

ASSURANCE PRÉVOYANCE MUTUMUTU

N° 96086/96087

NOTICE D'INFORMATION

Réf. MU0001 – 11 /2021

SOMMAIRE :

| | |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. LES CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT D'ASSURANCE | 5 |
| 2. OÙ ÊTES-VOUS COUVERT ? | 7 |
| 3. FORMALITÉS D'ADHÉSION | 7 |
| 4. LES GARANTIES DE L'ADHÉSION | 9 |
| 5. LES RISQUES EXCLUS | 14 |
| 6. LA DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE | 16 |
| 7. LA PRISE D'EFFET ET LA DURÉE DE L'ADHÉSION | 17 |
| 8. LES MODIFICATIONS DE L'ADHÉSION | 17 |
| 9. COTISATIONS | 18 |
| 10. LE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS | 19 |
| 11. EXPERTISE MÉDICALE ET TIERCE EXPERTISE | 21 |
| 12. LA RENONCIATION | 21 |
| 13. LA MODIFICATION DU CONTRAT | 22 |
| 14. LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISÉE – RÉCLAMATION – TRIBUNAUX COMPÉTENTS | 22 |
| 15. FONDS DE GARANTIE | 23 |
| 16. LA RÉSILIATION DE L'ADHÉSION | 23 |
| 17. DÉLAI DE PRESCRIPTION | 24 |
| 18. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES | 26 |
| ANNEXE 1 - CONDITIONS D'APPLICATION ET LIMITES DU CASHBACK | 29 |
| ANNEXE 2 - CONDITIONS GÉNÉRALES DE SIGNATURE ÉLECTRONIQUE ET D'ARCHIVAGE | 41 |

Bienvenue chez Mutumutu !

Nous sommes heureux de vous proposer ce contrat de prévoyance afin que vous soyez protégé et couvert contre les risques décrits ci-après.

Lire la Notice d'information d'un produit d'assurance est souvent difficile et pour autant, vous savez que c'est important. Aussi, nous avons cherché à la rédiger le plus simplement possible afin que vous puissiez comprendre facilement votre contrat d'assurance.

IMPORTANT :

Lorsque vous souscrivez à l'Assurance Prévoyance Mutumutu, vous recevez plusieurs documents formalisant votre Contrat d'assurance à savoir :

- la présente Notice d'information qui définit notamment :
 - o les garanties, leur fonctionnement et les exclusions,
 - o les conditions d'application et limites du Cashback aussi dénommé « Programme de récompense » (cf. [Annexe 1](#)),
 - o les conditions générales de signature électronique et d'archivage (cf. [Annexe 2](#))
- la Demande d'Adhésion valant Certificat Individuel d'Adhésion au contrat d'assurance collective. Ce document contient les garanties et les Franchises que vous avez choisies à l'adhésion et désigne votre(vos) Bénéficiaire(s) au titre de la garantie « Décès »,
- le Questionnaire de Santé Simplifié (QSS),
- le cas échéant, le(s) nouveau(x) certificat(s) d'adhésion(s) qui modifie(nt) les conditions de votre contrat d'assurance initial.

Les informations qui vous sont fournies sont valables pendant la durée de commercialisation du contrat d'assurance puis pendant toute sa durée effective. Ces informations peuvent être modifiées en fonction des évolutions législatives, réglementaires et fiscales.

QUI EST QUI ?

Dans tous les documents que vous recevrez lors de votre adhésion, nous faisons référence à plusieurs personnes ou entités. Nous vous aidons à y voir plus clair dans le tableau ci-dessous :

| MUTUMUTU | ORADEA VIE | APOGEE | ASSURE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Il s'agit du Distributeur, celui qui commercialise le Contrat. Il s'agit de votre interlocuteur principal pour répondre à toutes vos interrogations. Il vous accompagne tout au long de la vie de votre contrat d'assurance.</p> <p>S.A.S au capital de 4.000 euros, inscrit au RCS de Nanterre sous le numéro 893 552 463, et auprès de l'ORIAS sous le numéro 21002650.</p> <p>Siège social et adresse de correspondance : 14 rue Beffroy, 92200 Neuilly-sur-Seine.</p> <p>Tél : + 33 (805) 321 078 (numéro vert gratuit)</p> <p>Appelez Mutumutu dès que vous en avez besoin !</p> | <p>Il s'agit de l'Assureur, celui qui vous garantit et verse les indemnités en cas de sinistre. ORADEA VIE est une compagnie d'assurance vie de SOCIETE GENERALE ASSURANCES, filiale à 100% de SOGECAP.</p> <p>Les termes "nous", "notre" ou "nos" y font référence.</p> <p>Société Anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation au capital de 26.704.256 euros. Entreprise régie par le Code des assurances - 430 435 669 RCS Nanterre.</p> <p>Siège social : Tour D2 - 17 bis place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex.</p> | <p>Il s'agit du Souscripteur du Contrat.</p> <p>Association Pour l'Optimisation et la Gestion de l'Épargne retraite, régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et par le décret du 16 août 1901.</p> <p>L'Association a principalement pour objet de promouvoir le développement de l'épargne retraite volontaire, de la prévoyance et de la santé.</p> <p>Siège social : Tour SOCIÉTÉ GÉNÉRALE - 17 Cours Valmy - 92972 Paris La Défense Cedex.</p> | <p>Il s'agit de vous en qualité d'Adhérent, personne physique, qui adhère à l'Assurance Prévoyance Mutumutu, en charge du paiement des cotisations et dont le nom est inscrit sur la Demande d'Adhésion valant Certificat Individuel d'Adhésion.</p> <p>Les termes "vous", "votre" ou "vos" y font référence.</p> <p>Vous devez être membre de l'association APOGEE pour être admissible à l'Assurance Prévoyance Mutumutu.</p> <p>L'Association vous permettra de mieux protéger vos droits. Être adhérent, cela signifie notamment que vous recevrez au moins une fois par an une lettre d'information précisant les résultats financiers du Contrat et que vous serez invité à voter à l'Assemblée Générale.</p> |

L'autorité chargée du contrôle d'ORADEA VIE et de MUTUMUTU est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9.

QUELQUES DÉFINITIONS POUR COMMENCER

Dans cette partie, nous avons répertorié l'ensemble des termes spécifiques de votre Contrat d'assurance, afin de vous les expliquer. Vous les retrouverez au fil de votre lecture : les mots définis commenceront par une majuscule dans le corps du texte.

- **Accident** : toute atteinte corporelle, non intentionnelle de votre part, et résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. **Ne sont jamais considérés comme Accidents au titre du Contrat, objet de la présente notice d'information, les accidents cérébraux ou cardio-vasculaires, quelle qu'en soit l'origine.**
- **Actes ordinaires de la vie quotidienne** : les six (6) catégories d'Actes ordinaires de la vie quotidienne sont :
 - la toilette : se laver l'ensemble du corps, satisfaisant ainsi à un niveau d'hygiène corporelle globale quotidienne.
 - l'habillement : s'habiller ou se déshabiller totalement sans aide.
 - l'alimentation : manger des aliments préalablement coupés, préparés et servis, boire et avaler, sans aide.
 - la continence : assurer l'hygiène de l'élimination.
 - les déplacements à l'intérieur : pouvoir se déplacer à l'intérieur de son logement (sur une surface plane ou aménagée) sans aide.
 - les transferts : passer de chacune des positions, couché / assis / debout : se lever d'un lit ou d'une chaise, se coucher ou s'asseoir.

- **Bénéficiaire(s)** : il s'agit de la ou des personne(s) physique(s) que vous avez désignée(s) sur votre Demande d'Adhésion valant Certificat Individuel d'Adhésion et qui percevra le montant garanti (sous forme de capital ou de rente) au cas où vous décéderiez.
- **Cashback** : Remboursement tarifaire pouvant aller jusqu'à 30% par an sur votre cotisation toutes taxes comprises (TTC) payée. Comment l'obtenir ? Rien de plus simple, nous vous expliquons toutes les conditions et limites d'application en [Annexe 1](#) de la présente Notice d'information.
- **Conjoint** : personne avec laquelle vous êtes marié(e) ou pacsé(e) (lié(e) par un PACS selon l'article 515-1 du Code civil). Vous ne devez pas être divorcé(e) ou séparé(e) (il s'agit ici de séparation de corps : autrement dit, vous ne devez plus vivre ensemble sous le même toit), ni avoir signé une convention de divorce faite devant un notaire et enregistrée par ce dernier.
- **Date de consolidation** : date à laquelle votre état de santé s'étant stabilisé, les conséquences de l'Accident ou de la Maladie deviennent permanentes et présumées définitives, suivant les conclusions du médecin expert désigné selon la procédure indiquée à l'article 11 "Expertise médicale et tierce expertise".
- **Échéance** : date anniversaire à laquelle le Contrat d'assurance se renouvelle automatiquement sans action de votre part (on parle de tacite reconduction) et permet de débiter une nouvelle année d'assurance.
- **Franchise** : période indiquée sur votre Demande d'Adhésion valant Certificat Individuel d'Adhésion, correspondant à la durée durant laquelle nous ne vous indemniserons pas. Elle est de 3 jours en cas d'Accident, 3 jours en cas d'Hospitalisation (due à un Accident ou une Maladie) et peut être de 7, 15, 30 ou 60 jours selon le choix que vous aurez fait au moment de l'adhésion en cas de Maladie.
Elle débute en cas d'incapacité temporaire totale de travail (ITT), à compter du 1^{er} jour de votre arrêt de travail.
Si vous souhaitez connaître les périodes de Franchise que vous avez choisies lors de votre adhésion, vous pouvez vous référer à votre Demande d'Adhésion valant Certificat Individuel d'Adhésion.
- **Hospitalisation** : il s'agit de votre admission prescrite par un médecin en tant que patient, dans un établissement de santé (hôpital ou clinique) afin d'y subir une Intervention chirurgicale ou un Traitement médical. **Ne sont pas considérées comme Hospitalisations** :
 - les hospitalisations ambulatoires (hors intervention chirurgicale ambulatoire),
 - les hospitalisations de jour,
 - les hospitalisations à domicile.
- **Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT)** : Pour vous donner davantage de précisions, nous avons souhaité vous détailler ce terme dans le tableau ci-dessous (page 5).
- **Intervention chirurgicale (ambulatoire ou non)** : acte médical avec incision sur un patient anesthésié en milieu stérile (un bloc opératoire dans un hôpital, par exemple). **Les actes de chirurgie faits dans un cabinet médical ne sont pas pris en compte.**
- **Invalidité Permanente Totale (IPT)** : Pour vous donner davantage de précisions, nous avons souhaité vous détailler ce terme dans le tableau ci-dessous (page 5).
- **Invalidité Permanente Partielle (IPP)** : Pour vous donner davantage de précisions, nous avons souhaité vous détailler ce terme dans le tableau ci-dessous (page 5).
- **Loi Madelin** : loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle dite « Loi Madelin ». A destination des Travailleurs non-salariés non agricoles (TNS), elle permet la déduction des cotisations d'assurance santé, prévoyance et/ou retraite des revenus déclarés fiscalement dans la limite de plafonds définis par la réglementation.
- **Maladie** : toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.
- **Métiers du sport** : sont considérés comme relevant des Métiers du sport, les préparateurs physiques, les coachs sportifs, les guides de montagne, les instructeurs sportifs, les moniteurs sportifs, les démonstrateurs sportifs, les éducateurs sportifs, les maîtres-nageurs et les arbitres sportifs.
- **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** : Pour vous donner davantage de précisions, nous avons souhaité vous détailler ce terme dans le tableau ci-dessous (page 5).
- **Programme de récompense** : aussi appelé « cashback » au sein de la présente Notice.
- **Rechute** : nouvel arrêt de travail imputable à la Maladie ou à l'Accident pour lequel la garantie de votre Contrat a été actionnée.

- **Régime obligatoire** : Régime obligatoire de Sécurité sociale des travailleurs non-salariés non-agricoles dont vous relevez.
- **Risque** : événement qui déclenche la mise en œuvre des garanties incapacité temporaire totale de travail (ITT), invalidité permanente partielle (IPP), invalidité permanente totale (IPT), perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) et décès.
- **Sports exercés à titre professionnel** : sont considérés comme des Sports exercés à titre professionnel :
 - o les sports dont la pratique fait l'objet d'une licence professionnelle,
 - o ou les sports pratiqués dans le cadre de compétitions exclusivement ouvertes à des professionnels ;
 - o ou les sports pratiqués dans le cadre de compétitions nationales ou internationales.
- **Traitement médical** : il intègre les médicaments, la kinésithérapie, l'ostéopathie, l'acupuncture, l'infiltration, la psychothérapie et l'appareillage.

Pour plus de clarté, détaillons les garanties suivantes :
Incapacité Temporaire Totale de Travail, Invalidité Permanente Partielle, Invalidité Permanente Totale et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

Vous avez déjà entendu parler d'ITT, d'IPP, d'IPT ou de PTIA ? Ce sont des termes très importants puisqu'ils constituent le cœur des garanties souscrites. Nous vous les expliquons ci-dessous de façon détaillée :

| Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) | Invalidité Permanente | | Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>État médicalement constaté d'inaptitude temporaire totale de votre part à exercer votre ou vos professionnelle(s) vous procurant gain ou profit, en raison d'un handicap physique ou psychique résultant d'une Maladie ou d'un Accident.</p> <p>Vous pouvez vous reporter à l'article 4.3 de la présente Notice d'information pour plus de détails.</p> | <p>Réduction permanente de votre aptitude à exercer votre ou vos activité(s) professionnelle(s) vous procurant gain ou profit, en raison d'un handicap physique ou psychique résultant d'une Maladie ou d'un Accident.</p> | | <p>Tout état physique ou mental de votre part,</p> <p>vous rendant définitivement incapable d'exercer une activité quelconque procurant gain ou profit,</p> <p>et</p> <p>nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne pour effectuer au moins 3 des 6 Actes ordinaires de la vie quotidienne.</p> <p>Vous pouvez vous reporter à l'article 4.2 de la présente Notice d'information pour plus de détails.</p> |
| | Invalidité Permanente partielle (IPP) | Invalidité Permanente totale (IPT) | |
| | <p>Pour y prétendre, votre taux d'invalidité doit être supérieur ou égal à 33% et inférieur à 66%.</p> <p>Vous pouvez vous reporter à l'article 4.4 de la présente Notice d'information pour plus de détails.</p> | <p>Pour y prétendre, votre taux d'invalidité doit être supérieur ou égal à 66%.</p> <p>Vous pouvez vous reporter à l'article 4.4 de la présente Notice d'information pour plus de détails.</p> | |

1. LES CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT D'ASSURANCE

1.1. OBJET DU CONTRAT

L'assurance Prévoyance Mutumutu est une offre de prévoyance composée de deux contrats d'assurance collective sur la vie à adhésion facultative établis sous les n° 96086 et n°96087, ci-après dénommés le « Contrat ». Ils sont souscrits par APOGEE, au bénéfice de ses membres, auprès de ORADEA VIE et distribués par MUTUMUTU.

Le Contrat est régi par les articles L. 144-1 et L. 141-1 et suivants du Code des assurances. Il relève des branches 1 (accidents), 2 (maladie) et 20 (vie - décès) mentionnées à l'article R. 321-1 du Code des assurances pour lesquelles ORADEA VIE a reçu les agréments nécessaires.

Il a pour objet de vous garantir contre les Risques de décès, PTIA, ITT, IPT et le cas échéant IPP, résultant d'une Maladie ou d'un Accident.

Le contrat d'assurance collective n° 96086 est souscrit dans le cadre du dispositif « Loi Madelin » (article L.144-1 du Code des assurances).

Le contrat d'assurance collective n° 96087 est quant à lui, souscrit en dehors du cadre du dispositif « Loi Madelin ».

1.2. FISCALITÉ

Si vous exercez une activité professionnelle non-salariée et non-agricole et souhaitez bénéficier de la déductibilité fiscale prévue par la Loi Madelin, vous devrez alors adhérer au contrat d'assurance collective n° 96086.

A ce titre, le capital garanti au titre des garanties Décès/Perte totale et irréversible d'autonomie (toutes causes) sera converti sous forme de rente temporaire versée sur une durée de 5, 10, 15 ou 20 ans au choix du Bénéficiaire au moment du sinistre garanti.

Le montant sera déterminé en fonction de votre âge, des conditions techniques et réglementaires en vigueur au moment de votre décès ou de la reconnaissance de votre état de PTIA.

Il vous appartient de vérifier que vous pouvez bénéficier de la déductibilité prévue à l'article 154 bis ou à l'article 62 du Code Général des Impôts, chaque année, en fonction de la réglementation en vigueur.

Ne sont pas éligibles à la fiscalité dite « Loi Madelin », les personnes soumises aux régimes micro-BIC (prévu par l'article 50-0 du Code général des impôts) et micro-BNC (prévu à l'article 102 ter du Code général des impôts) à savoir les micro-entrepreneurs.

1.3 ELIGIBILITÉ ET CONDITIONS DE L'ADHÉSION

Sont éligibles au Contrat d'assurance :

- les artisans, les commerçants et industriels ou autres personnes relevant fiscalement de la catégorie des bénéficiaires industriels et commerciaux (BIC) ;
- les professionnels libéraux ou autres personnes relevant fiscalement de la catégorie des bénéficiaires non-commerciaux (BNC) ;
- les dirigeants visés à l'article 62 du Code général des impôts ;

Par conséquent, ne sont pas éligibles au Contrat d'assurance :

- les Conjoints collaborateurs (tels que définis aux articles L121-4 et R.121-1 du Code du commerce),
- les professions agricoles relevant fiscalement de la catégorie des bénéficiaires agricoles (BA),

Sous quelles conditions pouvez-vous adhérer au Contrat ?

- Vous résidez et êtes domicilié fiscalement en France (y compris dans les départements et régions d'Outre-Mer (DROM)), et vous y exercez votre activité professionnelle,
- Vous êtes membre de l'association APOGEE, l'adhésion étant automatique à la souscription du Contrat.
- Vous êtes âgé, au jour de l'adhésion, de 18 ans à moins de 62 ans (L'âge pris en compte est calculé par différence entre la date de votre adhésion et votre date de naissance),
- Vous êtes affilié auprès de la caisse ou du Régime obligatoire professionnel de prévoyance et de retraite dont relève votre activité, Vous remplissez cumulativement l'ensemble de ces conditions ? Vous pouvez alors adhérer à l'Assurance Prévoyance Mutumutu, sous réserve du respect des obligations prévues à l'article 3 « Formalités d'adhésion » et de l'acceptation du Risque par nos soins.

2. OÙ ÊTES-VOUS COUVERT ?

Dans le monde entier, à l'exception des sinistres survenus lors de déplacements professionnels et humanitaires effectués hors des pays suivants : Pays de l'Espace Économique Européen, Grande-Bretagne, Suisse, Etats-Unis, Canada, Australie, Nouvelle-Zélande, Japon, et Singapour.

Par ailleurs, si vous avez un Accident ou une Maladie à l'étranger, les prestations ne vous sont versées qu'à condition d'avoir fait constater votre état d'incapacité (ITT), d'invalidité (IPT ou IPP) ou de PTIA, par un médecin, en France (y compris dans les Départements et Régions d'Outre-mer (DROM)). C'est la date de cette constatation médicale qui marque le début du versement des prestations.

3. FORMALITÉS D'ADHÉSION

3.1 COMMENT FONCTIONNE L'ADHÉSION ?

L'adhésion au Contrat d'assurance se réalise de manière exclusivement digitale, du devis à la signature électronique de la Demande d'Adhésion valant Certificat Individuel d'Adhésion et du Questionnaire de Santé Simplifié.

Le nombre d'adhésion au présent Contrat est limité à une seule adhésion par Adhérent.

Tant, lors de votre adhésion au Contrat d'assurance que durant toute la vie de votre Contrat, nous vous invitons à vous assurer de l'exactitude des informations déclarées de façon à ce que celles-ci soient fidèles à la réalité (Article L.113-2 du Code des assurances). Ces déclarations servent de base pour déterminer votre couverture.

Nous insistons sur ce point puisqu'il existe des cas de réticence ou de fausses déclarations volontaires (information volontairement omise ou fausse). Si ces dernières changent l'objet du Risque (votre assurabilité, les garanties, le montant de votre prime) ou qu'elles en diminuent l'opinion pour ORADEA VIE alors cette situation aura, indépendamment des causes ordinaires de nullité, pour conséquence la nullité du contrat ne permettant ainsi pas l'application des garanties accordées par ORADEA VIE.

Cette règle s'applique alors même que cette réticence ou cette fausse déclaration influencerait ou non la réalisation du Risque garanti dans le contrat (article L113-8 du Code des assurances).




Néanmoins, l'omission ou la déclaration inexacte involontaire n'entraîne pas la nullité du contrat (article L113-9 du Code des assurances).

Si cette omission ou cette déclaration inexacte involontaire a été constatée avant sinistre (article L113-9 du Code des assurances), nous pouvons :

- Soit maintenir le Contrat d'assurance, moyennant le cas échéant une augmentation de cotisation qu'il vous conviendra d'accepter
- Soit résilier le Contrat d'assurance dix (10) jours après la notification qui vous aura été adressée par lettre recommandée. La portion de cotisation payée pour le temps où l'assurance ne court plus vous sera remboursée.

Si nous constatons après un sinistre l'omission ou la déclaration inexacte involontaire (article L113-9 du Code des assurances), alors l'indemnité versée par ORADEA VIE sera réduite en proportion du taux des cotisations payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues si les Risques avaient été complètement et exactement déclarés.

3.2 LES ÉTAPES DE L'ADHÉSION

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Pour adhérer au Contrat d'assurance, vous devez compléter électroniquement :</p> <p style="text-align: center;"></p> | <p style="text-align: center;">a. Un Questionnaire de Santé Simplifié</p> <p style="text-align: center;">=</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">b. Une Demande d'adhésion :</p> <p>Vous devez notamment choisir à l'adhésion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si vous souhaitez bénéficier du dispositif « Loi Madelin » • Le montant du capital qui sera versé au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès, ou à vous-même en cas de PTIA <p>Ce montant doit respecter les conditions cumulatives suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un minimum de 10.000 euros et un maximum de 150.000 euros, - la règle de proportionnalité suivante : <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> $[\text{Montant IJ} / 0,33\%] < \text{Capital Décès} < [\text{Montant IJ} / 0,02\%]$ <p>IJ = Indemnités journalières</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Le(s) Bénéficiaire(s) en cas de décès • Le montant de l'indemnité journalière (IJ) qui vous sera versé en cas d'ITT, IPT et partiellement en cas d'IPP <p>Ce montant doit respecter les conditions cumulatives suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un minimum de 15 euros et un maximum de 1.500 euros, - la règle de proportionnalité suivante : <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> $\text{Capital Décès} \times 0,02\% < \text{Montant IJ} < \text{Capital Décès} \times 0,33\%$ <p>IJ = Indemnités journalières</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • La période de Franchise applicable en cas d'ITT résultant d'une Maladie (7, 15, 30 ou 60 jours). • Les garanties optionnelles de votre Contrat, si vous souhaitez y souscrire |
| <p>2. Vous signez électroniquement le Questionnaire de Santé Simplifié ainsi que la Demande d'Adhésion</p> <p style="text-align: center;"></p> | <p>Le Questionnaire de Santé Simplifié a une durée de validité de six (6) mois à compter de sa signature.</p> |
| <p>3. Si l'assurance est acceptée par l'Assureur, votre Demande d'Adhésion vaudra Certificat Individuel d'Adhésion. C'est le document qui matérialisera alors votre adhésion.</p> <p style="text-align: center;"></p> | <p>L'acceptation d'ORADEA VIE repose sur l'exactitude de vos déclarations (article L113-2 du Code des assurances.</p> |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>4. Au moment de votre adhésion ou en cours de vie du Contrat, vous pouvez activer votre Cashback. Toutes les informations se trouvent dans l'Annexe 1 de la présente Notice d'information.</p> | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

4. LES GARANTIES DE L'ADHÉSION

Le tableau ci-dessous expose les garanties obligatoires et optionnelles qui s'offrent à vous au moment de votre adhésion, ainsi que pour chacune d'elles leur possible éligibilité au dispositif dit "Loi Madelin".

Légende

| | |
|--------|-------------------------------------------------------|
| ■ | Garanties obligatoires |
| Option | Garanties optionnelles |
| ✓ | Garanties éligibles au dispositif dit "Loi Madelin" |
| ✗ | Garantie non éligible au dispositif dit "Loi Madelin" |

| Garanties proposées | | Éligibilité Madelin |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------|
| Décès (Toutes causes) | ■ | ✓ |
| Perte totale et irréversible d'autonomie (Toutes causes) (PTIA) | ■ | ✓ |
| Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) | ■ | ✓ |
| Incapacité Permanente Totale (IPT) | ■ | ✓ |
| Exonération du paiement des cotisations | ■ | ✗ |
| Incapacité Permanente Partielle (IPP) | Option | ✓ |
| Rachat de la condition liée à la durée d'Hospitalisation pour les affections psychiques et/ou disco-vertébrales/para-vertébrales | Option | ✓ |

Les garanties « Incapacité Permanente Partielle (IPP) » et « Rachat de la condition liée à la durée d'Hospitalisation pour les affections psychiques et/ou disco-vertébrales/para-vertébrales » vous sont acquises s'il en est fait mention dans votre Demande d'Adhésion valant Certificat Individuel d'Adhésion.

4.1. GARANTIE DÉCÈS TOUTES CAUSES

Dans le cas où vous décéderiez à la suite d'une Maladie ou d'un Accident avant l'Echéance suivant votre 67^{ème} anniversaire, nous versons à votre(vos) Bénéficiaire(s) désigné(s) :

| | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dans le cadre du dispositif « Loi Madelin » : | Le montant du capital garanti sous forme de rente temporaire versée sur une durée de 5, 10, 15 ou 20 ans, au choix du Bénéficiaire au moment du sinistre, Par exception, une sortie en capital sera possible si le montant de la rente mensuelle est inférieur à 100€ (articles L160-5 et A.160-2 du Code des assurances) |
| En dehors du cadre du dispositif « Loi Madelin » | Le montant du capital garanti |

En cas de décès, le capital destiné au(x) Bénéficiaire(s) personne(s) physique(s) est revalorisé à compter de la date du décès jusqu'à réception de l'ensemble des pièces nécessaires à la mise en place de la rente, ou jusqu'au dépôt du capital à la Caisse des dépôts et consignations en application de l'article L.132-27-2 du Code des assurances. Le taux de revalorisation appliqué ne pourra être inférieur au taux minimum défini par l'article R. 132-3-1 du Code des assurances et sera attribué prorata temporis.

Le paiement de la rente ou du capital cesse au décès du(des) Bénéficiaire(s).

4.2. GARANTIE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (TOUTES CAUSES)

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) à la suite d'une Maladie ou d'un Accident, survenu avant la date de liquidation de vos droits à la retraite et au plus tard à l'Echéance suivant votre 67^{ème} anniversaire, le capital décès garanti vous sera intégralement versé par anticipation :

| | |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dans le cadre du dispositif « loi Madelin » : | Sous forme de rente temporaire versée sur une durée de 5, 10, 15 ou 20 ans, selon votre choix. Par exception, une sortie en capital sera possible si le montant de la rente mensuelle est inférieur à 100€ (articles L160-5 et A.160-2 du Code des assurances) |
| En dehors du dispositif « Loi Madelin » : | Sous forme de capital |

Vous êtes réputé en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie au jour fixé par le médecin expert désigné par nos soins.

Ce versement du capital décès par anticipation au titre de la garantie PTIA met fin à la garantie en cas de décès.

En cas de PTIA, le paiement de la rente cesse au jour de votre décès.

4.3. INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (ITT)

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT), nous vous verserons une indemnité journalière payable mensuellement à terme échu.



N'oubliez pas de nous prévenir dans les quinze (15) jours suivant la date de liquidation de vos droits à la retraite ou de cessation définitive de votre activité professionnelle, par lettre recommandée, par envoi recommandé électronique, par lettre simple ou par e-mail.

Vous cessez de percevoir les indemnités journalières au titre de la garantie ITT :

- Dès lors que vous n'êtes plus en ITT,
 - Dès que vous reprenez une activité professionnelle, totalement ou partiellement (y compris en cas de temps partiel thérapeutique),
 - Si vous refusez de vous soumettre à un contrôle d'expertise,
 - Au plus tard, au terme d'une durée continue d'indemnisation maximale de 1 095 jours,
- Et en tout état de cause :
- À la veille de la date à laquelle vous êtes reconnu en état d'Invalidité Permanente (partielle ou totale) par votre Régime obligatoire ou par le médecin expert désigné par nos soins,
 - À la veille de la date de liquidation de vos droits à la retraite,
 - Au plus tard à l'Echéance suivant votre 67^{ème} anniversaire.

Rechute

En cas de Rechute médicalement constatée due à la même Maladie ou au même Accident, survenant :

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Moins de 90 jours après la date de reprise de travail</p> <p style="text-align: center;">et</p> <p>Si la preuve peut être apportée que cette Rechute résulte des mêmes causes que le précédent arrêt de travail :</p> <p style="text-align: center;"></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de nouvelle application de la période de Franchise ; • Les indemnités seront alors versées à compter du 1^{er} jour du nouvel arrêt de travail et à concurrence de la durée maximale prévue au Contrat, déduction faite de la première indemnisation. | <p>Après un délai de plus de 90 jours après la date de reprise de travail</p> <p style="text-align: center;">ou</p> <p>Si elle est la 3^{ème} Rechute consécutive</p> <p style="text-align: center;">ou</p> <p>En cas d'ITT due à une autre affection quel que soit le délai de survenance après une première ITT</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Cette Rechute ou l'ITT due à une autre affection est alors considérée comme une nouvelle ITT et donne lieu à une nouvelle application de la période de Franchise avant prise en charge des mensualités.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Congé légal de maternité, congé de paternité et d'accueil en cas d'hospitalisation immédiate de l'enfant après sa naissance

Le congé légal de maternité, de paternité et d'accueil en cas d'hospitalisation immédiate de l'enfant après sa naissance, tels que prévus par le Code du travail ne sont pas considérés comme des périodes d'incapacité et ne peuvent donc pas être pris en charge au titre de la garantie ITT. Cette disposition s'applique par assimilation aux personnes non salariées, exerçant une profession libérale.

En revanche, nous couvrons l'Incapacité Temporaire Totale de travail liée à une grossesse pathologique (selon les normes en vigueur du régime général de Sécurité sociale).

4.4. INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE (IPP) OU INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE (IPT)

Le taux d'invalidité détermine le droit et le montant des prestations auxquelles vous pouvez prétendre. Il est exprimé en pourcentage (%) et apprécié :

- Par la détermination d'une Date de consolidation. Elle est fixée au plus tard le 36^{ème} mois de l'éventuelle ITT indemnisée donnant lieu à la consolidation en IPP ou IPT ;
- Et en fonction du taux d'incapacité fonctionnelle et du taux d'incapacité professionnelle, fixés par un médecin expert désigné par nos soins (cf. tableau ci-dessous)

| | | Taux d'incapacité fonctionnelle (en %) | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
| | | → Basé sur la diminution de votre capacité physique consécutive à l'Accident ou à la Maladie. → Défini en dehors de toute considération professionnelle et selon le barème de droit commun du concours médical, en vigueur au jour de constatation de votre état d'invalidité. → Déterminé par notre médecin expert. | | | | | | | | |
| Taux d'incapacité professionnelle (en %) | 10 | - | - | - | 29,24 | 33,02 | 36,59 | 40,00 | 43,27 | 46,42 |
| | 20 | - | - | 31,75 | 36,94 | 41,60 | 46,10 | 50,40 | 54,51 | 58,48 |
| | 30 | - | 30,00 | 36,34 | 42,17 | 47,62 | 52,78 | 57,69 | 62,40 | 66,94 |
| | 40 | 25,20 | 33,02 | 40,00 | 46,42 | 52,42 | 58,09 | 63,50 | 68,68 | 73,68 |
| | 50 | 27,14 | 35,57 | 43,09 | 50,00 | 56,46 | 62,57 | 68,40 | 73,99 | 79,37 |
| | 60 | 28,85 | 37,80 | 45,79 | 53,13 | 60,00 | 66,49 | 72,69 | 78,62 | 84,34 |
| | 70 | 30,37 | 39,79 | 48,20 | 55,93 | 63,16 | 70,00 | 76,52 | 82,79 | 88,79 |
| | 80 | 31,75 | 41,60 | 50,40 | 58,48 | 66,04 | 73,19 | 80,00 | 86,54 | 92,83 |
| | 90 | 33,02 | 43,27 | 52,42 | 60,82 | 68,68 | 76,12 | 83,20 | 90,00 | 96,55 |
| | 100 | 34,20 | 44,81 | 54,29 | 63,00 | 71,14 | 78,84 | 86,18 | 93,22 | 100 |

→ Établi sur l'importance et la nature de votre inaptitude professionnelle par rapport à la profession exercée antérieurement à la Maladie ou l'Accident, ainsi que des possibilités restantes d'exercice de cette profession en faisant abstraction des possibilités de reclassement et d'exercice d'une autre activité professionnelle.
→ Déterminé par notre médecin expert.

La garantie Invalidité telle que prévue au présent Contrat est indépendante de la notion d'invalidité retenue par la Sécurité sociale ou tout autre organisme compétent qui juge de l'inaptitude professionnelle.

Nous vous versons :

| | |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| En cas d'IPT | Le montant mensuel de la rente indiqué dans votre Demande d'Adhésion valant Certificat Individuel d'Adhésion |
| En cas d'IPP | Le montant mensuel de la rente x (taux d'invalidité / 66%), indiqué dans votre Demande d'Adhésion valant Certificat Individuel d'Adhésion |

Dans les deux cas, ces montants sont payables mensuellement à terme échu au prorata du nombre de jours indemnisés au titre de votre état d'Invalidité Permanente Totale ou de votre état d'Invalidité Permanente Partielle.

Vous cessez de percevoir les indemnités journalières au titre de la garantie IPP ou IPT :

- Dès lors que votre état de santé ne remplit plus les conditions d'invalidité dans le cadre du présent Contrat,
- En cas de mise en œuvre de la garantie PTIA ou en cas de décès,
- En cas de refus de vous soumettre à un contrôle médical,
- A la veille de la date de liquidation de vos droits à la retraite et au plus tard à l'Echéance suivant votre 67ème anniversaire.

4.5. EXONÉRATION DU PAIEMENT DES COTISATIONS

Pendant toute la durée de l'ITT, l'IPT ou le cas échéant l'IPP, nous vous exonérons du paiement des cotisations dues au titre de votre adhésion au Contrat (c'est-à-dire pour l'ensemble des garanties souscrites au titre de votre Contrat). Pour ce faire, vous continuez de payer normalement vos cotisations toutes taxes comprises (TTC) prélevées sur votre compte bancaire et nous vous versons en contrepartie une indemnité équivalente au montant desdites cotisations déductions faites du Cashback que vous avez perçu.

Cette indemnité est versée au prorata du nombre de jours indemnisés au titre des garanties ITT, IPT et le cas échéant, IPT et déduction faite de la période de Franchise que vous aurez choisie en cas d'ITT.

Cela signifie donc que les cotisations seront néanmoins dues pendant la période de Franchise et que vous ne serez plus exonéré dès que la période d'indemnisation au titre des garanties ITT, IPT et le cas échéant IPP, cessera.

4.6. RACHAT DE LA CONDITION LIÉE À LA DURÉE D'HOSPITALISATION POUR LES AFFECTIONS PSYCHIQUES ET/OU DISCO-VERTÉBRALES/PARA-VERTÉBRALES

- **SANS** souscription de cette garantie optionnelle :

D'une manière générale, les garanties ITT, IPP et IPT ne peuvent intervenir que si l'affection nécessite :

| En cas d'affections disco-vertébrales ou para-vertébrales : | En cas d'affections psychiques : |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - une Intervention chirurgicale ou - une Hospitalisation pour une durée minimale de 5 jours continus, pendant la période d'incapacité ou d'invalidité | <ul style="list-style-type: none"> - une Hospitalisation réalisée dans un service, une unité, un centre ou un établissement spécialisé, pour une durée minimale de 5 jours continus, pendant la période d'incapacité ou d'invalidité |

- **AVEC** souscription de cette garantie optionnelle :

Cette garantie optionnelle vous permet de racheter la condition liée à la durée d'Hospitalisation pour les affections psychiques et/ou disco-vertébrales/para-vertébrales en ramenant cette condition de durée d'Hospitalisation de 5 jours continus à 0 jour. Ainsi, les garanties ITT, IPP et IPT interviennent :

| En cas d'affections disco-vertébrales ou para-vertébrales : | En cas d'affections psychiques : |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - sans durée minimale d'Hospitalisation, - le cas échéant, sans nécessité d'Intervention chirurgicale. | <ul style="list-style-type: none"> - sans durée minimale d'Hospitalisation. |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Par affection disco-vertébrale ou para-vertébrale, on entend les affections concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● le rachis cervical, dorsal, lombaire ou sacré, ● les lumbagos, ● les lombalgies, ● les sciatiques, ● les cruralgies, ● les radiculalgies, ● les cervicalgies, ● les dorsalgies, ● les névralgies cervico-brachiales (NBC), ● les hernies discales, ● les protrusions discales ● les coccygodynies. | <p>Par affection psychique, on entend :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Les troubles anxieux, ● la dépression qu'elle soit endogène ou réactionnelle, ● la dépression post-partum, ● le stress (aigu, chronique ou post-traumatique), ● le syndrome de la fatigue chronique, ● l'épuisement, ● l'asthénie, ● le burn-out, ● la schizophrénie, ● la bipolarité, ● les troubles de l'humeur, ● les troubles de l'alimentation, ● les troubles addictifs, ● les complications psychiatriques de maladies somatiques, ● les troubles de la personnalité et du comportement, ● la spasmophilie, ● le syndrome polyalgique idiopathique (SPID), ● les maladies psychiatriques ou neuropsychiatriques, ● les maladies psychiques ou neuropsychiques, ● la fibromyalgie, ● ainsi que leurs traitements et complications éventuelles. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

5. LES RISQUES EXCLUS

Sont exclus des garanties Décès, PTIA, ITT, IPP et IPT les événements suivants ainsi que leurs suites et conséquences, Rechutes et récides :

- Les Maladies ou Accidents non déclarés à l'adhésion et dont la première constatation médicale est antérieure à la date de prise d'effet des garanties.
- La faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré et/ou du(des) Bénéficiaire(s),
- Le suicide survenant au cours de la première année suivant la prise d'effet de l'adhésion ou s'il suit une augmentation éventuelle des garanties, la tentative de suicide et les mutilations volontaires,
- Les faits de guerre civile ou étrangère,
- Les actes de terrorisme, conflits à caractère militaire, sabotages, attentats, mouvements populaires, rixes, émeutes, insurrections, complots, troubles civils si l'Assuré y prend une part active ou qu'il y participe en tant que complice. Toutefois, les garanties restent acquises dans les cas suivants : accomplissement du devoir professionnel, légitime défense et assistance à personne en danger,
- Les radiations ionisantes émises de façon soudaine et fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs et ayant contaminé les alentours de cette source d'émission (que celle-ci soit fixe ou en déplacement), à tel point que, dans un rayon de plus d'un kilomètre, l'intensité de rayonnement, mesurée au sol 24 heures après l'émission, dépasse un röntgen par heure,
- La manipulation d'armes, d'artifices, de produits inflammables ou toxiques ou d'engins explosifs,
- L'usage de drogues, de stupéfiants, de produits médicamenteux ou de substances analogues à doses non prescrites médicalement,
- Les Accidents de la circulation consécutif à : un état d'ivresse attesté par une alcoolémie égale ou supérieure au taux maximum fixé par le Code de la Route en vigueur au jour du sinistre, une prise de drogues, de stupéfiants ou de produits médicamenteux à doses non prescrites médicalement,
- L'alcoolisme chronique,
- La pratique de tout Sport exercé à titre professionnel,
- Les Maladies ou Accidents résultant de l'exercice d'un Métier du sport tel que défini par la présente Notice d'information,
- Les sports à risque cités ci-dessous :
 - La participation à des courses, des raids, des rallyes, des épreuves d'endurance ou de vitesse, des compétitions, des démonstrations ou essais préparatoires, nécessitant l'utilisation d'engins à moteur terrestres, aériens ou maritimes.
 - Les défis, les paris, les tentatives d'exploits ou de records, ainsi que les essais préparatoires qui les précèdent.
 - Le cyclisme, le VTT et le BMX lorsqu'ils sont pratiqués en compétition.
 - La pratique des sports équestres suivants : saut d'obstacle, jumping, cross, concours complet, chasse à courre, horse ball, hunter, joute équestre, polo, voltige.
 - La pratique de la randonnée au-delà de 3 500 mètres d'altitude, l'escalade (hors structure artificielle d'escalade avec sécurité), la descente en rappel, l'alpinisme, la varappe ou le trekking.
 - La pratique de la spéléologie avec ou sans plongée.
 - La pratique d'Ultra Léger Motorisé (ULM), du parapente, du kite-surf, du vol à voile, du deltaplane, du parachutisme, du base jump, du wingsuit, du paramoteur, ou de toute activité nécessitant l'utilisation en tant que pilote ou passager, d'engins aériens autres que les avions de lignes régulières habilitée pour le transport public de passagers.

- o La navigation aérienne si l'appareil n'est pas muni d'un certificat valable de navigabilité ou s'il n'est pas conduit par un pilote possédant un brevet et une licence pour l'appareil utilisé, tous deux en cours de validité.
- o Le ski, le surf, le patin, le hockey, les raquettes, lorsqu'ils sont pratiqués sur neige ou sur glace, ainsi que l'utilisation d'engin (motorisé ou non) circulant sur la neige ou la glace (dont la pratique du skeleton, du bobsleigh, de la motoneige, du snowscoot, de la voile sur glace). Toutefois, les garanties restent acquises pour la pratique :
 - du patinage sur patinoire ouverte au public
 - du ski alpin, du monoski, du surf sur neige lorsqu'ils sont effectués sur piste alpine ouverte
 - du ski de fond ou de la luge lorsqu'ils sont pratiqués sur piste ouverte
 - de la randonnée en raquettes sur chemin balisé
- o La pratique de la plongée sous-marine à plus de 10 mètres de profondeur en apnée ou au-delà de 40 mètres de profondeur avec bouteille de mélanges gazeux.
- o La pratique de la planche à voile à plus de 1 mile nautique des côtes ainsi que du yachting au-delà de 25 milles nautiques au large des côtes.
- o La pratique de l'hydrospeed, du bare foot, du plongeon de haut vol au-delà de 15 mètres, du plongeon artistique.
- o La pratique du canyoning, du rafting, du canoë kayak en eaux vives, du street luge, ainsi que du saut à l'élastique.
- o Les cascades, les acrobaties ainsi que les voltiges.
- o La pratique de l'aïkido, du hapkido, du jujitsu, du judo, du karaté, du kick boxing, du kenpo, du full contact, du free fight, du kung-fu, du krav-maga, du taekwondo, du viet-vo-dao, de la savate, de la canne de combat et de défense, du MMA, de la lutte, de la boxe et du catch. Toutefois, ces sports sont garantis lorsqu'ils sont pratiqués au sein d'un club et sous la supervision d'un moniteur.
- o La pratique de la taumachie ainsi que de la chasse en safari.

Néanmoins, les sports à risque faisant l'objet d'une exclusion, peuvent être pris en charge s'ils ont été encadrés lors d'une initiation, d'un baptême ou d'une découverte et que la pratique de l'activité a fait l'objet d'un encadrement par du personnel qualifié, titulaire des brevets et autorisations réglementaires nécessaires à un tel encadrement.

Sont également exclus des garanties ITT, IPP et IPT, les Accidents ou Maladies ainsi que leurs suites et conséquences, résultant :

- De troubles anxieux, de dépression qu'elle soit endogène ou réactionnelle, de dépression du post-partum, du stress (aigu, chronique ou post-traumatique), du syndrome de fatigue chronique, d'épuisement, du burn-out, de schizophrénie, de bipolarité ou de troubles de l'humeur, de troubles de l'alimentation, de troubles addictifs, de complications psychiatriques de maladies somatiques, de troubles de la personnalité ou du comportement, de maladies psychiatriques ou neuropsychiatriques, de maladies psychiques ou neuropsychiques, de la spasmophilie, de l'asthénie, de la fibromyalgie, du syndrome polyalgique idiopathique diffus (SPID), leurs traitements et complications éventuelles. Toutefois, les garanties sont acquises lorsque l'une de ces affections nécessite une Hospitalisation pour une durée minimale de 5 jours continus, dans un service, une unité, un centre ou un établissement spécialisé pendant la période d'Incapacité Temporaire Totale, d'Invalidité Permanente Totale ou le cas échéant, d'Invalidité Permanente Partielle.
- D'affections disco-vertébrales ou para-vertébrales concernant le rachis cervical, dorsal, lombaire ou sacré, des lumbagos, lombalgies, sciatiques, cruralgies, radiculalgies, cervicalgies, dorsalgies, névralgies cervico-brachiales (NCB), hernies discales, protrusions discales, coccygodynies. Toutefois, les garanties sont acquises lorsque l'une de ces affections nécessite une Intervention chirurgicale ou une Hospitalisation pour une

durée minimale de 5 jours continus, pendant la période d'Incapacité Temporaire Totale, d'Invalidité Permanente Totale ou le cas échéant, d'Invalidité Permanente Partielle.

- De tous traitements ou interventions esthétiques ou plastiques (autres que la chirurgie reconstructrice consécutive à une Maladie ou à un Accident), cures de rajeunissement, cures d'amaigrissement, cures thermales, cures marines, cures de sommeil, cures de désintoxication, cures d'héliothérapie, thalassothérapie, ainsi que les séjours en maisons de repos, maisons de santé dites médicales ou les séjours pour traitement dans les villes d'eau ou stations balnéaires. Toutefois, les cures thermales prises en charge par l'Assurance maladie sont couvertes au titre du présent Contrat d'assurance.

Sont également exclus les frais de déplacement ou de rapatriement que vous déboursez si vous devez vous déplacer, être rapatrié ou faire l'objet d'une expertise médicale en cas de sinistre.

6. LA DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE

Vous pouvez désigner un ou plusieurs Bénéficiaire(s) qui percevront le montant défini au titre de la garantie Décès si vous décédez.

Lors de votre adhésion, vous pouvez utiliser une des clauses Bénéficiaires référencées au sein de votre Demande d'Adhésion valant Certificat Individuel d'Adhésion pour désigner le ou les Bénéficiaire(s) de votre choix.

Si vous ne désignez personne (par choix ou par oubli), nous verserons les sommes dues par défaut en cas de décès selon l'ordre de priorité suivant :

- à votre époux ou épouse, non divorcé(e) et non séparé(e) de corps judiciairement ou par convention de divorce enregistrée par notaire, le partenaire avec lequel vous êtes lié(e) par un pacte civil de solidarité (PACS) ;
- à défaut, à vos enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par part égale entre eux ; (en cas de prédécès ou de renonciation d'un de vos enfants, sa part reviendra aux descendants de ce dernier, ou à défaut à vos enfants survivants),
- à défaut, à vos héritiers selon dévolution successorale.

IMPORTANT : Le (la) concubin(e) n'est pas assimilé(e) à l'époux ou l'épouse non séparé(e) de corps, au partenaire lié(e) par un pacte civil de solidarité. Si vous souhaitez désigner votre concubin(e) en qualité de Bénéficiaire, vous devez impérativement le ou la désigner nominativement.

Vous pouvez également désigner un (ou des) Bénéficiaire(s) ultérieurement à votre adhésion soit :

- Par courrier signé accompagné d'une copie de la Demande d'Adhésion valant Certificat Individuel d'Adhésion (on parle d'acte sous signature privée)
- Par document notarié (appelé acte authentique)

Un Bénéficiaire peut accepter cette désignation au plus tôt trente (30) jours révolus à compter de la date à laquelle vous êtes informé que votre adhésion est conclue. L'acceptation du bénéfice de l'assurance par le Bénéficiaire entraîne l'irrévocabilité de celle-ci pendant la durée du Contrat (article L. 132-9 du Code des assurances).

Vous pouvez à tout moment substituer un Bénéficiaire en cas de décès à un autre. Pour substituer un Bénéficiaire acceptant, ce dernier doit donner son accord écrit (courrier ou acte notarié). Autrement, la modification ne pourra pas être prise en compte.

7. LA PRISE D'EFFET ET LA DURÉE DE L'ADHÉSION

7.1. PRISE D'EFFET DE VOTRE ADHÉSION

L'adhésion est conclue le jour de la signature électronique de votre Demande d'adhésion et de votre Questionnaire de Santé Simplifié, sous réserve :

- que nous ayons accepté l'adhésion,
et
- que la première cotisation ait été réglée.

Une fois ces étapes effectuées, nous serons heureux de vous compter parmi nos Assurés.

7.2. DURÉE DE VOTRE ADHÉSION

L'adhésion est conclue pour une durée d'un (1) an et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction à chaque Echéance.

En tout état de cause, l'adhésion prend fin :

- Si vous ne payez pas vos cotisations dans les conditions prévues à l'article 9.3 de la présente notice d'information,
- Si vous perdez votre statut de travailleur non salarié non-agricole, ou de micro-entrepreneur,
- à l'Echéance du Contrat suivant votre 67^{ème} anniversaire.

Outre les cessations évoquées à l'article 4 de la présente notice d'information, les garanties de l'adhésion cessent :

- pour les garanties Décès ou PTIA, avec le paiement de la prestation garantie,
- pour les garanties ITT, IPT et le cas échéant IPP, à l'Echéance de votre Contrat qui suit votre cessation d'activité professionnelle, votre départ en retraite ou mise en pré-retraite ; et au plus tard à l'Echéance suivant votre 67^{ème} anniversaire.

En cas de départ à la retraite, ou mise en pré-retraite, seule la garantie Décès est maintenue jusqu'à l'Echéance suivant votre 67^{ème} anniversaire.

8. LES MODIFICATIONS DE L'ADHÉSION

8.1. LES MODIFICATIONS DES GARANTIES

À tout moment pendant la durée de vie de votre Contrat, vous pouvez apporter des modifications à votre adhésion.

Ces modifications peuvent porter sur :

- la diminution ou l'augmentation du niveau de capital Décès / PTIA,
- la diminution ou l'augmentation de la période de Franchise,
- la souscription ou la suppression d'une ou plusieurs garanties optionnelles.

La demande doit nous parvenir, au plus tard, un mois avant l'Echéance.

Comment faire ? Le processus est très simple :

Vous pouvez faire votre demande par e-mail auprès de Mutumutu. Une fois la confirmation de la modification obtenue par e-mail, un nouveau certificat d'adhésion au Contrat est généré et vous est envoyé électroniquement grâce à notre prestataire de signature électronique. Une fois que vous aurez accepté et signé ce nouveau certificat d'adhésion, vous en obtiendrez votre exemplaire par e-mail.

Vos nouvelles conditions retenues pour la mise en place de ces modifications seront celles en vigueur à la date du prochain paiement de votre prime mensuelle, sans pouvoir être antérieure à la date de signature du nouveau certificat d'adhésion. Jusqu'à cette date, et dans les cas où l'une des garanties (décès, PTIA, IPP) devrait être enclenchée, ce sont les précédentes conditions qui s'appliquent. En cas de décès ou de PTIA à la suite d'une Maladie ou d'un Accident

pendant la demande de traitement, le niveau de capital Décès / PTIA garanti ne sera pas majoré du montant correspondant à la demande d'augmentation.

En cas d'IPP de votre part pendant la demande de traitement :

- la modification de la garantie IPP ne sera pas prise en compte pour cette invalidité.
- la modification de la garantie « Rachat de la condition liée à la durée d'Hospitalisation pour les affections psychiques et/ou disco-vertébrales/para-vertébrales » ne sera pas prise en compte pour cette invalidité.

En cas de modification des garanties à l'initiative d'APOGEE ou de ORADEA vie, les règles mentionnées à l'article 13 de la présente notice d'information s'appliqueront.

8.2. MODIFICATIONS RELATIVES À L'ADHÉRENT

En cours d'adhésion, toute circonstance nouvelle qui pourrait entraîner une modification du Risque ou de son appréciation par **ORADEA VIE** (changement de profession ou de statut professionnel, changement de domicile, cessation d'une activité, reprise d'une activité professionnelle...) devra nous être signalée.

La déclaration devra nous parvenir par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, par lettre simple ou par e-mail dans les trente (30) jours suivant la modification du Risque.

Vous changez de catégorie socio-professionnelle ? Alors votre demande sera traitée par un nouveau certificat d'adhésion, et ce document vous sera transmis électroniquement grâce à notre prestataire de signature électronique une fois accepté et signé par vous. La cotisation sera dès lors ajustée en fonction du barème tarifaire.

En cas d'absence ou de retard de déclaration de votre part, nous pouvons décider de ne pas procéder aux indemnités prévues, soit en invoquant la déchéance des garanties (article L. 113-2 du Code des assurances) si la déclaration tardive nous a causé un préjudice, soit en invoquant le principe de réticence, omission, de déclaration inexacte ou de fausse déclaration (articles L.113-8 et/ou L.113-9 du Code des assurances). N'hésitez pas à vous reporter à l'article 3 - Formalités d'adhésion de la présente Notice d'information pour plus de détails sur les conséquences.

9. COTISATIONS

9.1. MONTANT

Votre première cotisation annuelle est calculée en tenant compte :

- de la cotisation APOGEE (cotisation unique de sept (7) euros lors de l'adhésion au contrat et prélevée avec la première cotisation)
 - du montant du capital garanti en cas de décès ou de PTIA. (Toutes causes),
 - du montant des indemnités journalières en cas d'ITT ou d'IPT,
 - de la période de Franchise choisie,
 - de votre âge à la date de signature de la Demande d'Adhésion valant Certificat Individuel d'Adhésion,
 - de votre catégorie socio-professionnelle
- Et le cas échéant,
- du montant des indemnités journalières en cas d'IPP,
 - du rachat de la condition liée à la durée d'hospitalisation pour les affections psychiques et/ou disco-vertébrales/para-vertébrales.

Elle est prélevée mensuellement en commençant le jour de la date d'effet de l'adhésion ou le premier jour ouvré suivant si c'est un jour férié.

Le premier prélèvement s'effectuera même au cas où vous décéderiez.

Les cotisations suivantes seront recalculées tous les ans en fonction :

- de votre âge atteint à la date de renouvellement de l'adhésion, et,
- du barème en vigueur.

Ce nouveau montant de cotisation vous sera communiqué par avis d'échéance avant chaque Échéance annuelle de votre adhésion par l'Assureur.

Tous impôts et taxes qui s'appliquent ou s'appliqueraient à l'adhésion sont à votre charge sauf dispositions légales contraires.

Jusqu'à 30% de votre cotisation annuelle TTC pourra vous être remboursée au titre du Cashback sous réserve de remplir cumulativement les conditions prévues à l'[Annexe 1 de la présente Notice d'information](#)).

9.2. RÉVISION DE LA COTISATION ET DES RÈGLES D'ÉTABLISSEMENT DU CASHBACK

Pendant la durée de vie du Contrat, nous pouvons réviser le montant des cotisations ainsi que les règles d'établissement du Cashback :

- si les résultats techniques et/ou financiers du Contrat ou si l'évolution constatée ou projetée des statistiques nationales ou de marché relatives aux contrats d'Assurance couvrant le Risque le requièrent,
- en cas de modification des taxes ou d'application de nouvelles taxes auxquelles le présent Contrat pourrait être soumis.

Par ailleurs, si une décision législative, réglementaire, fiscale ou une exigence prudentielle, a pour conséquence de modifier les engagements de l'Assureur, celui-ci se réserve le droit d'adapter en conséquence soit la cotisation, soit les garanties.

Toute modification du montant de la cotisation vous est notifiée trois mois (90 jours) avant sa prise d'effet. A partir du moment où vous êtes informé de la révision de la cotisation, vous pouvez :

| L'ACCEPTER | LA REFUSER |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p align="center">Vous n'avez rien à faire ! Vous êtes réputé avoir accepté si vous gardez le silence.</p> <p>La modification prend effet à l'Echéance annuelle de l'adhésion.</p> | <p align="center">Dans un délai de 30 jours.</p> <p>Vous pourrez alors exercer votre faculté de résiliation dans les conditions visées à l'article 16 de la présente Notice d'information. Dans ce cas, l'adhésion prendra fin à la date de renouvellement initialement prévue.</p> <p>Important : si l'augmentation résulte d'une modification des taxes, vous ne pouvez la refuser.</p> |

9.3. MODALITÉS ET DÉFAUT DE PAIEMENT

Les cotisations sont payables mensuellement, sans frais à votre charge.

Au cas où vous n'auriez pas payé une cotisation ou une fraction de cotisation dans les dix (10) jours qui suivent son Échéance, et indépendamment de notre droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, nous vous enverrons une lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, avec avis de réception. Nous vous y informerons que si dans les quarante (40) jours à compter de l'envoi de cette lettre, vous n'avez pas régularisé la situation, nous serons dans l'obligation de résilier votre adhésion et les garanties prendront fin à l'issue de ce délai conformément au Code des assurances (article L.141-3 du Code des assurances) et dans les conditions visées à l'article 16 de la présente Notice d'information.

10. LE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Le décès ou la P.T.I.A. doit être déclaré(e) le plus rapidement possible par le(s) Bénéficiaire(s) ou les ayants droit. Ce(s) dernier(s) doit(vent) transmettre toutes les pièces justificatives dans les meilleurs délais, sous pli confidentiel à l'attention de notre **Médecin Conseil d'Oradea Vie** à l'adresse suivante : **42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1.**

Votre ITT, IPP ou IPT doit être déclarée dans un délai maximum de 90 jours suivant la date d'arrêt de travail dû à l'ITT ou la date de reconnaissance de l'IPP ou de l'IPT.

Les Accidents ou les Maladies qui n'auraient pas été déclarés dans ce délai, seraient considérés comme ayant leur origine au jour de la déclaration. Aucun paiement ne sera effectué si la déclaration est faite une fois que vous n'êtes plus en état d'ITT, d'IPP ou d'IPT.

Retrouvez la liste des documents justificatifs demandés dans le tableau ci-dessous.

| | En cas de décès | En cas de PTIA | En cas d'ITT, IPP ou IPT |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|--------------------------|
| Tout document permettant de rapporter la preuve de votre adhésion au présent Contrat | v | v | v |
| Déclaration sur modèle de l'Assureur ou intégrant toutes les informations nécessaires : | | | |
| - De décès | v | | |
| - De PTIA | | v | |
| Un extrait de votre acte de décès | v | | |
| Un certificat médical : | | | |
| - Dûment complété par votre médecin traitant ou, à défaut par le médecin ayant constaté le décès dès lors qu'il contient toutes les informations nécessaires à l'étude et au traitement du dossier | v | | |
| - Dûment complété par votre médecin traitant ou, à défaut, par le médecin ayant constaté votre PTIA dès lors qu'il contient toutes les informations nécessaires à l'étude et au traitement du dossier | | v | |
| - Dûment complété par votre médecin traitant ou, à défaut, par le médecin ayant constaté votre arrêt de travail, fixant la date de début d'arrêt de travail, sa cause (Accident ou Maladie) et sa durée prévisible, ou attestant que vous êtes en état d'invalidité | | | v |
| Une photocopie datée et signée de la carte nationale d'identité ou du passeport, en cours de validité, du(des) Bénéficiaire(s). | v | | |
| Si le Bénéficiaire est le Conjoint ou un enfant : une copie du livret de famille ou de l'acte officiel établissant la relation entre le Bénéficiaire et vous-mêmes (acte de naissance, pacte civil de solidarité, etc.) | v | | |
| Une demande de règlement signée par chaque Bénéficiaire accompagné d'un RIB | v | | |
| Le cas échéant, les coordonnées du notaire chargé de la succession en cas de Décès | v | | |
| Tout rapport médical attestant de la date de consolidation de votre PTIA | | v | |
| Un certificat médical attestant du maintien en arrêt de travail en cas de prolongation de votre arrêt de travail | | | v |

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| Si vous êtes travailleur non-salarié non-agricole, une copie de l'extrait du Registre du Commerce, antérieure à la date d'arrêt de travail ou une copie du jugement prononçant la liquidation judiciaire datant de moins de 1095 jours | | | ✓ |
| Tout document permettant de rapporter la preuve que vous êtes affilié auprès de la caisse ou du Régime obligatoire de Sécurité sociale des travailleurs non-salariés non agricoles de prévoyance et de retraite | | | ✓ |
| La copie de votre avis d'imposition ou de l'avis d'imposition du(des) Bénéficiaire(s) pour les années N-1 et N-2 | ✓ | ✓ | ✓ |
| Éventuellement, tout autre document nécessaire à la constitution du dossier | ✓ | ✓ | ✓ |

Dans tous les cas, nous nous réservons le droit d'apprécier la réalisation du Risque en désignant, si besoin est, un Médecin Expert, les décisions de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme ne s'imposant pas à nous.

Sous réserve de l'acceptation du sinistre par nos soins, l'indemnisation au titre du Contrat est versée au(x) Bénéficiaire(s) ou à vous-même, dans les vingt (20) jours suivant la réception de l'ensemble des pièces justificatives énumérées ci-dessus ou, en cas d'expertise, après l'accord des Parties.

Tous impôts et taxes qui s'appliquent ou s'appliqueraient lors du règlement des prestations sont à la charge du(des) Bénéficiaire(s) ou vous-même, sauf dispositions légales contraires.

11. EXPERTISE MÉDICALE ET TIERCE EXPERTISE

Préalablement à tout règlement de prestation effectué au titre des garanties PTIA, ITT, IPT et IPP, et sous réserve de l'article 2 - « Où êtes-vous couvert ? », nous nous réservons le droit :

- de demander tout complément d'information nécessaire à l'instruction du dossier,
- de contrôler les déclarations qui nous sont faites,
- de ne pas suivre la position de la Sécurité sociale ou d'organismes assimilés,
- de faire expertiser, à nos frais, votre état de santé par un médecin expert habilité que nous désignerons. En revanche, vos frais de déplacement pour la réalisation de ce contrôle resteront à votre charge.

A l'issue, vous recevrez, le cas échéant, les indemnités correspondantes tant pour la période pendant laquelle l'expertise a été menée, que pour la durée de prestations.

La prise en charge des Echéances sera suspendue jusqu'à obtention du rapport d'expertise médicale.

Si l'expertise médicale n'a pu être effectuée de votre fait intentionnel, cette période de suspension ne pourra faire l'objet d'aucune indemnisation quelles que soient les conclusions du contrôle médical.

Dans le cas d'un sinistre, vous pouvez contester par écrit la décision de l'expert commis par nos soins et faire effectuer une contre-expertise, à vos propres frais, par le médecin de votre choix et en communiquer les conclusions à notre Médecin Conseil sous pli confidentiel.

Si un désaccord subsiste, une tierce expertise à frais communs devra intervenir. Les 2 experts doivent désigner d'un commun accord, un 3^{ème} médecin expert pour les départager. A défaut d'entente, la désignation est faite, à la requête de la partie la plus diligente, par le président du Tribunal de Judiciaire de votre domicile. Chaque partie règle les honoraires de son médecin, ceux du 3^{ème} médecin ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination sont supportés moitié par nous d'une part, et moitié par vous-même d'autre part.

12. LA RENONCIATION

VOUS AVEZ CHANGÉ D'AVIS ? PAS DE SOUCIS !

Vous pouvez renoncer à votre adhésion dans les trente (30) jours calendaires révolus, à compter, soit de la date de conclusion du Contrat, soit à compter de la réception de l'ensemble de la documentation contractuelle (si cette date est postérieure à la date de conclusion du Contrat).

A cet effet, vous devez adresser une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception à Mutumutu, à l'adresse suivante : 14 RUE BEFFROY 92200 NEUILLY-SUR-SEINE ou hello@mutumutu.fr rédigé(e) par exemple selon le modèle suivant :

« Madame, Monsieur,

Désirant bénéficier de la faculté de renoncer à mon adhésion au Contrat d'assurance n° effectuée en date du, je vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité de mon versement de, et ce, dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente.

Date et Signature »

La date d'envoi de la lettre recommandée ou de l'envoi du recommandé électronique met fin à l'adhésion au Contrat.

La renonciation met fin aux garanties d'assurance et entraîne la restitution à vous-même de l'intégralité des sommes versées dans le délai maximum de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception par l'Assureur de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé.

En cas de vente à distance, les frais d'envois postaux au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination du courtier et de ses prestataires ou des connexions Internet seront supportés par vous-même et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

13. LA MODIFICATION DU CONTRAT

Si le Contrat venait à être modifié, vous seriez informé par l'Association APOGEE des changements prévus dans vos droits et obligations, et ce dans un délai de trois (3) mois avant la date d'entrée en vigueur de ces modifications (article L.141-4 du Code des assurances).

Vous aurez la faculté de dénoncer votre adhésion en raison de ces modifications.

14. LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISÉE – RÉCLAMATION – TRIBUNAUX COMPÉTENTS

Le Contrat, son interprétation et son exécution sont régis par la loi française.

Le lieu de conclusion du Contrat est réputé être le lieu du siège social de l'Assureur

Nous utiliserons la langue française durant toute la relation précontractuelle et contractuelle.

Toute réclamation doit nous être adressée à l'adresse suivante : 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1.

Tél : 09 69 362 362 (numéro non surtaxé) ;

Nous nous engageons à répondre à la demande sous dix (10) jours ouvrés, sauf cas exceptionnels. Dans le cas contraire, nous accusons réception dans ces dix (10) jours et une réponse définitive sera apportée dans un délai maximal de soixante (60) jours à compter de la réception de la demande.

Nous n'arrivons pas à trouver un accord ? Dans un délai d'un an à compter du jour où vous avez adressé votre réclamation écrite, vous pouvez demander l'avis de la Médiation de l'Assurance, dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance,
TSA 50 110
75 441 PARIS CEDEX 09
Fax : 01 45 23 27 15
Mail : le.mediateur@mediation-assurance.org.
Formulaire en ligne : <https://formulaire.mediation-assurance.org/>

La « charte de la médiation » est disponible sur le site www.ffa-assurance.fr

Par ailleurs, conformément aux dispositions du Code monétaire et financier, l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) exerce une mission de protection de la clientèle des secteurs de la banque et de l'assurance. Les Adhérents peuvent, sans préjudice des actions de justice qu'ils ont la possibilité d'exercer et des réclamations qu'ils peuvent formuler à l'Assureur, s'adresser à l'ACPR dont les coordonnées sont les suivantes :

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
Direction du contrôle des pratiques commerciales
4 PLACE DE BUDAPEST
CS 92459
75436 PARIS CEDEX 09

Retrouvez toutes les informations relatives à la formulation d'une réclamation auprès de l'ACPR ainsi que leur processus en ligne sur leur site internet.

Et en cas de litige ? Ce sont les juridictions françaises qui sont compétentes pour les litiges relatifs à l'inexécution ou à l'interprétation du présent Contrat.

15. FONDS DE GARANTIE

Il existe un Fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes (instauré par la loi n° 99-532 du 25/06/99 - article. L. 423-1 du Code des assurances) ainsi qu'un Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et autres infractions (Loi n° 90-86 du 23 janvier 1990).

16. LA RÉSILIATION DE L'ADHÉSION

● 16.1 Résiliation à votre initiative

Avec l'Assurance prévoyance Mutumutu, résilier est un jeu d'enfant.

Vous disposez de la faculté de résilier via l'une des modalités de résiliation prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances, à savoir que vous pouvez résilier :

- Soit par lettre ou tout autre support durable (e-mail par exemple) ;
- Soit par déclaration faite au siège social de l'Assureur ou son représentant ;
- Soit par acte extra-judiciaire ;
- Soit, lorsque l'assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.

Afin de toujours conserver une preuve, il est préférable de résilier par le biais du recommandé sous format papier à l'adresse suivante 14 RUE BEFFROY 92200 NEUILLY-SUR-SEINE ou par format électronique à l'adresse e-mail : hello@mutumutu.fr.

Dans tous les cas, vous recevrez une confirmation par écrit (papier ou électronique en fonction de votre demande) que l'Assureur a bien reçu votre demande de résiliation.

La résiliation prendra effet la veille du paiement de votre prochaine cotisation mensuelle.

● 16.2 Résiliation à l'initiative du Souscripteur ou de l'Assureur

Le Souscripteur et/ou l'Assureur peuvent demander la résiliation du Contrat si :

- Vous ne payez pas la cotisation due au titre de votre adhésion dans les conditions prévues au sein de la présente Notice d'Information, sous réserve des conditions de l'article L. 141-3 du Code des assurances, rappelées à l'article 9.3 de la présente notice.
- Vous perdez votre qualité de membre de l'Association APOGEE ou de micro-entrepreneur.

Si en cours d'adhésion, vous perdez votre statut de travailleur non salarié non-agricole ou votre statut de micro-entrepreneur, vous cessez votre activité ou changez de catégorie socio-professionnelle, vous devez nous en informer dans un délai de trente jours à compter de la survenance de ce changement par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique.

Nous pouvons également résilier le contrat pour ces motifs en vous adressant une lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

L'adhésion au Contrat ne pouvant être maintenue, elle sera résiliée à l'expiration d'un délai d'un (1) mois à compter de la réception de la lettre recommandée adressée par l'Assureur ou de la réception de votre notification par l'expéditeur.

● 16.3 Résiliation à votre initiative ou celle de l'Assureur

Conformément à l'article L.113-16 du Code des assurances, vous pouvez résilier le Contrat dans les conditions prévues à l'article 16.1 de la présente notice d'information en cas de survenance de l'un des événements ci-après lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle :

- changement de domicile ;
- changement de situation matrimoniale ;
- changement de régime matrimonial ;
- changement de profession ;
- retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle.

ORADEA VIE peut également résilier le Contrat, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, pour ces mêmes modifications.

La résiliation ne peut intervenir que dans les 3 mois qui suivent la date de l'événement et la résiliation prend effet 1 mois après que l'autre partie en a reçu notification.

Quelle soit à notre initiative ou à la vôtre, la demande de résiliation devra indiquer la nature et la date de l'événement ainsi que les précisions de nature à établir que la relation est en relation directe avec ledit événement.

● 16.4 Résiliation de plein droit

Dans tous les cas, le Contrat cesse au plus tard au premier des événements suivants :

- le jour de votre décès,
 - à l'échéance annuelle qui suit la résiliation du Contrat collectif par ORADEA VIE ou APOGEE
- En cas de résiliation du Contrat collectif par ORADEA VIE ou APOGEE, les garanties cessent à la date de prise d'effet de la résiliation. Si vous percevez des prestations au moment de la résiliation, ces dernières continueront à être versées jusqu'aux dates de cessation des garanties prévues au Contrat. Vous serez informé de cette résiliation par écrit au plus tard un mois avant la date de non-renouvellement.

Quel que soit le motif de la résiliation (à votre initiative, à la nôtre ou de plein droit), nous serons tenus, à la suite de la résiliation, de vous rembourser la part de cotisation restante (on parle de remboursement au *prorata temporis*) le cas échéant.

17. DÉLAI DE PRESCRIPTION

La prescription est un délai prévu par la loi où, passé ce délai, vous perdez le droit de faire une réclamation ou de saisir la justice pour un contentieux défini.

La prescription est prévue par le Code des assurances pour des délais spécifiques à la matière. En revanche, des causes d'interruption de prescription sont prévues tant par le Code des assurances que par le Code civil (on parle alors de causes ordinaires d'interruption de la prescription), s'appliquant à tout contrat. Ce sont des causes qui légalement suspendent ou interrompent les délais et donc qui reconduisent la fin de ces derniers.

Qu'entend-on par suspension et interruption ?

- Interruption : l'événement qui interrompt arrête le délai de prescription et signe le nouveau départ d'un délai de prescription. Aussitôt, un nouveau délai de prescription se met à courir
- Suspension : le délai de prescription est gelé pendant la durée de la cause mais n'est pas arrêté. Lorsque la cause d'interruption se termine, le délai reprend là où il s'est arrêté.

● **LES DÉLAIS DE PRESCRIPTION EN ASSURANCE**

Conformément aux dispositions des articles L.114-1 et suivants du Code des assurances, toute action concernant le contrat relatif à la présente Notice d'Information et émanant de l'Adhérent ou de l'Assureur ne peut être exercée que pendant un délai de 2 ans à compter de l'événement à l'origine de cette action. Cette prescription est portée à 5 ans pour les résidents d'Alsace et de Moselle en matière d'assurance sur la vie.

Toutefois, ce délai ne court, :

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

Quand l'action de l'Adhérent 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'Adhérent ou a été indemnisé par ce dernier.

Lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte de l'Adhérent, le délai est porté à dix ans.

Cependant, pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les stipulations prévues au second point ci-dessus les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.

Les causes d'interruption de prescription

Article L.114-2 du Code des assurances

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. L'Assuré peut également effectuer un envoi recommandé électronique avec accusé réception pour interrompre la prescription.

Caractère d'ordre public de la prescription

Article L.114-3 du Code des assurances

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Reconnaissance par le débiteur

Article 2240 du Code civil

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Demande en justice

Article 2241 du Code civil

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code civil

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Mesures conservatoire et acte d'exécution forcée

Article 2244 du Code civil

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Solidarité des créanciers, actions contre les dirigeants et créance

Article 2245 du Code civil

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246 du Code civil

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

18. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Ce paragraphe a pour objectif d'informer l'Adhérent et l'Assuré de la manière dont les informations personnelles sont collectées et traitées par la société ORADEA VIE (ci-après dénommée « Nous »), en tant que responsable de traitement au sens du Règlement général sur la protection des données (le « RGPD »).

ORADEA VIE appartient au Groupe SOGECAP, qui a nommé un délégué à la protection des données personnelles joignable aux coordonnées suivantes :

dpo.assurances@socgen.com ou ORADEA VIE – Groupe SOGECAP - Délégué à la Protection des données - 17 Bis Place des Reflets 92919 PARIS LA DEFENSE CEDEX.

Toutes les données sont obligatoires sauf mention particulière figurant dans la documentation.

ORADEA VIE a confié à Mutumutu le soin de collecter auprès de vous les informations personnelles nécessaires à la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat. Pour ces usages de vos informations personnelles, Mutumutu intervient pour notre compte, en tant que notre sous-traitant au sens du RGPD.

Retrouvez en Annexe 1 Conditions d'application et limites du Cashback la description de l'usage de vos données personnelles par ORADEA VIE pour vous permettre de bénéficier du remboursement d'une partie du montant de votre prime d'assurance.

18.1. POURQUOI COLLECTONS-NOUS LES DONNÉES PERSONNELLES ?

Dans le cadre de la passation, de la gestion et de l'exécution de votre contrat, les données personnelles que nous collectons sont nécessaires à :

- l'identification de l'Adhérent, l'identification des Assurés et des Bénéficiaires,
- l'examen, l'acceptation, la surveillance des risques,
- la réalisation de toute opération nécessaire à l'exécution et la gestion des adhésions et des éventuels sinistres,
- la gestion des impayés et leur recouvrement,
- la gestion des recours, des réclamations et des contentieux,
- la gestion des demandes liées à l'exercice des droits indiqués au paragraphe "quels sont les droits de l'assuré et l'adhérent ?",
- la réalisation d'études actuarielles et statistiques.

Les données sont également traitées pour répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur telles que la lutte contre le blanchiment.

Avec votre consentement, nous collectons des données relatives à votre santé lors de la souscription du contrat ou à l'occasion d'un sinistre. Sans ces données, nous ne serons pas en mesure de vous permettre de souscrire au contrat d'assurance ou de l'exécuter.

Pour apporter les meilleurs services à l'Adhérent et à l'Assuré et continuer de les améliorer, nous traitons les données dans le cadre de :

- la mise en place d'actions de prévention,

Afin de préserver la mutualité de nos Assurés et dans notre intérêt légitime, nous mettons en œuvre un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Cette inscription pourra entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les entités du Groupe SOGECAP.

18.2. QUI PEUT ACCÉDER AUX DONNÉES ?

En sa qualité de sous-traitant d'ORADEA VIE, vos données personnelles peuvent être traitées par Mutumutu ou par ses propres sous-traitants à l'occasion de la passation, de la gestion et de l'exécution de votre contrat.

Par ailleurs, ORADEA VIE pourra transmettre vos données personnelles à Mutumutu pour la gestion de sa relation commerciale avec les Assurés, en qualité de responsable de traitement.

Les données personnelles sont également destinées, dans la limite de leurs attributions, à nos services en charge de la gestion commerciale ou de la gestion et exécution de chacune des garanties, à nos délégataires de gestion,

intermédiaires en assurance, partenaires, mandataires, sous-traitants, ou aux autres entités du groupe SOGECAP dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises, s'il y a lieu, aux organismes d'assurance des personnes impliquées ou offrant des prestations complémentaires, co-assureurs, réassureurs, organismes professionnels et fonds de garanties, ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs, professionnels de santé, aux organismes sociaux lorsqu'ils interviennent dans le règlement des sinistres et prestations.

Des informations concernant l'Adhérent et l'Assuré peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, Assuré, et Bénéficiaire de l'adhésion, et leurs ayants droits et représentants, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés notamment les juridictions, arbitres, médiateurs, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que services en charge du contrôle interne.

Les données de santé que nous pouvons être amenés à traiter avec votre contentement sont destinées à notre Médecin conseil, à son service médical travaillant au sein d'une bulle de confidentialité, ou aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement (notamment nos délégués ou experts médicaux et, le cas échéant, nos réassureurs). Pour la bonne exécution du contrat d'assurance ces informations peuvent également être utilisées au titre de la lutte contre la fraude par des personnes habilitées.

18.3. DANS QUELS CAS TRANSFÉRONS-NOUS LES DONNÉES HORS DE L'UNION EUROPÉENNE ?

Pour la gestion des actions ou contentieux liés à l'activité de l'entreprise, vos données peuvent être transférées vers des pays non-membres de l'Espace Économique Européen, dont les législations en matière de protection à caractère personnel diffèrent de celles de l'Union Européenne.

Par ailleurs, en raison notamment de la dimension internationale du Groupe Société Générale auquel appartient le responsable de traitement et des mesures prises pour assurer l'utilisation et la sécurité des réseaux informatiques, les traitements visés au paragraphe "pourquoi collectons-nous les données ?" sont susceptibles d'impliquer des transferts de données à caractère personnel vers des pays non-membres de l'Espace Économique Européen.

Dans ces cas, les transferts des données bénéficient de la protection d'un cadre juridique précis et exigeant conforme au RGPD (telles que les clauses contractuelles types ou, décision d'adéquation de la Commission européenne, ainsi que des mesures de sécurité appropriées garantissant l'intégrité de vos données.

18.4. COMBIEN DE TEMPS SONT CONSERVÉES LES DONNÉES PERSONNELLES ?

Sauf précision apportée dans la demande d'adhésion, les données à caractère personnel sont conservées le temps de la relation commerciale ou contractuelle, et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légaux.

18.5. QUELS SONT LES DROITS DE L'ADHÉRENT ?

L'Adhérent dispose d'un droit :

- d'accès (possibilité de demander si et quelles informations nous détenons),
- de rectification (possibilité de demander la rectification des informations inexactes leur concernant),
- d'effacement (possibilité de demander la suppression des données dès lors que certaines conditions sont remplies),
- de limitation du traitement,
- à la portabilité des données.

L'Adhérent peut également :

- définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication des données à caractère personnel après son décès,
- retirer son consentement si le traitement de ses données repose uniquement sur celui-ci, étant entendu que ce retrait peut entraîner l'impossibilité pour ORADEA VIE de fournir ou d'exécuter le produit ou le service demandé ou souscrit.

L'Adhérent et l'Assuré bénéficient du droit de s'opposer pour des raisons tenant à leur situation particulière, à ce que des données à caractère personnel les concernant fassent l'objet du traitement que nous mettons en œuvre. Dans cette hypothèse, le caractère particulier de la situation devra être clairement argumenté.

Ces droits peuvent être exercés par lettre simple à l'adresse suivante : ORADEA VIE – Direction de la Conformité - Service Protection des données - 17 Bis place des Reflets - 92919 Paris la Défense Cedex ou depuis le formulaire en ligne disponible depuis le site <https://www.assurances.societegenerale.com>.

Afin de permettre un traitement efficace de la demande, nous remercions l'Adhérent et l'Assuré d'indiquer clairement le droit qu'ils souhaitent exercer ainsi que tout élément facilitant leur identification (numéro d'Assuré/d'Adhérent, numéro de contrat)

Ils ont également le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Pour mieux connaître les traitements mis en œuvre ORADEA VIE, la politique de protection des données est accessible à l'adresse suivante : <https://www.assurances.societegenerale.com>

18.6. DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX ENREGISTREMENTS TÉLÉPHONIQUES

ORADEA VIE pourra procéder à l'enregistrement des conversations et des échanges avec le ou les collaborateurs assurant la gestion des adhésions, des sinistres et des réclamations quel que soit le support (e-mail, fax, entretiens téléphoniques, etc.) à des fins probatoires d'amélioration de la qualité de service et de formation de ses conseillers.

Les enregistrements téléphoniques sont conservés dans des conditions propres à en assurer la sécurité et la confidentialité.

Si l'Adhérent ou l'Assuré souhaitent écouter l'enregistrement d'un entretien, ils peuvent en faire la demande par courrier adressé à ORADEA VIE – Monsieur Le Directeur de la Relation Client- 42, boulevard Alexandre Martin – 45 057 Orléans Cedex 1.



ORADEA VIE - SA d'assurance sur la vie et de capitalisation au capital de 26 704 256 euros. Entreprise régie par le Code des assurances - 430 435 669 RCS Nanterre. Siège social : Tour D2 - 17 bis place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex.

Tél : 02 38 79 67 00 (coût d'une communication locale depuis une ligne fixe, coût variable selon opérateur).

ANNEXE 1 - CONDITIONS D'APPLICATION ET LIMITES DU CASHBACK

ARTICLE 1 – DEFINITIONS

Année : Période de 365 jours **consécutifs** (ou 366 jours au titre des années bissextiles) à compter de l'Echéance du Contrat d'assurance.

Application Mutumutu : Application mobile disponible sur les réseaux Google Play, Apple Store qui vous permet de participer à notre programme de récompense afin d'obtenir jusqu'à 30% de réduction sur votre assurance. L'Application Mutumutu est éditée par Mutumutu.

Cashback : remboursement d'une partie de votre cotisation, tel que défini dans la présente Annexe, calculé sur la base des Informations d'hygiène de vie et Données sportives synchronisées sur l'application Mutumutu.

Donnée sportive : Donnée listée à l'article 3 de la présente Annexe transmise via les applications téléphoniques GoogleFit et AppleHealth ou les objets connectés Garmin, et Apple watch vers l'application MutuMutu.

Information d'hygiène de vie : Déclarations transmises par vous-même sur l'application Mutumutu attestant que vous êtes Non-fumeur et que vous avez effectué une Visite médicale de prévention.

Installation sportive : Stade, aréna, complexe sportif, centre de fitness, gymnase, vélodrome, patinoire, piscine, hippodrome ou toute surface aménagée pour la pratique, l'entraînement et les compétitions sportives.

Non-fumeur : Désigne toute personne qui n'a jamais fumé ou ne consomme plus de tabac ou d'autres substances analogues depuis plus de 24 mois consécutifs à compter de la saisie de cette Donnée dans l'application Mutumutu.

Pratique sportive : Il s'agit :

- de la marche,
- de la course à pied,
- du Vélo,
- de toute activité sportive énumérée à l'article 4.1 de la présente Annexe exercée en intérieur ou en extérieur, dans l'enceinte d'une Installation sportive.

Trimestre : Période de 13 semaines consécutives répartie comme suit, à compter de l'Echéance du Contrat d'assurance :

- premier Trimestre : semaine 1 à semaine 13,
- deuxième Trimestre : semaine 14 à semaine 26,
- troisième Trimestre : semaine 27 à semaine 39,
- quatrième Trimestre : semaine 40 à semaine 52.

A chaque quatrième Trimestre, seront ajoutés les quelques jours restants pour les années bissextiles.

Vélo : Véhicule ayant au moins deux-roues et propulsé exclusivement par la force physique de la (des) personne(s) se trouvant sur ce véhicule, notamment à l'aide de pédales ou de manivelles, y compris les vélos à assistance électrique lorsqu'ils sont propulsés par la force physique.

Visite médicale de prévention : Visite médicale de prévention effectuée chez un médecin. au cours des 24 derniers mois.

ARTICLE 2 - OBJET DU CASHBACK

Conformément à l'article 9.1 « Montant » de la Notice d'information, vous pouvez bénéficier d'un remboursement d'une fraction de votre cotisation dans les conditions définies au sein de la présente Annexe.

L'objectif du programme « Cashback » est de vous encourager à exercer une pratique physique ou sportive réellement bénéfique pour votre organisme.

Il repose sur 3 piliers : une activité physique régulière, la prévention, et ne pas fumer. Ces 3 piliers permettent de déterminer le niveau de remboursement de la cotisation payée.

Pilier 1 : Exercer une Pratique sportive

Vous pouvez exercer au moins 50 activités sportives listées à l'article 4.1 de l'Annexe. Ces activités sportives sont prises en compte par l'intermédiaire des Données sportives collectées par l'Application Mutumutu dans le calcul du Cashback. Sur la base des données de vos applications sportives, et selon les objectifs que vous aurez atteints, vous obtiendrez des points qui vous permettront d'atteindre jusqu'à 20% de réduction de votre cotisation trimestrielle.

Pilier 2 : Effectuer une Visite médicale de prévention

Être en bonne santé est important et nécessite un suivi préventif régulier pour s'en assurer. Aussi, si vous réalisez une visite médicale préventive tous les deux (2) ans et que vous l'indiquez dans l'Application Mutumutu, vous obtiendrez également 5% de réduction supplémentaire sur votre cotisation annuelle.

Pilier 3 : Être Non-fumeur

Chaque année, nous vous demanderons d'indiquer dans l'Application Mutumutu si vous avez consommé du tabac ou non dans les 24 derniers mois. Si vous êtes Non-fumeurs, vous pourrez bénéficier d'une remise additionnelle de 5% sur votre cotisation annuelle.

Le Cashback n'est pas automatique, et doit être activé dans les conditions mentionnées à l'article 3 de la présente Annexe.

ARTICLE 3 - MODALITES D'ACTIVATION DU CASHBACK

1ère étape : téléchargement de l'application et de ses mises à jour

Une fois assuré (nous sommes ravis de vous compter parmi nos merveilleux clients), il vous faudra télécharger l'Application Mutumutu (et ses mises à jour lorsque cela sera nécessaire) et accepter ses conditions générales d'utilisation.

2ème étape : identification dans l'application

- Pour vous connecter, nous vous demanderons l'adresse e-mail que vous avez utilisée lors de la souscription à notre produit d'assurance. Ensuite, vous recevrez un code à usage unique sur cette adresse e-mail que vous utiliserez pour vous identifier.
- Par la suite, nous vous expliquons succinctement le principe du Cashback reposant sur les 3 piliers définis ci-dessus.
- Nous vous demanderons votre RIB afin que nous puissions vous verser votre Cashback dignement gagné sur le compte bancaire de votre choix.
- Enfin, avec votre consentement nous nous connectons à l'application de suivi de votre activité physique et sportive.
 - Si vous avez un Iphone, vous aurez le choix entre Apple Health et Garmin
 - Si vous avez un Android, vous aurez le choix entre Google Fit et Garmin

Nous sommes conscients que vous avez vos habitudes et pour rien au monde nous voulons les changer. C'est pourquoi, si vous utilisez une autre application (comme Strava, Runtastic, Nike Run Club) vous aurez des guides pour vous expliquer les courtes démarches à suivre pour connecter vos applications préférées avec notre application Mutumutu.

Les données sportives seront actualisées uniquement lors de votre connexion à l'application.

Et maintenant, chaussez vos baskets, vous êtes prêts pour rester en mouvement !

Mais comment faire pour rester en mouvement et activer mon Cashback ?

3ème étape : à vos marques, prêts, partez !

Nous voulons être inclusifs, c'est pourquoi nous récompensons un grand nombre de sports.

- Vous souhaitez faire de la marche, course ou vélo : nous sommes déjà connectés à vos applications donc vous avez uniquement besoin de vous concentrer sur votre activité.
- Vous souhaitez pratiquer une activité physique sur un terrain de sport ou un centre de fitness : Il est difficile pour les applications de mesurer vos performances, c'est pourquoi nous avons opté pour un système différent :
 - vous vous rendez au sein d'une installation sportive.
 - à chaque utilisation, vous acceptez de partager votre localisation sur l'application afin de sélectionner l'établissement sportif où vous souhaitez vous entraîner ainsi que le type d'activité,
 - Ensuite, vous n'avez plus qu'à activer le chrono afin de marquer le début de votre activité !
De notre côté, nous croisons la localisation de la salle de sport avec la vôtre (avec une précision de 100 mètres) pendant votre séance. À noter que nous ne collectons pas votre localisation mais la distance de celle-ci par rapport à l'établissement sportif.
 - Une fois votre séance terminée, vous pouvez arrêter le décompte. Bravo !

Soyez rassuré, nous vous aidons à créer une preuve d'activité physique afin de pouvoir la comptabiliser pour votre Cashback et ainsi augmenter votre remise ! Dans le cas où vous oubliez d'arrêter l'enregistrement, nous le faisons pour vous dès que vous sortez ou éloignez du terrain de sport ou du centre de fitness de plus de 100 mètres.

4ème étape : nous faisons les comptes après 13 semaines d'activités

Vous avez accompli votre premier trimestre. Connectez-vous sur l'application afin que nous puissions actualiser vos données sportives, nous nous occupons de calculer votre Cashback.

- Jour 5 après clôture de la période

Vous recevez par e-mail le montant du Cashback lié à votre Pratique Sportive et le calcul. Si vous êtes d'accord, vous pouvez nous le notifier et nous vous verserons le Cashback le lendemain. Cependant, si vous trouvez des différences, vous pouvez également synchroniser les Données Sportives que vous auriez oublié de nous transmettre en vous connectant sur l'application.

- Jour 14 après clôture de la période

Fin de la période pendant laquelle vous pouvez synchroniser vos données.

- Jour 16 après clôture de la période

Si vous avez par la suite synchronisé vos données sportives avec l'Application Mutumutu, vous recevrez par e-mail le nouveau montant du Cashback et le calcul. Pareillement, si vous êtes d'accord, vous pouvez nous le notifier et nous vous verserons le Cashback le lendemain.

- Jour 23 après clôture de la période

Dernière chance pour notifier un éventuel écart entre notre calcul et vos données. Si jamais, il existe un écart, vous pouvez nous contacter par e-mail, par téléphone, par tchat, nous le résoudrons ensemble.

- Jour 30 après clôture de la période

Si vous ne contestez ou ne confirmez pas le calcul du Cashback, nous verserons le montant que nous avons calculé sur votre compte bancaire.

Et en attendant, le 2ème trimestre a déjà commencé !

5ème étape : le bonus

A la date anniversaire de votre Contrat, vous recevrez une notification de notre application vous informant que nous attendons vos réponses à nos 2 questions sur votre statut de fumeur et concernant la visite médicale de prévention. Si vous remplissez les conditions expliquées précédemment et que vous le confirmez dans l'Application Mutumutu, alors nous vous offrons jusqu'à 10% de Cashback supplémentaire sur votre cotisation annuelle (cf tableau ci-après).

ARTICLE 4 - FONCTIONNEMENT DU CASHBACK

Sur la base des Données sportives et des Informations d'hygiène de vie synchronisées dans votre Application Mutumutu, vous obtiendrez un pourcentage défini selon les conditions d'application décrites ci-après, qui nous permettra ensuite de déterminer votre part de cotisation toutes taxes comprises (TTC) remboursable au titre de votre Contrat d'assurance.

Vous pouvez bénéficier d'un remboursement pouvant aller jusqu'à 30% par an sur la cotisation TTC payée.

Il existe deux types de remboursement tarifaire :

- Trimestriel : Chaque Trimestre, vous pouvez obtenir jusqu'à 20% de remboursement sur votre cotisation TTC trimestrielle lorsque vous atteignez les objectifs fixés et détaillés ci-dessous pour la Pratique sportive.

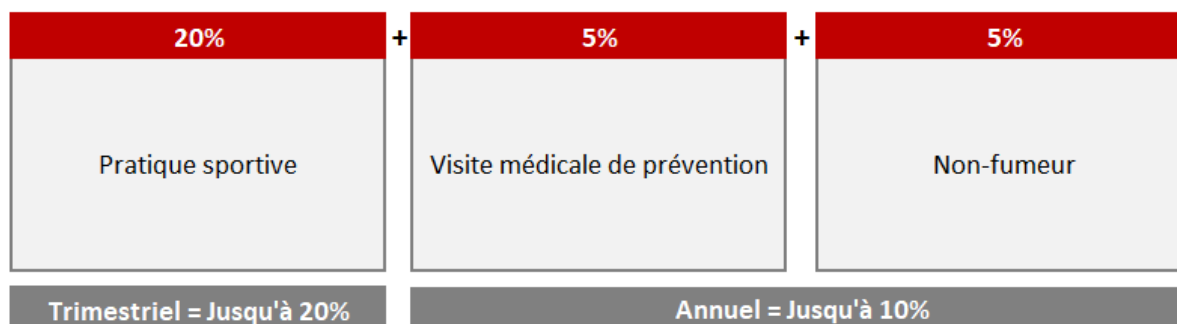
- Annuel : Chaque année, vous pouvez obtenir jusqu'à 10% de remboursement supplémentaire sur votre cotisation TTC annuelle dès l'instant que vous nous transmettez les Informations d'hygiène de vie requises.

Ce taux de 10% est réparti de la façon suivante :

- 5% de la cotisation TTC annuelle en déclarant avoir effectué une Visite médicale de prévention.
- 5% de la cotisation TTC annuelle en déclarant être Non-fumeur.

IMPORTANT :

Les remboursements trimestriels et annuel sont cumulatifs et ce, sans pouvoir excéder le remboursement maximal de 30% précité.



Nous calculerons le remboursement correspondant à un Trimestre donné et une Année donnée.

A la fin de chaque Trimestre, le décompte des points est remis à zéro.

A la fin de chaque Année, une mise à jour des Informations d'hygiène de vie communiquées l'année passée devra être réalisée par l'Assuré.

4. CONDITIONS D'APPLICATION

Le remboursement tarifaire au titre du Cashback est réalisé sous réserve que les conditions cumulatives suivantes soient remplies :

- Consentir au Cashback en respectant les modalités d'activation telles que décrites à l'article 3 de la présente Annexe,
- Donner à votre Assureur votre consentement exprès à l'utilisation de vos données personnelles utilisées et exploitées au titre du Cashback,
- Mettre régulièrement à jour votre Pratique sportive, et ce, au plus tard quatorze (14) jours après la fin de chaque Trimestre,

- Respecter les conditions requises au titre de la Pratique sportive et des Informations d'hygiène de vie, telles que décrites ci-dessous.
- Votre Contrat d'assurance collective n°96086 ou 96087 doit être en cours de validité, et
- Être à jour du paiement de vos cotisations au titre du Contrat d'assurance collective le mois précédant le remboursement appliqué au titre du Cashback.

4.1. CONDITIONS REQUISES AU TITRE DE LA PRATIQUE SPORTIVE

L'Application Mutumutu permet de collecter un certain nombre de points selon que vous pratiquiez de la marche, de la course à pied, du vélo ou l'une des activités sportives pratiquées en intérieur ou extérieur listées ci-dessous :

Aérobic, Athlétisme, Badminton, Base-ball, Basket-ball, course à pied sur tapis roulant, Arts martiaux (à l'exception de ceux spécifiquement exclus dans la Notice d'information) , Escalade pratiquée sur structure artificielle avec sécurité, entraînement de Crossfit, Curling, Fitness, Floorball, Football (à l'exception du Football américain et du Football australien), Gymnastique, Hand-ball, Hockey (à l'exception du Hockey pratiqué sur neige ou sur glace), Yoga, Callisthénie, Kettlebell, Cricket, Circuit Training, Tir à l'arc, Pilates, Natation, Beach-volley, Escrime, Power training, Squash, Vélo stationnaire, Tennis de table, Danse, Tennis, Rameur, Water-polo, Volley-ball, Haltérophilie et Zumba.

Vous gagnerez ainsi des points sur une base journalière, qui seront additionnés au cours de la semaine puis actualisés à la fin de chaque Trimestre.

Si pour l'une ou l'autre des Pratiques sportives que vous exercez, vous atteignez le minimum quotidien, les points pour l'ensemble des Pratiques sportives quotidiennes s'additionnent comme mentionnés dans les tableaux ci-dessous sans pouvoir dépasser :

- Par jour : 20 points pour la marche, 40 points pour la course à pied, 40 points pour le Vélo, 20 points pour toute activité sportive exercée en intérieur ou en extérieur au sein d'une Installation sportive et énumérée au présent article 4.2.1,
- Par semaine : 100 points au global pour l'ensemble des Pratiques sportives,
- Par trimestre :1200 points au global pour l'ensemble des Pratiques sportives.

Le défi peut être relevé pour l'une de ces Pratiques sportives ou par la combinaison des Pratiques sportives entre elles.

COMPTABILISATION DU NOMBRE DE POINTS

- **LA MARCHÉ**

| MARCHÉ | Nombre de points associés par jour |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Nombre de pas par jour | |
| < 8 500 | 0 |
| 8 500 | 5 |
| Au-delà de 8500 pas, 1 point additionnel comptabilisé pour chaque 500 pas supplémentaires dans la limite de 15 points | |

Pour pouvoir bénéficier d'un nombre de points minimum par jour, le nombre de pas à atteindre est de 8500. En deçà, aucun point ne sera comptabilisé.

Lorsque vous atteignez 8500 pas, vous obtenez 5 points auxquels s'additionne 1 point complémentaire à raison de 500 pas supplémentaires dans la limite de 15 points.

- **LA COURSE A PIED**

| COURSE A PIED | Nombre de points associés par jour |
|---------------------------|-------------------------------------------|
| Durée par jour | |
| < 20 minutes consécutives | 0 |
| 20 minutes consécutives | 5 |

Au-delà de 20 minutes consécutives, 1 point additionnel comptabilisé pour chaque minute supplémentaire dans la limite de 35 points

Pour pouvoir bénéficier d'un nombre de points minimum par jour, la durée requise de la course à pied par jour est de 20 minutes consécutives.

En deçà, aucun point ne sera comptabilisé.

Lorsque vous atteignez ces 20 minutes consécutives, vous obtenez 5 points auxquels s'additionne 1 point supplémentaire pour chaque minute supplémentaire dans la limite de 35 points.

- **LE VELO**

| VELO | Nombre de points associés par jour |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Durée par jour | |
| < 30 minutes consécutives | 0 |
| 30 minutes consécutives | 5 |
| Au-delà de 30 minutes consécutives, 1 point additionnel comptabilisé toutes les 2 minutes supplémentaires dans la limite de 35 points | |

Pour pouvoir bénéficier d'un nombre de points minimum par jour, la durée requise de la pratique du Vélo par jour est de 30 minutes consécutives.

En deçà, aucun point ne vous sera comptabilisé.

Lorsque vous atteignez ces 30 minutes consécutives, vous obtenez 5 points auxquels s'additionne 1 point supplémentaire toutes les 2 minutes supplémentaires dans la limite de 35 points.

- **ACTIVITE SPORTIVE EXERCEE EN INTERIEUR OU EN EXTERIEUR AU SEIN D'UNE INSTALLATION SPORTIVE (ENUMEREE A L'ARTICLE 4.2.1 DE LA PRESENTE ANNEXE)**

| ACTIVITE SPORTIVE EXERCEE EN INTERIEUR OU EN EXTERIEUR AU SEIN D'UNE INSTALLATION SPORTIVE | Nombre de points associés par jour |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Durée par jour | |
| < 45 minutes consécutives | 0 |
| 45 minutes consécutives | 20 |
| Au-delà de 45 minutes consécutives, aucun point additionnel ne sera comptabilisé | |

Pour pouvoir bénéficier d'un nombre de points minimum par jour, la durée requise de la pratique de toute activité sportive exercée en intérieur ou en extérieur au sein d'une Installation sportive par jour est de 45 minutes consécutives.

En deçà, aucun point ne vous sera comptabilisé.

Lorsque vous atteignez ces 45 minutes consécutives, vous obtenez 20 points.

Aucun point additionnel n'est comptabilisé au-delà de 45 minutes consécutives.

4.1.1. SEUIL DE DECLENCHEMENT ET LIMITES DE POINTS

Le remboursement est calculé sur la base de la somme de tous vos points remontés au titre de votre Pratique sportive sous réserve des conditions limitatives décrites dans les tableaux ci-dessous :

Ainsi, un maximum de 1200 points par Trimestre peut être comptabilisé au global, c'est-à-dire pour l'ensemble des quatre Activités sportives.

| Limite du nombre de points | | | | |
|----------------------------|-----------|---------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Période | MARCHE | COURSE A PIED | VELO | ACTIVITE SPORTIVE EXERCEE EN INTERIEUR OU EN EXTERIEUR AU SEIN D'UNE INSTALLATION SPORTIVE |
| | 20 points | 40 points | 40 points | 20 points |

| | | | | |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| Limite par jour | | | | |
| | Les points des différentes Pratiques sportives se cumulent dans la limite de 40 points au global par jour | | | |
| Limite par semaine | 100 points au global pour l'ensemble de ces Pratiques sportives | | | |
| Limite par Trimestre | 1 200 points au global pour l'ensemble de ces Pratiques sportives | | | |

Toute personne ayant obtenu au minimum 300 points au global par trimestre pour l'ensemble de ces Pratiques sportives pourra bénéficier d'un remboursement établi en application de la formule décrite à l'article 4.3 ci-dessous. En deçà de ce seuil de déclenchement, le Cashback ne prendra pas effet.

| Seuil de déclenchement du Cashback | | | |
|------------------------------------|---------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| MARCHE | COURSE A PIED | VELO | ACTIVITE SPORTIVE EXERCEE EN INTERIEUR OU EN EXTERIEUR AU SEIN D'UNE INSTALLATION SPORTIVE |
| 300 points minimum | | | |

4.1.2. EXEMPLES

| Exemple 1 | MARCHE | | COURSE | | VELO | | ACTIVITE SPORTIVE EXERCEE EN INTERIEUR OU EN EXTERIEUR AU SEIN D'UNE INSTALLATION SPORTIVE | | TOTAL | |
|-----------|-------------|------------|--------|---------|-------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------|----------------------|
| | | | | | | | | | Points remontés dans l'application | Points comptabilisés |
| Jour | 11 000 pas | 10 points | N/A | 0 point | 1 h | 20 points | 45 min | 20 points | 50 points | 50 points |
| Semaine | 7 jours / 7 | 70 points | N/A | 0 point | 2 jours / 7 | 40 points | 3 jours / 7 | 60 points | 170 points | 100 points |
| Trimestre | 13 semaines | 910 points | N/A | 0 point | 13 semaines | 520 points | 13 semaines | 780 points | 2210 points | 1200 points |

En exemple 1, vous bénéficiez de 20% de remise sur votre prochaine cotisation.

| Exemple 2 | MARCHE | | COURSE | | VELO | | ACTIVITE SPORTIVE EXERCEE EN INTERIEUR OU EN EXTERIEUR AU SEIN D'UNE INSTALLATION SPORTIVE | | TOTAL | |
|-----------|-------------|---------|-------------|------------|-------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------|----------------------|
| | | | | | | | | | Points remontés dans l'application | Points comptabilisés |
| Jour | 7 500 pas | 0 point | 25 min | 10 points | 15 min | 0 point | 30 min | 0 point | 10 points | 10 points |
| Semaine | 7 jours / 7 | 0 point | 1 jour / 7 | 10 points | 2 jours / 7 | 0 point | 7 jours / 7 | 0 point | 10 points | 110 points |
| Trimestre | 13 semaines | 0 point | 13 semaines | 130 points | 13 semaines | 0 point | 13 semaines | 0 point | 130 points | 130 points |

L'exemple 2 ne permet pas de bénéficier d'un remboursement au titre du Cashback puisque le seuil minimum de déclenchement de 300 points n'a pas été atteint.

4.2. CONDITIONS REQUISES AU TITRE DES INFORMATIONS D'HYGIENE DE VIE

Sur la base des informations d'hygiène de vie renseignées dans l'Application Mutumutu, nous vous rembourserons une partie de votre cotisation TTC annuelle pouvant aller jusqu'à 10%, sur votre compte bancaire.

Pour ce faire, il vous suffit de respecter les conditions suivantes :

- Déclarer que vous êtes Non-fumeur,
- Attester que vous avez réalisé une Visite médicale de prévention.

4.3. MONTANT DU REMBOURSEMENT AU TITRE DU CASHBACK

Nous calculons le remboursement à partir de la cotisation TTC moyenne payée au cours d'un Trimestre ou d'une Année donnée, déduction faite de la cotisation APOGEE, la première année.

Par conséquent, en cas de modification du montant de la cotisation d'assurance, le Cashback sera calculé en fonction de la cotisation effectivement payée pendant la période concernée.

Si au cours de la période concernée une cotisation n'était pas réglée, le Cashback ne vous sera pas versé.

Dans le cas où vous êtes en retard dans le paiement de votre cotisation, le Cashback ne sera versé qu'à la suite de la régularisation de votre cotisation sur la période concernée.

REMBOURSEMENT TRIMESTRIEL

1. L'Application Mutumutu calcule votre nombre de points

Les points pour l'ensemble des Pratiques sportives journalières s'additionnent comme mentionné à l'article 4.1 de la présente Annexe.

2. Le nombre de points remonté journalièrement dans votre application Mutumutu est ensuite mis à jour et comptabilisé à chaque fin de semaine, puis à chaque fin de Trimestre.

Au terme du Trimestre, il sera alors vérifié que le nombre de points comptabilisé n'est pas inférieur au seuil de déclenchement de 300 points.

IMPORTANT :

- Toute donnée non synchronisée pourra être régularisée jusqu'à 14 jours après la fin du Trimestre.
- Toute donnée remontée ou modifiée manuellement ne pourra pas être comptabilisée. Toutefois, en cas d'oubli de synchronisation de votre part et sur demande expresse, nous pourrions autoriser l'ajout manuel de Données sportives dans la limite de 3 fois par Trimestre.
- S'il advenait qu'une divergence entre les Données sportives remontées dans l'Application Mutumutu et nos enregistrements persistait, seules les Données sportives de nos enregistrements seront prises en compte.

3. Au-delà du seuil de 300 points, le pourcentage correspondant au nombre de points comptabilisé au titre du Cashback sera calculé de la façon suivante :

Pourcentage appliqué au titre du Cashback =

$$\text{Nombre de points totalisé pour un Trimestre} \times 0,0167\%$$

- le taux de 0,0167% correspondant à la valeur d'un point,
- le pourcentage appliqué au titre du Cashback est arrondi à la baisse à la deuxième décimale.

Exemples :

| Nombre de points comptabilisé pour un Trimestre | Formule appliquée | Pourcentage appliqué au titre du Cashback - <i>Arrondi à la 2^{ème} décimale</i> |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 245 points | Seuil de déclenchement non atteint | 00,00 % |
| 658 points | $658 \times 0,0167 \% = 10,9886 \%$ | 10,98 % |
| 1 000 points | $1000 \times 0,0167 \% = 16,7 \%$ | 16,70 % |
| 1 300 points | $1300 \times 0,0167 \% = 21,71 \%$ | 20,00 % |

4. Il vous sera alors demandé de confirmer le pourcentage obtenu et le remboursement appliqué au titre du Cashback.

5. Une fois votre validation obtenue, ce pourcentage obtenu sera appliqué sur votre cotisation TTC du Trimestre précédent et vous sera directement remboursé sur votre compte bancaire.

REMBOURSEMENT ANNUEL

En plus de cette remise trimestrielle, vous pouvez obtenir jusqu'à 10% supplémentaire une fois par an. Pour ce faire, vous devez, sur votre application Mutumutu :

1. Déclarer si vous êtes fumeur ou Non-fumeur,
2. Attester que vous avez réalisé une Visite médicale de prévention.
3. Dès lors que l'une et/ou l'autre de ces deux conditions auront été renseignées, vous pourrez bénéficier d'un remboursement supplémentaire pouvant aller jusqu'à 10%, appliqué sur votre cotisation TTC annuelle payée et directement versée sur votre compte bancaire.

4.4. SUSPENSION DU REMBOURSEMENT AU TITRE DU CASHBACK

Au cas où vous percevez une prestation au titre du Contrat d'assurance au cours d'un Trimestre, vous perdez le droit à un remboursement de votre cotisation TTC au titre du Cashback pour la partie du Trimestre pour laquelle nous vous versons une indemnité. Cela signifie que nous n'incluons pas dans le montant du remboursement au titre du Cashback, les Pratiques sportives qui ont été enregistrées pendant la période de versement des prestations.

Si toutefois, vous percevez une prestation au titre du Contrat d'assurance au cours d'un Trimestre pour lequel nous vous avons déjà accordé un remboursement au titre du Cashback, vous êtes dans l'obligation de nous restituer le montant correspondant à la remise effectuée.

En revanche, le versement d'une prestation au titre du Contrat d'assurance n'a aucun impact sur le paiement de la remise annuelle liée à la Visite médicale de prévention et la déclaration Non-fumeur.

ARTICLE 5 – EXCLUSIONS

Outre les exclusions référencées à l'article 7 de la Notice d'information, sont également exclus :

5.1. DONNEES SPORTIVES EXCLUES

- Les données renseignées manuellement, si aucune capture d'écran ne permet de le justifier.
- Les données modifiées manuellement,
- Les données synchronisées au-delà de 14 jours à compter de la fin d'un Trimestre donné,
- Les données synchronisées au cours d'un Trimestre pour lequel une prestation est versée au titre du Contrat d'assurance,
- Les données synchronisées au cours d'un Trimestre dès lors que vous êtes déclarée en grossesse à risque ou que vous avez atteint votre troisième trimestre de grossesse.

5.2. SPORTS EXCLUS

- Toute pratique sportive non définie ou non listée à la présente Annexe,
- Les sports exercés à l'aide de véhicules motorisés tels que les véhicules terrestres à moteur, le solex, les mobylettes, les motos, les cyclomoteurs, les scooters, les nouveaux véhicules électriques individuels (NVEI),
- Le speed bike / speedelec,
- Le football américain, le football australien, le rugby,
- La plongée

ARTICLE 6 – MODIFICATIONS DE LA PRESENTE ANNEXE

En cas de modification des règles applicables au Cashback telles que définies par la présente Annexe, et conformément à l'article 13 de la notice d'information et à l'article L.141-4 du Code des assurances, vous serez informé par écrit desdites modifications apportées dans un délai de trois (3) mois avant leur entrée en vigueur.

Vous aurez la faculté de dénoncer votre adhésion en raison de ces modifications.

ARTICLE 7 – INDISPONIBILITE DE L'APPLICATION MUTUMUTU

Mutumutu met en œuvre toutes les mesures propres pour vous assurer un accès à l'Application Mutumutu, dans des conditions optimales. Elle ne saurait cependant en aucun cas voir sa responsabilité engagée en cas d'indisponibilité de l'Application liée à une panne d'internet, de bugs ou d'erreurs de fonctionnement rendant d'impossible l'accès à l'Application. L'accès à l'Application pourra également être interrompue de manière temporaire au titre en cas d'opérations de maintenance.

Le Cashback ne vous sera donc pas proposé dans les conditions susvisées sauf dispositions contraires.

ARTICLE 8 – DUREE DU CASHBACK

Le Cashback est calculé sur la durée de validité du Contrat d'assurance. En cas de résiliation en cours de Trimestre, vous ne recevrez le Cashback qu'au prorata temporis des cotisations versées sur la période concernée.

Vous pouvez renoncer au Cashback sans nécessairement résilier le Contrat d'assurance.

Aucune donnée ne sera transmise à Mutumutu dès lors que vous ne vous connecterez plus à l'application.

ARTICLE 9 – PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

En complément de l'article 18 de la Notice d'Information, cet article décrit les conditions particulières de traitement de vos données lorsque vous activez le Cashback.

Pour bénéficier du Cashback, vous devrez transmettre à ORADEA VIE vos Données sportives, ainsi que vos Informations d'hygiène de vie par l'intermédiaire de l'Application Mutumutu.

Ces informations seront traitées par Mutumutu pour le compte d'ORADEA VIE, agissant en qualité de responsable de traitement au sens du RGPD.

Avec votre consentement, recueilli lors de la création de votre compte sur l'Application Mutumutu, les Informations d'hygiène de vie et les Données sportives seront collectées de la manière suivante :

- les informations Fumeur/Non-fumeur et de réalisation de la Visite médicale de prévention par déclaration de votre part,
- par la synchronisation de votre Application Mutumutu avec votre application personnelle de suivi de votre activité physique et sportive, les données de course, de marche et de vélo (nombre de pas, distance parcourue, durée de la pratique sportive, appareil mobile utilisé, heures de début et de fin, entrée manuelle ou non, et métadonnées associées par votre application personnelle),
- les données liées à la pratique de l'une des activités sportives en intérieur ou extérieur (telles que décrites à l'Article 4.1). La pratique de l'une de ces activités sera établie par votre déclaration de présence, depuis l'Application Mutumutu, dans une enceinte sportive dans laquelle est pratiquée une activité prise en compte pour le Programme de Récompense. Cette déclaration déclenchera la collecte d'informations de géolocalisation pour en attester. Votre présence dans cette enceinte (ou dans son périmètre de 100 mètres) pendant au moins 45 minutes consécutives, sera prise en compte pour le Programme de Récompense Mutumutu. L'Application Mutumutu ne conservera pas les informations liées à votre géolocalisation précise mais uniquement la durée pendant laquelle vous êtes resté à proximité du lieu de pratique sportive pris en compte.

Les Informations d'hygiène de vie et les Données sportives serviront au calcul du Cashback par Mutumutu, que vous pourrez contacter selon les modalités décrites précédemment en cas de réclamation sur le calcul et le montant du Cashback.

Dans l'intérêt légitime d'ORADEA VIE, une analyse de cohérence sera réalisée sur les Données sportives pour identifier les éventuelles anomalies survenues lors des synchronisations ou fraude dans l'utilisation de l'Application Mutumutu. Pour la même raison, le Cashback ayant un impact sur le montant total de la prime d'assurance, ORADEA VIE sera susceptible de mener des études statistiques et actuarielles à partir des Informations d'hygiène de vie et des Données sportives, ou de données générées à partir de celles-ci.

Les Informations d'hygiène de vie et les Données sportives ne seront pas traitées par ORADEA VIE pour une autre finalité que celles énoncées précédemment ; elles ne seront notamment pas rapprochées des données collectées lors de la sélection médicale ou à l'occasion d'un sinistre déclaré à l'Assureur.

Les Informations d'hygiène de vie et les Données sportives seront conservées pendant deux ans en base active, puis archivées pendant trois ans avant d'être supprimées.

ORADEA VIE transmettra les Données sportives collectées depuis l'Application à Mutumutu, en qualité de responsable de traitement, pour mise à disposition sur l'Application, pour le suivi de la pratique physique et sportive. [Plus d'informations dans la Politique de protection des Données de Mutumutu.](#)

ANNEXE 2 - CONDITIONS GENERALES DE SIGNATURE ELECTRONIQUE ET D'ARCHIVAGE

Le contrat Assurance Prévoyance MUTUMUTU (ci-après dénommé « le Contrat ») vous est proposé par votre courtier en assurance, intermédiaire en assurance ci-après dénommé « MUTUMUTU ». Vous trouverez ci-dessous les conditions générales relatives à la réalisation d'opérations d'assurance (y compris l'adhésion) en ligne applicables au contrat. Nous vous remercions de bien vouloir prendre connaissance, imprimer et/ou enregistrer et accepter sans réserve ni condition la présente Annexe ainsi que les documents qui vous seront remis à l'occasion des opérations accessibles sous forme électronique. Pour effectuer les opérations d'assurance en ligne, vous devrez recourir à des canaux de communication internet personnels. Les frais y afférents sont alors à votre charge et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement. ORADEA VIE propose la signature électronique pour l'ensemble des documents contractuels que vous devez signer pour adhérer au Contrat ainsi que la réalisation en ligne des autres opérations d'assurances relatives au Contrat accessibles sous forme électronique.

1. Réglementation applicable aux écrits signés sur supports électroniques

L'écrit sous forme électronique a la même force probante que l'écrit sur support papier, sous réserve que puisse être dûment identifiée la personne dont il émane et qu'il soit établi et conservé dans des conditions de nature à en garantir l'intégrité. La signature nécessaire à la perfection d'un acte juridique identifie celui qui l'appose. Lorsqu'elle est électronique, elle consiste en l'usage d'un procédé fiable d'identification garantissant son lien avec l'acte auquel elle s'attache.

L'exigence d'une pluralité d'originaux est réputée satisfaite pour les contrats sous forme électronique lorsque l'acte est établi et conservé et que le procédé permet à chaque partie de disposer d'un exemplaire ou d'y avoir accès.

2. Convention de preuve relative aux opérations d'assurance (y compris l'adhésion) en ligne sur le Contrat

La réalisation des opérations d'assurance (y compris l'adhésion) en ligne relève d'un procédé technique qui assure l'identification de l'adhérent, l'intégrité du document électronique et manifeste le consentement de l'adhérent aux documents.

En choisissant d'adhérer au Contrat ou d'effectuer une autre opération accessible sous forme électronique, vous reconnaissez que les documents acceptés sous format électronique aient une valeur probante équivalente à celle des documents signés sous forme papier.

Vous convenez que vos identifiants et mot de passe pour vous connecter à votre espace personnel sécurisé sur internet MUTUMUTU sont strictement personnels et être ainsi seul responsable de leur utilisation.

Vous serez en conséquence réputé être l'auteur de toute opération d'assurance (y compris l'adhésion) effectuée sur votre espace précité après saisie de vos identifiant et mot de passe confidentiels.

Cette acceptation représente une convention de preuve valable entre vous-même, MUTUMUTU et ORADEA VIE.

3. Procédé de réalisation des opérations d'assurance (y compris l'adhésion) en ligne

Pour réaliser des opérations d'assurance (y compris l'adhésion) sous forme électronique, il est nécessaire de lire au préalable chacun des documents contractuels et cocher les cases d'acceptation (sans réserve ni conditions). Vous avez la possibilité de modifier des éléments vous concernant avant la validation de l'opération auprès de MUTUMUTU.

En pratique, une fois ces documents signés et horodatés, un dossier de preuve est archivé auprès du prestataire de service de confiance qualifié. Il regroupe les documents signés et horodatés ainsi que tout

élément ayant servi à la conclusion de l'opération d'assurance en ligne. Le dossier de preuve ne pourra être ouvert que dans le cadre d'une procédure judiciaire ou d'une réclamation.

Les documents et éléments ayant mené à la réalisation des autres opérations d'assurance accessibles au format électronique sont conservés et archivés par MUTUMUTU.

Les données ne peuvent être modifiées par quiconque, grâce au protocole mis en œuvre. Seul le mode lecture est possible par les personnes spécifiquement habilitées.

Cet archivage garantit que l'ensemble des documents et éléments précités ne sera pas détruit et qu'il n'a pas été modifié depuis son établissement, de façon volontaire ou accidentelle.

Pour toute adhésion au Contrat / modification de la clause Bénéficiaire, vous devez ensuite saisir un code à usage unique, généré et envoyé par SMS, et utilisable uniquement sur la transaction de signature électronique. Cette saisie renforce la fonction de signature électronique, en vous identifiant via votre mobile à chaque transaction de signature électronique.

Dans ce cadre, votre numéro de mobile enregistré dans le système de MUTUMUTU ne peut pas être utilisé par un autre client ou par MUTUMUTU.

S'agissant de l'opération d'adhésion au Contrat, l'ensemble des documents vous est soumis par voie électronique. Les documents soumis à votre signature électronique sont notamment :

- Demande d'adhésion au Contrat ;
- Mandat de prélèvement SEPA ;
- Le cas échéant, d'autres documents afférents à l'opération peuvent être soumis à votre signature électronique.

S'agissant de l'opération de modification de clause Bénéficiaire du Contrat, le document soumis à votre signature électronique est le formulaire de demande de changement de clause Bénéficiaire.

Pendant toute la phase de signature électronique, l'intégrité des documents qui vous sont présentés sera assurée par leur scellement et leur horodatage opéré par la Plate-forme de signature ce qui concrétise et atteste l'heure de signature. Cet horodatage figure dans le dossier de preuve.

Pour toute demande d'une autre opération d'assurance accessible sous forme électronique, le document présenté soumis à votre consentement est la demande d'opération. D'autres documents afférents à l'opération peuvent être soumis à votre consentement.

Ces documents seront mis à votre disposition sur votre espace personnel sécurisé sur internet MUTUMUTU.

L'intégrité du contenu des documents est assurée, tout au long du cycle de vie du contrat, depuis son établissement jusqu'à sa destruction grâce au procédé de réalisation des opérations d'assurance (y compris l'adhésion) en ligne. Ainsi toute modification est impossible et les dispositions nécessaires pour que la confidentialité des documents et données concernant les clients soit garantie ont été prises.

4. Archivage

Les documents et éléments ayant servi à la conclusion l'adhésion ou de la modification de la clause Bénéficiaire réalisée sous forme électronique sont archivés dans un coffre-fort électronique dont la confidentialité et la valeur probatoire sont garanties par un prestataire de confiance qualifié.