mois.

9.5.5. Fin de la portabilité des droits

Le maintien des garanties prend fin :

- le lendemain du jour d'échéance de la cotisation si le participant ne s'est pas acquitté de celle-ci,
 - au jour où le participant ne bénéficie plus des allocations chômage, notamment s'il retrouve un emploi,
 - si le participant ne justifie pas mensuellement auprès du membre honoraire du bénéfice des allocations chômage,
 - en tout état de cause au terme de la période de droit à portabilité telle que définie ci-dessus.
- Le membre honoraire doit notifier par écrit au membre participant la fin anticipée de la portabilité pour cause de non-paiement des cotisations ou non-présentation des justificatifs mensuels.

ARTICLE 10. Ouverture, modification et cessation des garanties

La présente garantie "Frais d'obsèques" est annuelle. Elle peut être reconduite ou supprimée chaque année par l'Assemblée générale de la Mutuelle.

10.1. Entrée en vigueur des garanties

Les garanties s'appliquent dès la date d'effet de l'adhésion du membre participant.

10.2. Cessation des garanties

Les garanties cessent :

- à la date d'effet de la résiliation de l'adhésion du membre participant,
- à la date d'effet de la résiliation de l'adhésion du membre honoraire. Toutefois, dans ce cas, le membre participant peut demander à la Mutuelle de devenir membre participant à titre individuel.

ARTICLE 11. Redressement judiciaire ou liquidation judiciaire

Le membre honoraire s'engage à tenir la Mutuelle informée en cas de dépôt de sa déclaration de cessation des paiements au greffe du tribunal compétent.

En cas de redressement judiciaire ou de liquidation judiciaire de la personne morale souscrite, la Mutuelle pourra résilier l'adhésion dans les trois mois suivant la date du jugement de redressement judiciaire ou de liquidation judiciaire. Les participants pourront adhérer à titre individuel à la Mutuelle sans période de stage sous réserve que leur bulletin d'adhésion parvienne à la Mutuelle dans les 6 mois qui suivent la résiliation de l'adhésion du membre honoraire.

• COTISATIONS

ARTICLE 12. Montant des cotisations

Le montant des cotisations afférentes à la garantie souscrite apparaît dans le tableau.

Le montant de cette cotisation peut être révisé à tout moment par l'Assemblée générale ou le Conseil d'administration sur délégation de cette dernière.

ARTICLE 13. Paiement des cotisations

13.1. Procédure de paiement des cotisations

Si l'adhésion a été souscrite par un employeur en faveur de ses salariés, l'employeur précompte obligatoirement la cotisation. Pour les autres catégories de membres honoraires, il est précisé sur le bulletin d'adhésion si un précompte est effectué.

En cas de précompte, le membre honoraire est seul responsable du paiement des cotisations, y compris en ce qui concerne la part incombant éventuellement au membre participant.

Le paiement de la cotisation s'effectue en 12 mensualités ou 4 trimestrialités. Elle est payée mensuellement ou trimestriellement à terme échu :

- par prélèvement automatique sur le compte bancaire du membre honoraire. La date d'échéance de ces cotisations est le 25 du mois suivant.
- par chèque bancaire avec une date d'échéance fixée au 15 du mois suivant.

13.2. Non-paiement des cotisations

La Mutuelle peut appliquer des majorations de retard en cas de non-paiement à la date d'échéance. Le montant de ces indemnités est fixé par le Conseil d'administration.

13.2.1. Non-paiement des cotisations en cas de précompte de la cotisation par la personne morale

Lorsque le membre honoraire assure le précompte de la cotisation, à défaut de paiement d'une cotisation dans les dix jours de son échéance, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de ce membre honoraire.

Dans la lettre de mise en demeure qu'elle adresse au membre honoraire, la Mutuelle l'informe

des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite de la garantie. Le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation par le membre honoraire est susceptible d'entraîner la résiliation du bulletin d'adhésion, sauf s'il entreprend de se substituer au membre honoraire pour le paiement des cotisations.

La Mutuelle a le droit de mettre fin à l'adhésion dix jours après le délai de trente jours mentionné au premier alinéa du présent article.

L'adhésion non résiliée reprend effet à midi le lendemain du jour où, sauf décision différente de la Mutuelle, ont été payées à celle-ci les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les pénalités de retard, les frais de poursuite et de recouvrement.

13.2.2. Non-paiement des cotisations en cas d'absence de précompte de la cotisation par la personne morale

13-2-2-1 Non-paiement par le membre participant

Lorsque le membre honoraire n'assure pas le précompte des cotisations, le membre participant qui ne paie pas sa cotisation dans les dix jours de son échéance peut être exclu du groupe.

L'exclusion ne peut intervenir que dans un délai de quarante jours à compter de la notification de la mise en demeure. Cette lettre ne peut être envoyée que dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes doivent être payées.

Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner son exclusion des garanties définies au bulletin d'adhésion. L'exclusion ne peut faire obstacle, le cas échéant, au versement des prestations acquises en contrepartie des cotisations versées antérieurement par le débiteur de cotisations.

13-2-2-2 Non-paiement par le membre honoraire

A défaut de paiement par le membre honoraire d'une cotisation dans les dix jours de son échéance, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de ce membre honoraire.

Dans la lettre de mise en demeure qu'elle adresse au membre honoraire, la Mutuelle l'informe des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite de la garantie. Le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation par le membre honoraire est susceptible d'entraîner la résiliation du bulletin d'adhésion, sauf s'il entreprend de se substituer au membre honoraire pour le paiement des cotisations.

La Mutuelle a le droit de mettre fin à l'adhésion dix jours après le délai de trente jours mentionné au premier alinéa du présent article.

L'adhésion non résiliée reprend effet à midi le lendemain du jour où, sauf décision différente de la Mutuelle, ont été payées à celle-ci les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les pénalités de retard, les frais de poursuite et de recouvrement.

La Mutuelle rembourse, le cas échéant, au membre participant la fraction de cotisation afférente au temps pendant lequel la Mutuelle ou l'Union ne couvre plus le risque.

• GARANTIES

ARTICLE 14. Définition et niveau des garanties

Les garanties qui découlent du présent règlement ont pour objet de garantir le versement d'une prestation forfaitaire au bénéficiaire désigné par le présent règlement en cas de décès du membre participant ou, si la garantie souscrite le prévoit, d'un de ses ayants droit.

Le montant des garanties peut être revu en cours d'année par l'Assemblée générale de la Mutuelle ou le Conseil d'administration sur délégation de cette dernière, dès lors que cette mesure est nécessaire au maintien des équilibres techniques de la Mutuelle.

Le niveau de la garantie dont bénéficie le membre participant et, éventuellement, ses ayants droit est décrit dans le tableau descriptif défini à l'article 6 du présent règlement.

ARTICLE 15. Fait générateur

Le fait générateur de la prestation est le décès du membre participant ou, si la garantie souscrite le prévoit, d'un de ses ayants droit. Ce décès doit intervenir au cours de la période d'adhésion du membre participant.

• PRESTATIONS

ARTICLE 16. Prestations

Pour que la prestation prévue par la garantie souscrite soit versée par la Mutuelle, le bénéficiaire doit lui adresser dès que possible :

- l'acte de décès et de naissance de la personne couverte ;
- une photocopie du livret de famille du défunt certifiée conforme à l'original ;
- un certificat médical attestant que le défunt est mort en raison d'une maladie ou d'un accident ;
- s'il y a lieu, le rapport de police ou le procès-verbal de gendarmerie ;
- tous les justificatifs nécessaires à l'établissement de la preuve de la qualité de concubin ou de partenaire.

La Mutuelle se réserve le droit d'exiger tous les justificatifs nécessaires au moment du versement de la prestation.

ARTICLE 17. Exclusions

N'est pas garanti le décès d'une personne couverte conséquences :

- d'un suicide conscient ou inconscient au cours de la première année d'adhésion ;
- du fait volontaire de la personne couverte (autre que le suicide) ;
- du meurtre de la personne couverte par le bénéficiaire, la garantie cesse alors de produire effet pour ce dernier ;
- d'une guerre civile ou étrangère dès lors que la personne couverte a pris une part active à l'événement.

NOTA : L'omission ou l'utilisation intentionnelle de documents ou renseignements inexacts entraîne la perte du droit à prestation pour les actes correspondants, indépendamment des poursuites judiciaires que la Mutuelle pourrait engager.

ARTICLE 18. Bénéficiaire de la prestation

En cas de décès du membre participant, le bénéficiaire de la prestation est :

- son conjoint, concubin ou partenaire tels que définis par les statuts de la Mutuelle,
 - à défaut, la prestation sera versée à ses enfants à charge au sens des statuts de la Mutuelle par part égale entre eux,
 - à défaut, à ses père et mère ou au survivant d'entre eux,
 - à défaut, à ses héritiers selon les règles de dévolutions successorales.
- En cas de décès d'un ayant droit (si la garantie le prévoit), la prestation est versée au membre participant.
- en cas de décès d'un ayant droit et si la garantie souscrite prévoit la couverture de ce dernier, la prestation est versée au membre participant.
 - en cas de décès simultané d'un ayant droit et du membre participant les règles de dévolutions stipulées ci-dessus s'appliquent.

ARTICLE 19. Fausse déclaration

Toute fausse déclaration de la part du membre participant ou d'un de ses éventuels ayants droit quant à la réalité et/ou à l'étendue du sinistre entraîne la nullité de la garantie. Les cotisations payées à ce titre restent acquises à la Mutuelle.