

DELAI DE CARENCE

Aucun délai de carence n'est appliqué aux ayants droit bénéficiaires des prestations.

BENEFICIAIRES

Sur demande des membres participants, des ayants droit peuvent bénéficier des prestations de la mutuelle en contrepartie du versement d'une cotisation : le conjoint, le concubin, le signataire d'un PACS, les enfants à charge, descendants, collatéraux et alliés qui bénéficient des prestations en nature de la sécurité sociale sur le compte du membre participant, de son conjoint, de son concubin ou du signataire d'un PACS ; les enfants à charge quel que soit leur âge, atteints de maladie chronique ou incurable, ou d'infirmité les mettant dans l'impossibilité médicalement justifiée de se livrer à un travail salarié ou rémunéré, les enfants célibataires jusqu'à 21 ans, orphelins de père et de mère et non salariés (sans aucun versement de cotisations).

1° - Le concubin d'un membre participant marié ne peut être couvert par la mutuelle qu'à dater du jour où un jugement de divorce ou de séparation de corps est passé en force de chose jugée. Le concubin d'un membre participant lié par un PACS ne peut être couvert par la mutuelle qu'à dater du jour où celui-ci a pris fin conformément à la réglementation. Le concubin d'un membre participant lié par un concubinage notoire ne peut être couvert par la mutuelle qu'à dater du jour où le membre participant spécifie par déclaration la fin du précédent concubinage.

2° - Les enfants à charge célibataires, sont assimilés aux bénéficiaires relevant de l'article 9-2, des statuts, s'ils se trouvent dans les situations suivantes :

- Jusqu'à l'âge de 22 ans :
 - . placé en apprentissage ;
 - . en stage de formation professionnelle.
- Jusqu'à l'âge de 26 ans :
 - . à la recherche d'une activité professionnelle et inscrits à l'agence nationale pour l'emploi ;
- Jusqu'à l'âge de 28 ans :
 - . poursuivant leurs études et qui ne sont pas affiliés à une mutuelle. Cet âge peut être reculé conformément aux dispositions de l'article L.381-7 du code de la sécurité sociale.

La notion de «charge» d'un enfant définie par les statuts, implique que d'une manière générale, le logement, la nourriture, l'habillement et l'éducation soient assurés par le mutualiste. Les enfants qui demeurent chez un de leurs parents divorcés (même si l'autre parent verse la pension alimentaire mise à sa charge par décision judiciaire) sont considérés à la charge du parent gardien. Toutefois, lorsque le parent non gardien assure la garde occasionnelle de ses enfants, ces derniers pourront bénéficier exceptionnellement jusqu'à l'âge de 20 ans, des prestations complémentaires et du forfait hospitalier journalier servis par la mutuelle.

RADIATION D'AYANTS DROIT

La radiation d'ayants droit doit être demandée au moyen du formulaire « demande de radiation d'ayants droit ». Les cotisations payées d'avance et non exigibles sont remboursées sur demande de l'adhérent.

CHANGEMENTS ADMINISTRATIFS

Tout changement administratif (mariage, naissance, décès, séparation, divorce, appartenance à une autre mutuelle, changement d'adresse, de compte bancaire, etc.) doit être signalé dans les meilleurs délais au secrétariat de la mutuelle, notamment au moyen des imprimés « bulletin d'adhésion des ayants droit » et « demande de radiation d'ayants droit », disponibles au secrétariat de la mutuelle. Aucune interruption ne doit intervenir dans le paiement des cotisations. Dans le cas où le membre participant n'aurait pas fait procéder à l'admission de son conjoint ou concubin et à celle de ses enfants au moment de sa propre admission ou changement de situation familiale, toute demande d'admission ultérieure ne prendra effet que le premier jour du mois de la demande.

CAPITAL DECES INVALIDITE

Les membres participants mentionnés à l'article 9.1-1 des statuts sont assurés obligatoirement par le contrat souscrit auprès de la CNPAssurances (contrat 0394D). Les conjoints, les concubins notoires et les signataires d'un PACS bénéficiant des prestations maladie par la mutuelle ou ne bénéficiant pas des prestations mais dont les membres participants ont demandé leur rattachement, adhèrent au contrat. Les membres participants et les conjoints atteignant l'âge de 65 ans en cours d'année restent assurés jusqu'au 31 décembre, pour le même montant que les bénéficiaires de moins de 65 ans.

Sauf indication contraire manifestée par l'adhérent, l'ordre d'attribution des bénéficiaires du capital décès-invalidité est établi dans l'ordre chronologique de la liste type fixée par le règlement mutualiste. Le membre participant peut attribuer le capital décès-invalidité à un ou des bénéficiaires désignés en remplissant la fiche « modification de la liste des bénéficiaires du capital décès-invalidité ».

PIECES A FOURNIR

- Bulletin ci-joint.
- Photocopie de l'attestation des droits à la sécurité sociale de chaque bénéficiaire.
 - Pour le conjoint
 - Attestation sur l'honneur de vie maritale ou photocopie de l'attestation de PACS ou photocopie du certificat de mariage ou photocopie du livret de famille.
 - Attestation de radiation de votre ancienne mutuelle.
 - Pour les enfants
 - Extrait d'acte de naissance pour le(s) enfant(s).
 - Photocopie du certificat de scolarité, d'apprentissage ou de pôle emploi pour les enfants de + 16 ans.

L'attestation de sécurité sociale est le document le plus important afin de mettre en place la télétransmission auprès de la caisse de sécurité sociale où les ayants droit sont couverts pour bénéficier des remboursements de la mutuelle.