

NOTICE D'INFORMATION FORFAIT NAISSANCE

Vous êtes sociétaire des **Mutuelles du Pays-Haut** et titulaire d'une garantie SANTE.
Pour parfaire le champ des garanties souscrites auprès de votre Mutuelle, nous avons intégré dans notre offre « SANTE » une allocation Natalité / adoption

souscrite auprès de notre partenaire la **MUTUELLE GENERALE DE PREVOYANCE** enregistrée à l'INSEE sous le n°337.682.660.

Nous vous présentons ci-dessous les caractéristiques de ces garanties :

BENEFICIAIRES DE L'ALLOCATION NATALITE (SI OPTION SOUSCRITE)

Les Sociétaires couverts au titre de la garantie SANTE.

PRESTATIONS GARANTIES

L'organisme « assureur » garantit en cas de naissance ou d'adoption d'un enfant, le versement d'une allocation d'un montant égal à :

- Pour la formule Fronta 2 : **50 € par famille,**
- Pour la formule Fronta 3 : **150 € par famille,**
- Pour la formule Fronta 4 : **200 € par famille,**
- Pour la formule Fronta 5 : **250 € par famille,**
- Pour la formule Fronta 6 : **300 € par famille,**

L'allocation sera versée au Sociétaire.

Les présentes garanties sont indissociables de l'offre SANTE proposée par les **MUTUELLES DU PAYS-HAUT**. Par conséquent, dans le cas de résiliation de la garantie SANTE, les garanties induites, objet du présent contrat seront-elles mêmes résiliées.

GARANTIE NATALITE/ADOPTION

Le bulletin d'adhésion ou le contrat collectif a pour objet de faire bénéficier les adhérents d'une allocation en cas de naissance ou d'adoption.

GESTION DES PRESTATIONS

La Mutuelle Générale de Prévoyance délègue à l'organisme « souscripteur » la gestion des prestations. À ce titre il est chargé de procéder à la constitution des dossiers conformément aux règles précisées ci-dessous :

Les demandes de prestations doivent être adressées à l'organisme « souscripteur » accompagnées des pièces suivantes :

- **Allocation natalité / adoption :**
 - copie du livret de famille ou de l'acte de naissance ou d'adoption,
 - une demande de prise en charge,

COTISATIONS

La cotisation afférente aux garanties souscrites sera gérée par l'organisme souscripteur.

CONTROLE DU DROIT AUX PRESTATIONS

L'organisme assureur peut effectuer tous les contrôles et enquêtes qu'il jugera utiles.

PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant des opérations relevant de l'application du présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru du fait de l'adhérent ou du souscripteur que du jour où l'organisme assureur en a eu connaissance.
- En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

Quand l'action de l'adhérent, du bénéficiaire ou de l'ayant droit, contre l'organisme assureur, a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est interrompue par les causes ordinaires d'interruption et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'organisme assureur au souscripteur ou à l'adhérent en paiement de la cotisation, et par l'adhérent, l'ayant droit ou le bénéficiaire à l'organisme assureur en ce qui concerne le règlement de la prestation.

MODIFICATION ET RESILIATION DU CONTRAT EN INCLUSION

Toute modification du contrat en inclusion affectant les caractéristiques de la garantie sera portée à la connaissance des adhérents par l'organisme « souscripteur ».

La garantie prend fin à la date de résiliation du contrat. Les prestations en cours de service ou résultant d'un événement garanti survenu antérieurement à la date de résiliation continuent d'être assurées jusqu'à l'extinction des droits au montant atteint à cette date.

CONSEQUENCES D'UNE RESILIATION

A) Résiliation de la garantie SANTE

Les présentes garanties sont indissociables de l'offre SANTE proposée par l'organisme « souscripteur ».

Aussi, en cas de résiliation par l'adhérent ou par l'organisme « souscripteur » de cette offre SANTE, les présentes garanties seront elles-mêmes résiliées.

B) Résiliation de la convention de diffusion ou du contrat en inclusion

En cas de résiliation de la convention de diffusion de garanties en inclusion à une garantie SANTE passée entre la MGP et l'organisme « souscripteur ».

Et /ou

En cas de résiliation du contrat en inclusion soit par la MGP ou par l'organisme « souscripteur ».

Et ce, quel que soit le motif de cette résiliation, soit :

- de la garantie Santé,

- de la convention de diffusion,
 - du contrat en inclusion,
- par quelles que parties que ce soit, la mise en œuvre des présentes garanties cessera en tout état de cause au terme du contrat en inclusion.

LITIGES

Les parties, en cas de litige, s'engagent avant toute action judiciaire à tout mettre en œuvre pour trouver une solution amiable.

ACTION JUDICIAIRE

En l'absence d'accord amiable et s'il y a recours à une action judiciaire, le litige sera porté devant le tribunal compétent duquel dépend le siège social de l'organisme « Assureur ».

DECHEANCE

En cas de fraude ou de fausse déclaration intentionnelle de l'organisme « souscripteur », l'organisme « assureur » décide la suspension immédiate du service des prestations et fait procéder à une enquête au cours de laquelle celui-ci est invité à fournir des explications.

Si les résultats de cette enquête confirment les faits reprochés à l'organisme « souscripteur », l'organisme « assureur » peut décider, compte tenu de la gravité de la faute, la suspension définitive du service des prestations pendant une période déterminée ou l'annulation pure et simple, partielle ou totale, des droits aux prestations sans préjudice des poursuites à engager contre le « souscripteur » reconnu coupable pour la récupération des sommes indûment payées.

En tout état de cause, les cotisations antérieurement versées par l'intéressé demeurent acquises à l'organisme « assureur ».

CLAUSE D'ERREUR

L'organisme « assureur » peut, à tout moment, faire procéder à la vérification sur place de l'exactitude des documents produits par l'organisme « souscripteur » à l'appui du versement des cotisations, notamment par la consultation du registre du personnel et des écritures comptables.

En cas d'omission, d'erreur ou d'inexactitude du fait de l'organisme « souscripteur » dans l'application du contrat ayant entraîné un préjudice pour l'organisme « assureur », ledit contrat pourra faire l'objet d'une résiliation immédiate. L'organisme « assureur » cessera le paiement des prestations à la date de résiliation qui sera signifiée par lettre recommandée. La résiliation ne donne pas droit au remboursement des cotisations encaissées.

Par ailleurs, s'il est démontré qu'une prestation a été attribuée à tort sur la production de documents erronés ne mettant pas en cause la bonne foi de l'organisme « souscripteur », le service des prestations est supprimé à l'expiration d'un délai de 3 mois suivant la date à laquelle la suspension est notifiée par lettre recommandée.

SUBROGATION

L'organisme « assureur » est subrogé de plein droit aux membres du groupe signataire victimes d'un accident dans leur action contre le tiers responsable et dans la limite des dépenses supportées.

CONFIDENTIALITE

Les parties s'engagent à ne dévoiler aucune information relative au contrat à un tiers, à l'exception du partage d'informations nécessaire avec l'assureur, sans autorisation de l'autre partie et ce pendant toute la durée du contrat.

Les documents et informations de toute nature dont chaque partie a connaissance ou qui sont divulgués par l'autre partie préalablement ou au cours du contrat, sont strictement confidentiels, et les deux parties s'engagent à ne pas les divulguer à un tiers.

Chacune des parties s'engage :

- A n'utiliser les informations que pour l'exécution du contrat,
- A ne pas en faire un autre usage sans l'accord préalable et écrit de l'autre partie à qui appartiennent ces informations,
- A ne pas reproduire ou copier les informations sans l'autorisation préalable et écrite de l'autre partie
- A faire respecter par son personnel les dispositions du présent article.

La présente obligation de confidentialité mutuelle s'appliquera pendant toute la durée du contrat et pendant trois (3) ans à compter de sa résiliation ou de son expiration, quelles qu'en soient les raisons.

PROTECTION DES DONNEES

La création, la modification, la suppression ou l'exploitation de tous traitements automatisés d'informations nominatives en relation directe ou indirecte avec l'exécution du présent contrat, devra être effectuée conformément aux dispositions légales et réglementaires, notamment celles édictées par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Conformément à l'article 35 de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, l'organisme souscripteur s'engage à prendre toutes précautions utiles afin de préserver la sécurité des informations et notamment d'empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées ou communiquées à des personnes non autorisées.

L'adhérent bénéficie d'un droit d'accès et de communication, d'opposition fondé sur des motifs légitimes, d'un droit de rectification avec possibilité de compléter, mettre à jour, ou verrouiller, et d'un droit de modification et de suppression des données les concernant. Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier à l'adresse suivante :

Mutuelle Générale de Prévoyance
39 rue du Jourdil
74960 Cran Gevrier

Les données sont conservées la durée nécessaire à l'exécution du contrat. Ces données seront ensuite archivées selon les durées de prescription légale en vigueur.

AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité de contrôle de la mutuelle est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) – 4 rue de Budapest -75436 PARIS Cedex 09.