



> Contrat collectif Smodom Rapatriement de corps
CG RDCOBLIGSMODOM 01.08V1

SOMMAIRE

Objet	page 3
Affiliation des membres de l'adhérent	page 3
Cotisations	page 3
Recours - Prescription	page 3
Réclamations - Litiges	pages 3 et 4
Définitions	page 4
Informatique et liberté	page 5
Garanties rapatriement de corps	pages 5 et 6
Conditions de versement des prestations	page 6
Pièces justificatives	page 6
Délai de versement des prestations	page 6
Gestion	page 7
Service Relations Clients	page 7
Prestataires agréés par la mutuelle	page 7
Risques exclus	page 7

Objet

Le contrat souscrit auprès de la SMODOM (Société Mutuelle des Originaires d'Outre-Mer), mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le numéro 423 573 815 et dont le siège social se situe au 29 bd Edgar Quinet – 75014 PARIS, vous permet de bénéficier des garanties suivantes en cas de décès :

Rapatriement de Corps

- ▶ le versement d'un capital pour financer le rapatriement ou à défaut de rapatriement, le versement d'un capital finançant le transport du défunt localement par voie terrestre,
- ▶ le financement d'un titre de transport afin de permettre à un proche d'accompagner le défunt ou de se rendre au lieu du décès.

Pour la réalisation de ces prestations, la Mutuelle indique un prestataire agréé.

Le contrat souscrit auprès de la SMODOM est régi par le Code de la Mutualité de la République Française.

Affiliation des membres de l'adhérent

Adhérent

Il s'agit de la Mutuelle Générale de Prévoyance sociale.

Conditions d'affiliation

Le contrat entraîne l'affiliation, à titre obligatoire, de l'ensemble des membres ayant souscrit directement un contrat décès auprès de la MGPS.

Date d'effet de l'affiliation

La qualité de membre participant lui est acquise et son affiliation prend effet :

- ▶ à la date de prise d'effet du contrat, lorsqu'il figure à cette date sur la liste des membres appartenant à la catégorie assurée, communiquée par l'Adhérent,
- ▶ à la date d'entrée dans la catégorie assurée, si elle est postérieure à la date d'effet du contrat.

Cessation des droits des participants

L'affiliation du membre participant est résiliée de plein droit :

- ▶ à la date de résiliation ou de non-renouvellement du contrat,
- ▶ à la date de la perte de qualité de membre de la catégorie assurée.

Cotisations

La répartition des cotisations entre l'adhérent et les membres participants est fixée par accord interne à la personne morale souscriptrice. Toutefois, l'adhérent est seul responsable du

paiement des cotisations vis-à-vis de la Mutuelle. A ce titre, il procède lui-même à leur calcul et à leur versement à la Mutuelle, aux différentes échéances prévues.

Recours - Prescription

Recours Judiciaire

Toutes actions intentées en exécution des dispositions du contrat ou des conventions passées par la Mutuelle seront soumises à la juridiction compétente définie par les articles 42 à 46 du nouveau Code de Procédure Civile et les dispositions du Code de l'Organisation Judiciaire.

Prescription

Toute action dérivant du contrat est prescrite par deux ans 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, 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 ignorée jusque là.

Lorsque l'action du membre participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit 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 le membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à 10 ans lorsque le bénéficiaire des prestations n'est pas le membre participant.

Lorsque le bénéficiaire est mineur ou incapable majeur, les délais visés ci-dessus ne courent qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci ainsi que dans les cas suivants :

- ▶ désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque ;
- ▶ envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par la Mutuelle à l'Adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ou par le bénéficiaire à la Mutuelle en ce qui concerne le règlement de la prestation.

Réclamations - Litiges

La Mutuelle met à la disposition des membres participants la possibilité de contacter la Direction Administrative pour apporter une réponse à toute réclamation concernant le contrat ou l'affiliation du membre participant à l'adresse suivante :

SMODOM / RADIANCE GROUPE HUMANIS
Direction Administrative 41933 BLOIS CEDEX 9

Au cas où le membre participant ne trouverait pas de réponse à sa réclamation, celui-ci peut saisir l'Adhérent qui pourra se rapprocher de la Mutuelle, conformément à ce qui suit.

La Mutuelle et l'Adhérent conviennent de régler à l'amiable tous les litiges auxquels le contrat peut donner lieu concernant sa validité, son interprétation, son exécution ou sa résiliation. En cas de litige, une commission de conciliation est constituée à la demande de la partie la plus diligente.

Cette commission est composée d'un représentant de la Mutuelle, d'un représentant de l'Adhérent et d'une tierce personne, que les deux premiers membres de la commission choisissent en commun parmi les membres de la direction d'une entreprise d'assurance tiers.

Cette commission doit s'efforcer de trouver une solution amiable respectant en priorité les droits et les intérêts des membres participants, des assurés qui leur sont rattachés et de leurs bénéficiaires, dans le délai d'un mois de sa saisine. A défaut d'accord amiable dans ce délai, la juridiction compétente peut être saisie conformément à ce qui suit.

Les parties conviennent qu'en cas de litige sur l'interprétation ou sur l'exécution des présentes, et après avoir épuisé les possibilités d'accords amiables susvisées, compétence exclusive est attribuée aux tribunaux civils.

Définitions

Adhérent : personne morale souscriptrice du contrat.

Assuré(s) : la(les) personne(s) physique(s) garantie(s) par le contrat sont :

- le membre participant,
- son conjoint, son partenaire lié par un PACS ou son concubin,
- leurs enfants à charge.

Ayant droit : personne qui possède un droit sur le patrimoine du membre participant en cas de décès de celui-ci.

Bénéficiaire : personne qui recevra la prestation due par la Mutuelle en cas de réalisation du risque décès garanti par le contrat.

Concubin : personne qui se trouve en situation de concubinage tel que défini par l'article 515-8 du Code Civil et justifiant d'un certificat de concubinage notoire.

Contrat COLLECTIF SMODOM RAPATRIEMENT DE CORPS : désigne la consolidation technique de l'ensemble des souscriptions du contrat. Il constitue une mutualité indivisible, homogène et indépendante au niveau des comptes techniques de la SMODOM.

Départements français : s'entendent au titre des présentes, des départements du territoire français métropolitain, des Départements d'Outre-Mer, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Enfant à charge : est considéré comme enfant à charge l'enfant du membre participant, de son conjoint, de son concubin ou de son partenaire lié par un PACS, âgé de 12 ans à moins de 21 ans.

Garantie : engagement de la Mutuelle de verser une prestation si l'assuré est victime d'un sinistre.

Lieu de décès : est considéré comme lieu de décès ouvrant droit aux garanties : les Départements français et, en cas de séjour temporaire, les pays européens définis aux présentes

ainsi que l'île Maurice.

Il est précisé que pour la « couverture en cas de séjour temporaire hors du DOM de résidence », le département d'Outre-Mer de la section mutualiste de rattachement où se situe la résidence habituelle de l'assuré n'est pas considéré comme lieu de décès ouvrant droit à la garantie.

Mutuelle (la) : désigne la Société Mutuelle des Originaires d'Outre-Mer (SMODOM), mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le numéro 423 573 815, dont le siège social se situe au 29, boulevard Edgar Quinet – 75014 PARIS.

Membre participant : personne qui est membre de l'Adhérent, appartenant à la catégorie assurée, pour laquelle l'Adhérent verse une cotisation à la Mutuelle.

PACS : sigle désignant le Pacte Civil de Solidarité.

Pays Européens : s'entendent des pays suivants : ALLEMAGNE, BELGIQUE, ESPAGNE, GRECE, IRLANDE, ITALIE, LUXEMBOURG, ROYAUME-UNI, PAYS-BAS, PORTUGAL, SUISSE.

Prestation : exécution de la garantie par la Mutuelle.

Proche : personne appartenant à la famille de l'assuré.

Risque : événement aléatoire dont la réalisation est indépendante de la volonté de l'assuré.

Séjour temporaire : s'entend du séjour d'une durée maximale de 3 mois par déplacement et par année civile. Cette durée se prolonge, pour l'assuré sous suivi médical sur place, pour la période durant laquelle il lui est interdit de rentrer chez lui, ces informations étant précisées par un certificat médical à adresser à la Mutuelle.

Sinistre : réalisation du risque.

Loi Informatique et Liberté

Les informations nominatives recueillies par la Mutuelle font l'objet d'un traitement automatisé afin de gérer l'adhésion du membre participant.

Le membre participant peut demander communication ou rectification de toutes informations le concernant en adressant un courrier par lettre simple à l'adresse du siège social de la Mutuelle.

Le membre participant peut s'opposer à ce que les informations le concernant soient communiquées à des entreprises externes dans un but de prospection commerciale en adressant un courrier par lettre simple à l'adresse du siège social de la Mutuelle.

Garanties rapatriement de corps

En cas de décès de l'assuré sur l'un des lieux de décès définis (voir définitions), les garanties Rapatriement de corps prévoient :

- ▀ Le versement d'un capital finançant le Rapatriement vers l'un des Départements français (cf. a) ou, à défaut de rapatriement, le transport du défunt localement par voie terrestre (cf. b).
Le capital versé comprend le coût du rapatriement ou du transport local par voie terrestre, du lieu du décès jusqu'au premier lieu de destination indiqué par la famille,
- ▀ Le financement du trajet aller-retour par avion d'un proche (cf. c).

L'Adhérent a opté pour une couverture en cas de séjour temporaire hors du DOM de résidence, elle couvre le décès de l'assuré s'il survient au cours d'un séjour temporaire dans un Département français, hors le Département d'Outre-Mer de la section mutualiste de rattachement où se situe sa résidence habituelle. Elle couvre également le décès de l'assuré survenant au cours d'un séjour temporaire dans un Pays Européen.

La définition des garanties Rapatriement de Corps répond aux dispositions a) à d) ci-après.

a) Versement d'un capital finançant le Rapatriement d'un assuré

En cas de rapatriement d'un assuré décédé vers l'un des Départements français, la Mutuelle verse un capital correspondant au coût du rapatriement du prestataire agréé désigné ci-après. Lorsque la famille de l'assuré sollicite ce prestataire agréé pour le rapatriement, elle est dispensée de faire l'avance

de des frais. La Mutuelle verse alors directement au prestataire agréé le montant du capital finançant le rapatriement. Lorsque la famille de l'assuré sollicite un autre prestataire, la Mutuelle prévoit le versement d'un capital correspondant au coût usuel du prestataire agréé, validé par la Mutuelle, pour un rapatriement identique. Ce capital est versé par la Mutuelle, dans la limite des frais réellement exposés, au proche de l'assuré qui présente les pièces justificatives requises.

En cas d'empêchement de fourniture des prestations par le prestataire agréé et par tout autre prestataire sollicité par la famille, pour cause de cas fortuits ou de force majeure (grèves, émeutes, guerre civile ou étrangère, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions par les autorités locales,...), la Mutuelle verse un capital de 3 500 euros au proche de l'assuré qui présente les pièces justificatives requises (exception faite de la facture).

b) Versement d'un capital finançant le transport terrestre local d'un assuré

Si le Rapatriement vers l'un des Départements français n'est pas souhaité, la Mutuelle verse un capital finançant le transport local du défunt par voie terrestre, du lieu du décès jusqu'au premier lieu de destination indiqué par la famille. Ce capital correspond au coût du transport terrestre local du prestataire agréé désigné ci-après.

Lorsque la famille de l'assuré sollicite ce prestataire agréé pour le transport terrestre local, elle est dispensée de faire l'avance des frais. La Mutuelle verse alors directement au prestataire agréé le montant du capital finançant le transport terrestre local.

Lorsque la famille de l'assuré sollicite un autre prestataire, la Mutuelle prévoit le versement d'un capital correspondant au coût usuel du prestataire agréé, validé par la Mutuelle, pour un transport terrestre local identique. Ce capital est versé par la Mutuelle, dans la limite des frais réellement exposés, au proche de l'assuré qui présente les pièces justificatives visées ci-après.

En cas d'empêchement de fourniture des prestations par le prestataire agréé et par tout autre prestataire sollicité par la famille, pour cause de cas fortuits ou de force majeure (grèves, émeutes, guerre civile ou étrangère, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions par les autorités locales,...), la Mutuelle verse un capital de 2 500 euros au proche de l'assuré qui présente les pièces justificatives requises (exception faite de la facture).

c) Financement du trajet aller-retour par avion pour accompagner le défunt (ou pour se rendre au lieu du décès)

En cas de rapatriement vers l'un des Départements français, la Mutuelle finance le billet d'avion aller-retour pour permettre à l'un des proches d'accompagner le défunt lors de son rapatriement et d'assister aux obsèques.

Lorsque la garantie rapatriement est due mais que le rapatriement n'est pas demandé, la Mutuelle finance le billet d'avion aller-retour pour permettre à l'un des proches du défunt de se rendre au lieu du décès.

Le domicile du proche doit se situer dans l'un des Départements français.

Le transport peut également être effectué en train ou train et avion.

Un prestataire agréé et désigné par la Mutuelle, tel que figurant ci-après, peut fournir le titre de transport et dispenser dans ce cas le bénéficiaire de toute avance de frais, sur la base du tarif indiqué ci-dessous.

Lorsque le prestataire agréé par la Mutuelle n'est pas sollicité, le bénéficiaire est remboursé de son titre de transport, sur la base du tarif indiqué ci-dessous, sous réserve qu'il présente les pièces justificatives requises.

Le billet d'avion est financé par la Mutuelle sur la base du tarif de classe Vol Vacances ou Economique des compagnies aériennes.

Pour faciliter les départs pendant les périodes rouges, un dépassement maximum de 35 % du tarif pourra être accordé lorsque les classes Vol Vacances ou Economique sont complètes.

En cas de surclassement au-delà de ce montant, la différence de coût est à la charge du bénéficiaire.

Lorsque le transport s'effectue en tout ou partie par le train, une allocation sera versée correspondant au montant du billet aller et retour grande ligne de 2ème classe de la SNCF. Le parcours s'effectue de la ville de desserte la plus proche du bénéficiaire jusqu'à la ville la plus proche du lieu des obsèques ou de l'aéroport.

En cas de modifications des billets de train ou d'avion, les frais qui sont appliqués par les compagnies d'aviation ou les sociétés de chemin de fer sont à la charge exclusive de leur bénéficiaire. **Les suppléments de bagages ne sont pas couverts par la Mutuelle.**

d) Terme des garanties

Les garanties Rapatriement de Corps cessent pour l'ensemble des assurés :

- en cas de cessation de l'affiliation du membre participant,
- au décès du membre participant, à la date couverte par la dernière cotisation.

Condition de versement des prestations

Paiement des cotisations

Pour que les membres participants puissent bénéficier des prestations, l'Adhérent doit avoir payé l'intégralité des cotisations et des sommes qu'il pourrait devoir au titre du contrat.

Déclaration des sinistres

Les membres participants, l'Adhérent et plus généralement tous bénéficiaires des garanties sont tenus, pour bénéficier des prestations correspondant aux garanties du contrat, de fournir à la Mutuelle les pièces justificatives listées ci-après.

La Mutuelle se réserve le droit de demander au(x) bénéficiaire(s) toute autre pièce justificative.

Les frais liés à l'obtention des pièces justificatives nécessaires au versement des prestations sont à la charge du bénéficiaire de la prestation.

Forclusion

Les demandes de prestations accompagnées des justificatifs doivent, sous peine de déchéance des droits à indemnisation, être produites à la Mutuelle dans un délai maximum de six mois suivant la survenance du sinistre ou sa connaissance par le bénéficiaire.

La Mutuelle ne pourra se prévaloir de la déchéance que si elle prouve avoir subi un préjudice du fait de la production tardive des pièces du bénéficiaire.

Pièces justificatives

Versement du capital Rapatriement de Corps ou Transport terrestre local

Elles sont constituées :

- d'un acte de décès de l'assuré,
- d'un certificat médical précisant la cause du décès (date et nature du décès),
- du rapport de gendarmerie (si celui-ci a été établi),
- d'une facture correspondant à la prestation du prestataire agréé par la Mutuelle ou d'une facture acquittée au nom du demandeur,
- de toute pièce complémentaire jugée utile par la Mutuelle, si nécessaire.

Financement du titre de transport

Elles sont constituées :

- d'une photocopie du passeport ou de la carte d'identité du bénéficiaire,
- d'une facture correspondant à la prestation du prestataire agréé par la Mutuelle ou d'une(des) facture(s) acquittée(s) au nom du bénéficiaire,
- de toute pièce complémentaire jugée utile par la Mutuelle, si nécessaire.

Délai de versement des prestations

La Mutuelle règle la(les) prestation(s) correspondant aux garanties souscrites, dans les 15 jours qui suivent la réception de l'ensemble des pièces requises pour l'ouverture des droits, délais de poste et bancaire non compris.

Ces délais sont donnés à titre indicatif et ne sauraient en aucun cas engager la responsabilité de la Mutuelle.

Gestion

La Mutuelle confie la gestion du contrat COLLECTIF SMODOM RAPATRIEMENT DE CORPS à RADIANCE GROUPE HUMANIS, union de mutuelles soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le n°352 027 213, dont le siège social se situe à PARIS (75014) – 29, boulevard Edgar Quinet, dénommée « le Gestionnaire ».

Service Relations Clients

Pour tout renseignement le membre participant peut contacter le service Relations Clients de la Mutuelle dont les coordonnées sont :

SMODOM / RADIANCE GROUPE HUMANIS
41933 BLOIS CEDEX 9

N° Cristal 09 77 400 560
APPEL NON SURTAXÉ

Télécopie : 02 54 57 44 24
relationsclients@apronis.fr

Prestataires agréés par la Mutuelle

RAPATRIEMENT :

Le prestataire agréé et indiqué par la Mutuelle, en cas de décès, pour la prise en charge du rapatriement ou du transport local du défunt par voie terrestre est le suivant :

ANUBIS INTERNATIONAL

Inscrite au Registre du commerce des Sociétés de BOBIGNY sous le numéro 401 338 678, dont le siège social est à TREMBLAY EN FRANCE (93 290), 2 rue du Té Zone de Fret 4 – B.P. 10375 ROISSY CHARLES DE GAULLE

Téléphone : +33. (0)1.72.09.04.00
24 heures/24 - 7 jours/7

TITRE DE TRANSPORT :

Le prestataire agréé et indiqué par la Mutuelle, en cas de décès, pour la prise en charge du titre de transport est le suivant :

VOYAGES MUTUALISTES ET COOPERATIFS

Inscrite au Registre du commerce et des Sociétés de PARIS sous le numéro 334 137 999, Etablissement (n°SIRET 334 137 999 00044) situé au 5 rue Auguste Mie – 75014 PARIS
Téléphone : +33.(0)1.40.64.19.70

Risques exclus

Ne donnent pas lieu à garantie et n'entraînent aucun paiement à la charge de la Mutuelle, les sinistres qui résultent :

- 1- du suicide de l'assuré survenu dans la première année suivant la date d'effet d'affiliation du membre participant sauf s'il était, à cette date, assuré depuis au moins un an à une garantie collective équivalente,
- 2- d'accidents, blessures, mutilations ou maladies qui sont le fait volontaire de l'assuré,
- 3- d'un fait intentionnellement causé ou provoqué par un bénéficiaire, en cas de décès de l'assuré. Les prestations seront toutefois versées aux bénéficiaires subséquents selon l'étude des désignations prévues dans la clause bénéficiaire, sur justification d'un jugement ayant autorité de la chose jugée déterminant toutes les responsabilités,
- 4- de risques aériens se rapportant à des compétitions organisées dans un cadre officiel ou privé, démonstrations, acrobaties, tentatives de records, raids, vols d'essai, vols sur prototype, vols effectués avec un deltaplane ou un engin Ultra Léger Motorisé (ULM), sauts effectués avec un élastique, un parachute ou un parapente, vols ou sauts effectués avec tout autre matériel si le matériel ou le vol ou le saut ne sont pas homologués,
- 5- de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrection, d'attentats, d'actes de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que l'assuré y prend une part active. Lorsque la France est partie belligérante, la prise en charge intervient dans les conditions définies par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,
- 6- de risques provenant de l'usage de véhicules à moteur, encourus à l'occasion de compétitions organisées dans un cadre officiel ou privé, ou de courses de vitesse,
- 7- de rixes, sauf cas de légitime défense et assistance à personne en danger,
- 8- de l'éthylisme ayant entraîné le décès accidentel, ou s'il est révélé qu'au moment de l'accident, l'assuré avait une concentration d'alcool dans le sang ou dans l'air expiré égale ou supérieure aux normes admises pour la conduite d'un véhicule sauf si le(s) bénéficiaire(s) apporte(nt) la preuve que cette concentration d'alcool n'a aucun lien de cause à effet avec la réalisation dudit accident,
- 9- de l'usage de stupéfiants, de tranquillisants ou de produits toxiques non prescrits médicalement,
- 10- directement ou indirectement des effets de la transmutation de l'atome

Le fait que la Mutuelle ait payé des prestations correspondant à la réalisation d'un risque exclu, même à plusieurs reprises, ne saurait impliquer, de sa part, une renonciation tacite au droit de se prévaloir de ces exclusions.

en cas de décès

Prestataire agréé

ANUBIS [24 H/24, 7 J/7]

> téléphone : 01 72 09 04 00

service prestations

 N° Cristal 09 77 400 999

APPEL NON SURTAXÉ

suivre votre contrat

 N° Cristal 09 77 400 560

APPEL NON SURTAXÉ

> fax : 02 54 57 46 30

> email : relationsclients@aprionis.fr

> site internet : www.smodom.com

SMODOM/RADIANCE GROUPE HUMANIS

41933 BLOIS CEDEX 9

Votre contrat est assuré par **SMODOM** - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité sous le n° 423 573 815. Siège social : 29, boulevard Edgar Quinet - 75014 Paris - www.smodom.com

