



RÈGLEMENT MUTUALISTE DÉCÈS

Assurez vos proches en cas de décès



TERRITORIA
mutuelle
Une mutuelle du Groupe AÉSIO

Spécialiste de la Protection Sociale des agents des collectivités territoriales

SOMMAIRE



CHAPITRE 1 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1 · Objet	4
Article 2 · Définitions	4
Article 3 · Adhésion	4
Article 4 · Résiliation	5
Article 5 · Ouverture, modification et cessation des garanties	5
Article 6 · Fausse déclaration intentionnelle	6
Article 7 · Omission ou déclaration inexacte	6

CHAPITRE 2 COTISATIONS

Article 8 · Base de cotisations	6
Article 9 · Paiement des cotisations	6

CHAPITRE 3 PRESTATIONS

Article 10 · Définition de la garantie	6
Article 11 · Montant du capital	7
Article 12 · Règlement du capital	7
Article 13 · Définition des bénéficiaires	7
Article 14 · Revalorisation de la garantie et son maintien décidée annuellement par l'assemblée générale	7

CHAPITRE 4 EXCLUSIONS

Article 15 · Exclusions	7
-------------------------	---

CHAPITRE 5 RÉCLAMATIONS - MÉDIATIONS

CHAPITRE 6 CONTRÔLE

PRÉAMBULE



En application de l'article L.211-5 du code de la Mutualité, EOVI-MCD Mutuelle, ayant son siège 173, rue de Bercy - CS 31802 - 75584 PARIS Cedex 12, se substitue intégralement à **TERRITORIA MUTUELLE**, ayant son siège 20 avenue Léo Lagrange - CS 79650 - 79061 NIORT Cedex 9, pour la constitution des garanties d'assurance maladie et accident offertes aux membres participants de la substituée, relevant des branches 1, 2 et 20, tels qu'ils sont définis dans le règlement mutualiste de **TERRITORIA MUTUELLE**.

La mutuelle substituante, EOVI-MCD Mutuelle, donne à la mutuelle substituée, **TERRITORIA MUTUELLE**, sa caution solidaire pour l'ensemble de ses engagements financiers et charges, y compris non assurantiels, vis-à-vis des membres participants ayant appartenu ou en lien avec la Fonction Publique, ayants-droit, bénéficiaires et de toute autre personne physique ou morale.

EOVI-MCD Mutuelle dispose d'un agrément pour les branches 1, 2, 20 et 21, si l'agrément lui était retiré pour les branches 1, 2 ou 20, les garanties seraient résiliées le quarantième jour (40^e) à midi à compter de la publication de la décision de retrait d'agrément, la portion afférente à la période non garantie étant alors remboursée au membre participant qui a acquitté la cotisation.

CHAPITRE 1 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 1 - OBJET

- Le présent règlement mutualiste détermine les conditions dans lesquelles **TERRITORIA MUTUELLE** garantit, à titre individuel, à ses adhérents dont le lieu de résidence principale est situé en France Métropolitaine ou dans les DOM-TOM le versement d'un capital forfaitaire en cas de décès ou en cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA).
- Les montants du capital garantis figurent en **ANNEXE 1** du présent règlement mutualiste.

ARTICLE 2 - DÉFINITIONS

ACCIDENT : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'adhérent, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure

ACCIDENT DE LA CIRCULATION : Accident survenant sur un réseau de circulation publique entre un engin terrestre roulant à moteur (voiture, moto, camion ...) ainsi que ses remorques ou semi-remorques, à l'exception des chemins de fer et des tramways circulant sur des voies qui leurs sont propres, et tout autre chose ou personne, et qui engendre des dégâts matériels et/ou des blessures humaines.

ADHÉRENT : personne garantie (ou assurée) ayant adhéré au présent règlement et devenant ainsi membre participant

de la mutuelle.

BÉNÉFICIAIRE : est considérée comme bénéficiaire des garanties prévues par le présent règlement la personne qui recevra le capital garanti en cas de réalisation du risque, c'est-à-dire du décès ou de la perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré(e).

DÉCÈS ACCIDENTEL : décès survenant en conséquence d'un accident dans les douze mois suivant la date à laquelle celui-ci est survenu.

DÉCÈS PAR ACCIDENT DE LA CIRCULATION : décès survenant en conséquence directe d'un accident de la circulation dans les douze mois suivant la date à laquelle celui-ci est intervenu.
Déclaration de santé : questionnaire de santé qui doit être rempli et signé par l'adhérent.

FICHE DE SANTÉ : document à remplir dans certains cas par l'assuré, qui permet au médecin conseil de **TERRITORIA MUTUELLE** d'évaluer les risques et de déterminer les conditions de l'adhésion ou de décider le refus de celle-ci.

PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) : la personne garantie se trouve, à la suite d'une maladie ou d'un accident, médicalement dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque lui procurant gain ou profit et dont l'état oblige, en outre, à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie, on parle également d'invalidité totale et permanente ou « **Invalidité de 3^e catégorie** ».

ARTICLE 3 - ADHÉSION

3.1 Formalités d'adhésion

- Peuvent adhérer au présent règlement les personnes physiques âgées de moins de 60 ans à la date de leur demande d'adhésion.
- L'adhérent remplit un bulletin d'adhésion. Il désigne nominativement le (ou les) bénéficiaire(s) des garanties décès ou choisit la désignation de bénéficiaires type. Si l'adhérent souscrit simultanément une garantie santé ou prévoyance de **TERRITORIA MUTUELLE**, son adhésion à la garantie « **MUT 'NOV capital décès** » a lieu sans sélection médicale pour le capital de 5000€.
- Si l'adhérent souscrit la garantie « **MUT'NOV capital décès** » seule ou s'il choisit un capital supérieur à 5000€, l'adhésion est soumise à une déclaration de santé et le cas échéant à la communication de renseignements complémentaires objets d'une fiche de santé.
- Toute réticence ou fausse déclaration de l'adhérent entraîne la nullité de la garantie.

3.2 Effet de l'adhésion

- L'adhésion est constatée par accord formel de la Mutuelle, après étude de l'adhésion et de la déclaration de santé.
- L'adhésion prend effet après le paiement de la première cotisation, et au plus tôt à la date de la notification, par **TERRITORIA MUTUELLE** de l'acceptation de l'adhésion.
- Dans l'hypothèse où le médecin conseil préconise l'exclusion de la prise en charge d'une pathologie, un complément au bulletin d'adhésion intitulé « **conditions particulières d'adhésion** » précisant les modalités particulières d'adhésion est adressé à l'intéressé. A défaut de renvoi de ce document dûment signé dans un délai de quinze jours, l'intéressé est réputé renoncer à son adhésion.

3.3 Durée de l'adhésion

- L'adhésion est annuelle et expire le 31 décembre de chaque année. Elle se renouvelle par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année et expire en tout état de cause le 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'adhérent atteint l'âge de 75 ans.

3.4 Renonciation

- En application de l'article L.221-18 du Code de la mutualité, en cas d'adhésion à distance, l'adhérent dispose d'un délai de renonciation de trente jours calendaires révolus pour y renoncer, sans avoir à justifier d'un motif ni à supporter de pénalités. Ce délai commence à courir à compter du jour où l'adhésion a pris effet.

- Pour faciliter l'exercice de ce droit, l'adhérent adresse un courrier au siège de la mutuelle selon le modèle suivant :

« Je soussigné M..... (nom, prénom, adresse) , né(e) le..... déclare renoncer à ma demande d'adhésion au règlement mutualiste MUT'NOV Capital décès le..... à(lieu de l'adhésion). Fait à le..... avec la signature de l'adhérent ».

3.5 Effet du contrat

- Le contrat prend effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion émis par la Mutuelle, sous réserve du paiement de la première cotisation.

3.6 Prescription

- Toute action dérivant du présent règlement (en particulier, versement des prestations, règlement des cotisations) est prescrite dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui lui a donné naissance. Ce délai est porté à 10 ans lorsque le bénéficiaire n'est pas le membre participant.

ARTICLE 4 - RÉSILIATION

4.1 Résiliation à l'initiative de l'adhérent

- L'adhésion cesse le 31 décembre de l'année en cours en cas de résiliation à l'initiative de l'adhérent, si elle est notifiée par lettre recommandée au plus tard le 31 octobre..

4.2 Résiliation à l'initiative de la Mutuelle

- La mutuelle peut mettre fin à l'adhésion de l'adhérent en cas de non-paiement des cotisations selon la procédure prévue à l'article 9-2 ci-après.
- En cas de fausse déclaration intentionnelle de l'adhérent, la Mutuelle procède à son exclusion immédiate, et pourra exiger le remboursement des prestations indûment perçues. L'exclusion ne donne pas droit au remboursement des cotisations versées.

ARTICLE 5 - OUVERTURE, MODIFICATION ET CESSATION DES GARANTIES

5.1 Date d'effet des garanties

- La date d'effet des garanties de l'adhérent est celle de la date de prise d'effet de l'adhésion. Aucune prestation n'est due pour des sinistres survenus postérieurement à la date de résiliation du contrat.

5.2 Modifications des garanties

- L'adhérent peut modifier à la hausse le montant du capital garanti après avoir répondu à une fiche de santé et sous réserve de l'acceptation du médecin conseil de la mutuelle. L'adhérent peut également diminuer le montant de la garantie sans formalités.
- La demande de changement de garantie doit être adressée avant le 31 octobre de l'année pour une prise d'effet au 1^{er} janvier de l'année suivante.

5.3 Cessation des garanties

- Pour l'ensemble des personnes assurées, la garantie cesse :

- le 31 décembre de chaque année, sauf renouvellement de la garantie,
- en cas de non-paiement de la garantie, dans les conditions définies à l'article 9.2,
- en cas de réalisation du risque (décès ou perte totale et irréversible d'autonomie)
- en tout état de cause, le 31 décembre de l'année de leur 75^e anniversaire,

- La garantie décès prend fin dès lors que la garantie PTIA est mise en œuvre.

- En application de l'article L.221-18 du Code de la mutualité, en cas d'adhésion à distance, l'adhérent dispose d'un délai de renonciation de quatorze jours calendaires révolus pour y renoncer, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. Ce délai commence à courir à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions d'adhésion mentionnées dans le bulletin d'adhésion et les informations conformes à l'article L.121-20-11 du Code de la consommation, mentionnées dans les statuts et le règlement mutualiste envoyé avec le bulletin d'adhésion.

- Pour faciliter l'exercice de ce droit, l'adhérent adresse un courrier au siège de la mutuelle selon le modèle de texte suivant :

« Je soussigné M..... (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au règlement mutualiste MUT'NOV Prévoyance LABEL + le.....à(lieu de l'adhésion). Fait àle.....avec la signature de l'adhérent ».

ARTICLE 6 · FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE

- Toute fausse déclaration intentionnelle ou réticence faite par l'adhérent à la mutuelle entraîne la nullité de la garantie, et ce alors même que le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur la réalisation du risque.

- Les cotisations acquittées demeurent acquises à TERRITORIA MUTUELLE, et celle-ci a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts. TERRITORIA MUTUELLE se réserve également le droit d'engager des poursuites pour le recouvrement des sommes indûment payées par elle au membre participant et à ses ayants droit.

ARTICLE 7 · OMISSION OU DÉCLARATION INEXACTE

- En cas d'omission ou de déclaration inexacte de l'adhérent dont la bonne foi est constatée, la mutuelle se réserve le droit, soit de maintenir l'adhésion en vigueur moyennant une augmentation de cotisation acceptée par le membre participant, soit de résilier l'adhésion dix jours après notification adressée à l'adhérent par lettre recommandée.

CHAPITRE 2 · COTISATIONS

ARTICLE 8 · BASE DE COTISATIONS

- La cotisation est établie selon l'âge de l'adhérent par différence de millésime entre l'année en cours et l'année de naissance. Elle évolue en fonction des tranches d'âges. Le taux de cotisation est fixé annuellement.

- Les cotisations sont revues en fin d'année et peuvent être révisées en fonction de l'évolution de la législation en vigueur et du résultat technique de la mutuelle.

ARTICLE 9 · PAIEMENT DES COTISATIONS

9.1 Règlement des cotisations

- Le paiement de la cotisation s'effectue par prélèvement automatique sur compte bancaire :

- mensuellement et d'avance pour toute cotisation annuelle supérieure ou égale à 48€,

- en une échéance annuelle unique et d'avance pour toute cotisation inférieure à 48€.

- L'adhérent doit transmettre à la mutuelle une autorisation de prélèvement bancaire (mandat SEPA) accompagnée d'un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne.

- En cas d'incidents de paiements répétés, la mutuelle se réserve le droit de supprimer les facilités de paiement qu'elle a accordées et/ou d'exiger le paiement annuel de la cotisation.

- Les membres participants réglant leurs cotisations par prélèvement sur compte bancaire et souhaitant annuler cette procédure devront en faire la demande par écrit. Ils devront alors s'acquitter du solde des cotisations dues jusqu'à la fin de l'année civile en cours par tout autre moyen à leur convenance excepté le règlement en espèces qui est exclu.

- Le bulletin d'adhésion peut prévoir le versement d'un acompte à l'adhésion.

9.2 Non-paiement des cotisations

- L'adhérent qui ne paie pas sa cotisation dans les dix jours de son échéance reçoit une lettre de mise en demeure. Il y est informé qu'à l'expiration d'un délai de quarante jours de la notification de la mise en demeure, le défaut de paiement de la cotisation entraînera la résiliation de la garantie.

CHAPITRE 3 · PRESTATIONS

ARTICLE 10 · DÉFINITION DE LA GARANTIE

- La garantie est forfaitaire et annuelle. Elle consiste, en cas de décès ou en cas de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré, pendant la période de la garantie, dans le versement par TERRITORIA MUTUELLE au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), d'un capital forfaitaire correspondant à l'option choisie.

ARTICLE 11 · MONTANT DU CAPITAL

- Le montant du capital versé est celui figurant au bulletin d'adhésion et défini en ANNEXE 1, en fonction de l'option choisie par l'adhérent. Ce montant est doublé en cas de décès accidentel et triplé s'il s'agit d'un accident de la circulation.

ARTICLE 12 · RÈGLEMENT DU CAPITAL

- Toute demande de prestations est soumise à un contrôle administratif et, le cas échéant, médical. La production de pièces justificatives est nécessaire mais non suffisante. Ainsi la mutuelle se réserve le droit de demander tout complément d'information.

12.1 En cas de décès

- Pour bénéficier du versement du capital en cas de décès de l'adhérent, la mutuelle doit recevoir les pièces justificatives suivantes :

- une demande de versement,

- un certificat de décès de l'assuré,

- un certificat médical précisant la cause du décès ou toute pièce précisant cette cause telle qu'elle a été portée à la connaissance des tiers,

- toute pièce justifiant l'identité et l'adresse de chacun des bénéficiaires,

- un relevé d'identité bancaire des bénéficiaires (facultatif),

- un certificat d'héritéité.

12.2 En cas de Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)

- L'adhérent doit fournir au médecin conseil de la Mutuelle les documents ci-après :

- une demande de versement,

- toute pièce justificative attestant de l'état de PTIA,

- la copie de toute pièce officielle justifiant de l'identité de l'adhérent,

- en cas de PTIA suite à un accident, les documents établissant le caractère de l'accident et décrivant les circonstances de l'accident, notamment procès-verbal de gendarmerie. La preuve de l'accident doit être apportée par l'adhérent,

- un relevé d'identité bancaire.

- Le versement du capital suite à la PTIA de l'adhérent met fin à la garantie décès.

ARTICLE 13 · DÉFINITION DES BÉNÉFICIAIRES

- En cas de perte totale et irréversible d'autonomie, le bénéficiaire du capital versé est l'adhérent lui-même. En cas de décès de l'adhérent, le capital est versé :

- en priorité au conjoint de l'adhérent non séparé judiciairement ou au partenaire lié au membre participant par un PACS,

- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants de l'adhérent légitimes, naturels reconnus, adoptifs, recueillis,

- à défaut, par parts égales entre eux, aux parents de l'adhérent ou au survivant d'entre eux,

- à défaut aux héritiers de l'adhérent à proportion de leurs parts héréditaires.

- L'adhérent peut, toutefois désigner sur le bulletin d'adhésion, par lettre transmise à la Mutuelle par acte sous seing privé ou par acte authentique le (ou les) bénéficiaire(s) de son choix.

- En cas de décès d'un des bénéficiaires désignés par l'adhérent, le capital est versé aux autres bénéficiaires au prorata de leurs parts respectives. En cas de décès du bénéficiaire ou de tous les bénéficiaires désignés par l'assuré, les dispositions ci-dessus s'appliquent.

ARTICLE 14 · REVALORISATION DE LA GARANTIE ET SON MAINTIEN DÉCIDIÉE ANNUELLEMENT PAR L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

- Le montant du capital pourra être revalorisé sur décision de l'assemblée générale à moins qu'elle n'en délègue le pouvoir au conseil d'administration. Le montant de la cotisation pourra également être ajusté à la date de cette décision. Cette majoration du capital s'applique à l'échéance de la cotisation modifiée.

- Cette garantie est révisable. L'assemblée générale statue annuellement sur son maintien. Cette particularité est portée à la connaissance de tout futur adhérent ou adhérent ayant souscrit cette garantie.

CHAPITRE 4 · EXCLUSIONS

ARTICLE 15 · EXCLUSIONS

- Sont exclues, les conséquences d'accidents ou de maladie résultant :

ANNEXE 1

COTISATIONS MENSUELLES

L'âge est déterminé par différence de millésime entre l'année en cours et l'année de naissance

ÂGE	5 000 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €	25 000 €	ÂGE	5 000 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €	25 000 €
18	0,67 €	1,34 €	2,01 €	2,68 €	3,35 €	47	1,86 €	3,73 €	5,59 €	7,45 €	9,32 €
19	0,70 €	1,40 €	2,10 €	2,80 €	3,51 €	48	1,97 €	3,93 €	5,90 €	7,86 €	9,83 €
20	0,72 €	1,43 €	2,15 €	2,87 €	3,58 €	49	2,07 €	4,14 €	6,21 €	8,27 €	10,34 €
21	0,72 €	1,44 €	2,16 €	2,88 €	3,61 €	50	2,17 €	4,34 €	6,51 €	8,68 €	10,85 €
22	0,72 €	1,44 €	2,16 €	2,88 €	3,60 €	51	2,28 €	4,56 €	6,84 €	9,12 €	11,40 €
23	0,72 €	1,44 €	2,16 €	2,87 €	3,59 €	52	2,40 €	4,80 €	7,21 €	9,61 €	12,01 €
24	0,72 €	1,44 €	2,16 €	2,87 €	3,59 €	53	2,53 €	5,07 €	7,60 €	10,14 €	12,67 €
25	0,72 €	1,44 €	2,16 €	2,88 €	3,60 €	54	2,68 €	5,35 €	8,03 €	10,71 €	13,39 €
26	0,72 €	1,45 €	2,17 €	2,90 €	3,62 €	55	2,82 €	5,65 €	8,47 €	11,30 €	14,12 €
27	0,73 €	1,46 €	2,19 €	2,93 €	3,66 €	56	2,97 €	5,94 €	8,91 €	11,89 €	14,86 €
28	0,74 €	1,48 €	2,21 €	2,95 €	3,69 €	57	3,12 €	6,24 €	9,37 €	12,49 €	15,61 €
29	0,75 €	1,50 €	2,25 €	3,00 €	3,74 €	58	3,28 €	6,56 €	9,84 €	13,13 €	16,41 €
30	0,76 €	1,52 €	2,28 €	3,04 €	3,80 €	59	3,46 €	6,92 €	10,38 €	13,84 €	17,30 €
31	0,78 €	1,55 €	2,33 €	3,10 €	3,88 €	60	3,66 €	7,32 €	10,98 €	14,63 €	18,29 €
32	0,80 €	1,60 €	2,39 €	3,19 €	3,99 €	61	3,88 €	7,77 €	11,65 €	15,54 €	19,42 €
33	0,83 €	1,65 €	2,48 €	3,31 €	4,13 €	62	4,14 €	8,28 €	12,42 €	16,56 €	20,70 €
34	0,86 €	1,72 €	2,59 €	3,45 €	4,31 €	63	4,42 €	8,85 €	13,27 €	17,69 €	22,11 €
35	0,90 €	1,80 €	2,69 €	3,59 €	4,49 €	64	4,74 €	9,48 €	14,23 €	18,97 €	23,71 €
36	0,94 €	1,88 €	2,81 €	3,75 €	4,69 €	65	5,09 €	10,18 €	15,27 €	20,36 €	25,45 €
37	0,98 €	1,97 €	2,95 €	3,94 €	4,92 €	66	5,47 €	10,95 €	16,42 €	21,89 €	27,37 €
38	1,04 €	2,08 €	3,11 €	4,15 €	5,19 €	67	5,88 €	11,77 €	17,65 €	23,54 €	29,42 €
39	1,10 €	2,20 €	3,29 €	4,39 €	5,49 €	68	6,33 €	12,66 €	18,99 €	25,32 €	31,64 €
40	1,17 €	2,34 €	3,51 €	4,68 €	5,85 €	69	6,81 €	13,62 €	20,43 €	27,24 €	34,05 €
41	1,25 €	2,51 €	3,76 €	5,01 €	6,26 €	70	7,34 €	14,67 €	22,01 €	29,34 €	36,68 €
42	1,34 €	2,68 €	4,02 €	5,36 €	6,70 €	71	7,90 €	15,80 €	23,69 €	31,59 €	39,49 €
43	1,44 €	2,87 €	4,31 €	5,75 €	7,18 €	72	8,49 €	16,98 €	25,48 €	33,97 €	42,46 €
44	1,54 €	3,08 €	4,61 €	6,15 €	7,69 €	73	9,12 €	18,25 €	27,37 €	36,50 €	45,62 €
45	1,65 €	3,30 €	4,95 €	6,59 €	8,24 €	74	9,80 €	19,61 €	29,41 €	39,22 €	49,02 €
46	1,76 €	3,51 €	5,27 €	7,03 €	8,79 €	75	10,54 €	21,08 €	31,62 €	42,16 €	52,70 €

Le paiement de la cotisation s'effectue par prélèvement automatique sur compte bancaire :

- En une échéance annuelle unique et d'avance pour toute cotisation inférieure à 48€
- Mensuellement et d'avance pour toute cotisation annuelle supérieure ou égale à 48€

CHAPITRE 5 RÉCLAMATIONS - MÉDIATIONS

- En cas de difficultés, nées de l'exécution ou de l'application du contrat et pour toute réclamation, l'adhérent peut avoir recours au service qualité en adressant une réclamation à **TERRITORIA MUTUELLE - Service Qualité - CS79650 - 79061 Niort cedex.**
- Si l'intervention du service qualité ne lui donne pas satisfaction, l'adhérent pourra demander l'arbitrage d'un médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes : **Monsieur le Médiateur de la consommation de la Mutualité Française - FNMF 255 rue de Vaugirard 75719 PARIS cedex 15**

Adresse e-mail : mediation@mutualite.fr

Site Internet : <http://www.mediateur-mutualiste.fr>

CHAPITRE 6 CONTRÔLE

- Le présent règlement est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), dont le siège est située au 4 place de Budapest - 75436 PARIS CEDEX 9

- du fait intentionnellement cause ou provoque par le membre participant et ceux qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation ou blessures volontaires au cours de la première année d'adhésion,

- en cas d'homicide volontaire de l'adhérent par un bénéficiaire, de compétitions sportives autres que celles de pur amateurisme, d'activités sportives et de loisirs pratique dans

- le non respect de la réglementation, des règles, consignes et recommandations de sécurité, de prudence élémentaire ou pratiques au moyen d'un matériel non-conforme à l'usage qui en fait ou pratiques,

- de la pratique de sports dangereux tels que sports aériens, sports de combat, ascension de haute montagne, sports nécessitant l'utilisation de véhicules à moteur, raids, acrobaties mais aussi tentatives de records, paris, matches, démonstrations,

- de fait de guerres étrangères lorsque la France est partie belligérante,

- de guerres civiles ou étrangères, attentats, actes de terrorisme, insurrections, émeutes, complots, mouvements populaires quel que soit le lieu de déroulement de ces événements et quels qu'en soient les protagonistes, dès lors que l'adhérent y prend une part active,

- de cataclysmes tels que tremblement de terre, éruption volcanique, raz de marée,

- de la participation de l'adhérent à des rixes, sauf dans les cas

- de stricte légitime défense ou d'assistance à personne en danger,

de la consommation de boissons alcoolisées constatée par un taux d'alcoolémie supérieur à la limite fixée par le code de la route,

- de l'usage de stupéfiants, drogues, produits toxiques ou de substances médicamenteuses en dehors des limites des prescriptions médicales,

- des effets directs ou indirects d'explosions, de dégagement

- de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou à l'action de radio isotopes.

CONTACTEZ-NOUS

Nos conseillers en protection sociale sont à votre écoute
et vous accompagnent dans le choix de vos garanties

05.49.33.76.51

demain@territoria-mutuelle.fr

SANTÉ
PRÉVOYANCE
PRÉVENTION