

Conditions générales valant Notice d'information

⊗ Présentation

Mutex Accidents de la Vie est un contrat collectif à adhésion facultative, co-souscrit auprès de Mutex, par l'Association des Mutualistes Pour la Protection Sociale (AMPPS) et par l'association Aésio Vivre Mieux Ensemble (AVME), au profit de leurs membres participants au jour de la souscription du contrat collectif ou à une date ultérieure. La qualité de membre participant s'acquiert au jour de l'adhésion au contrat Mutex Accident de la Vie.

Il est régi par le Code des assurances et se compose de deux parties :

- les Conditions générales valant Notice d'information qui figurent ci-après ; elles définissent les obligations des parties contractantes ainsi que l'ensemble des garanties proposées.
- les Conditions particulières qui sont propres à chaque adhérent et précisent les caractéristiques de son adhésion (personnes ayant la qualité d'assuré, date d'entrée en vigueur...).

⊗ Intervenants au contrat

• Organismes assureurs

- Mutex, société anonyme régie par le Code des assurances, siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex, pour les garanties blessures et décès.
- IMA Assurances, société anonyme régie par le Code des assurances, siège social : 118 avenue de Paris - CS 40000 - 79033 Niort cedex 9, pour les garanties d'assistance.

• Les souscripteurs :

- Association des Mutualistes Pour la Protection Sociale (AMPPS), association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, immatriculée au Répertoire Nationale des Associations, dont le siège social se situe 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex.
- Aésio Vivre Mieux Ensemble (AVME), association à but non lucratif régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et par le code des assurances, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro de 775 627 391, dont le siège social se situe 4 Rue du Général Foy - 75008 Paris.

L'AMPPS et l'AVME sont co-souscripteurs du présent contrat et sont individuellement dénommés souscripteur.

Les adhérents acquièrent la qualité de membre de droit personne physique de l'AVME (pour les seuls assurés pour lesquels le contrat a été distribué par AESIO) ou de l'AMPPS pour tous les autres assurés.

L'AMPPS et AVME peuvent, pour l'exécution du présent contrat, déléguer tout ou partie des obligations qui leur incombent en qualité de co-souscripteurs aux distributeurs du contrat groupe ou à Mutex.

- L'organisme de contrôle est l'**Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)** - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9.

Sommaire

I - OBJET ET ÉTENDUE DU CONTRAT	3	VI - VIE DU CONTRAT	9
⊗ Article 1 - Objet et présentation du contrat	3	⊗ Article 24 - Conditions d'adhésion et prise d'effet des garanties	9
⊗ Article 2 - Engagement de Mutex	3	⊗ Article 25 - Obligation de déclaration	9
⊗ Article 3 - Définitions de l'adhérent et de son conjoint	3	⊗ Article 26 - Renonciation	9
⊗ Article 4 - Définition des assurés	3	⊗ Article 27 - Cotisation	9
⊗ Article 5 - Définition des bénéficiaires	3	⊗ Article 28 - Revalorisation des garanties et des cotisations	9
⊗ Article 6 - Événements couverts	4	⊗ Article 29 - Non paiement de la cotisation	9
⊗ Article 7 - Événements exclus	4	⊗ Article 30 - Fausse déclaration	9
⊗ Article 8 - Étendue territoriale	5	⊗ Article 31 - Durée et renouvellement	9
II - DOMMAGES COUVERTS ET INDEMNITÉS VERSÉES EN CAS DE BLESSURES	5	⊗ Article 32 - Résiliation de votre adhésion à votre initiative	10
⊗ Article 9 - Indemnités en cas de blessures	5	⊗ Article 33 - Modification et résiliation du contrat collectif	10
⊗ Article 10 - Incapacité permanente	5	⊗ Article 34 - Prescription	10
⊗ Article 11 - Souffrances endurées, préjudice esthétique	6	⊗ Article 35 - Protection des données à caractère personnel	10
⊗ Article 12 - Frais de prothèses	6	⊗ Article 36 - Réclamation et médiation	11
⊗ Article 13 - Frais d'aménagements	6	VII - TEXTE DE L'ARTICLE 29 DE LA LOI DU 5 JUILLET 1985	11
III - INDEMNITÉS VERSÉES EN CAS DE DÉCÈS	7	⊗ Article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985	11
⊗ Article 14 - Capital décès	7	ANNEXE I - BARÈMES SERVANT À LA CAPITALISATION	12
⊗ Article 15 - Préjudice patrimonial en cas de décès de l'adhérent ou de son conjoint	7	CONVENTION D'ASSISTANCE CLE / CDA / 10	13
⊗ Article 16 - Non cumul des indemnités	8		
IV - FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS EN MONTAGNE OU EN MER	8		
⊗ Article 17 - Frais de recherches et de secours en montagne ou en mer	8		
V - RÈGLEMENT DES INDEMNITÉS	8		
⊗ Article 18 - Déclaration de l'accident	8		
⊗ Article 19 - Communication des pièces justificatives	8		
⊗ Article 20 - Instruction du dossier et expertises	8		
⊗ Article 21 - Règlement des litiges	8		
⊗ Article 22 - Paiement des indemnités	9		
⊗ Article 23 - Avance sur recours	9		

I - OBJET ET ÉTENDUE DU CONTRAT

⊙ Article 1 - Objet et présentation du contrat

Mutex Accidents de la Vie garantit le paiement d'indemnités en cas de survenance, dans le cadre de la vie privée, d'un accident occasionnant des blessures à l'assuré ou entraînant son décès.

A cette garantie s'ajoutent les garanties d'assistance décrites en annexe.

L'accident est une atteinte à l'intégrité corporelle de l'assuré non intentionnelle de sa part et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Deux formules d'adhésions sont proposées :

- formule « famille »,
- formule « individuelle ».

⊙ Article 2 - Engagement de Mutex

Le capital maximum garanti par assuré pour chacun des dommages couverts définis aux articles 9 à 17 est indiqué aux conditions particulières.

Mutex ne peut, en aucun cas, être tenue, pour un même accident de verser :

- par assuré, une somme supérieure au plafond de la garantie, correspondant à chaque dommage, indiqué aux conditions particulières,
- en cas de pluralité d'assurés décédés lors d'un même événement accidentel (formule « famille »), un total d'indemnités supérieur :
 - En cas de décès de l'adhérent et de son conjoint et, le cas échéant, d'un ou plusieurs autres assurés à :
 - deux fois le plafond de la garantie accordé au titre du préjudice patrimonial dont le montant est indiqué aux conditions particulières,
 - deux fois le plafond de la garantie accordé au titre du capital décès « adhérent-conjoint » dont le montant est indiqué aux conditions particulières,
 - cinq fois le plafond de la garantie accordé au titre du capital décès « enfant » dont le montant est indiqué aux conditions particulières.
 - En cas de décès de l'adhérent ou de son conjoint et d'un ou plusieurs autres assurés à :
 - une fois le plafond de la garantie au titre du préjudice patrimonial, dont le montant est indiqué aux conditions particulières,
 - une fois le plafond de la garantie accordé au titre du capital décès « adhérent-conjoint », dont le montant est indiqué aux conditions particulières,
 - cinq fois le plafond de la garantie accordé au titre du capital décès « enfant » dont le montant est indiqué aux conditions particulières.
 - Dans les autres cas, à cinq fois le plafond de la garantie accordé au titre du capital décès « enfant », dont le montant est indiqué aux conditions particulières :
- en cas de pluralité d'assurés blessés lors d'un même événement accidentel, un total d'indemnités supérieur à cinq fois les plafonds cumulés des garanties accordés en cas de blessures, dont les montants sont indiqués aux conditions particulières.

Si la totalité du coût du sinistre dépasse l'engagement maximum de Mutex tel qu'il est indiqué ci-dessus, il est versé à chaque bénéficiaire une quote-part proportionnelle des indemnités lui revenant.

⊙ Article 3 - Définitions de l'adhérent et de son conjoint

Pour l'exécution du contrat, on entend par :

1. Adhérent :

La personne physique qui a signé le bulletin d'adhésion et qui acquitte les cotisations, désignée sous ce nom aux conditions particulières.

2. Conjoint de l'adhérent :

- l'époux non séparé, de droit ou de fait, et non divorcé de l'adhérent,

ou

- le partenaire, lié à l'adhérent par un pacte civil de solidarité n'ayant pas fait l'objet d'une demande de dissolution, non séparé,

ou

- le concubin uni de fait à l'adhérent, dans le cadre d'une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, de telle sorte qu'ils puissent être communément regardés comme formant un couple.

⊙ Article 4 – Définition des assurés

Sous condition d'une désignation aux conditions particulières, la qualité d'assuré est attribuée :

1. Pour la formule « famille » :

A l'adhérent et aux personnes ci-après vivant en permanence* sous le toit de sa résidence principale :

- son conjoint,
- les enfants mineurs de l'un, de l'autre ou des deux,
- les enfants majeurs de l'un, de l'autre ou des deux, célibataires, sans enfant à charge, sans ressources personnelles, âgés de moins de 28 ans,
- les enfants majeurs de l'un, de l'autre ou des deux, célibataires, sans enfant à charge, sans ressources personnelles, âgés de 28 ans et plus, dont ils ont la tutelle ou la curatelle et qui sont fiscalement à leur charge.

* les enfants ci-dessus énumérés ont également la qualité d'assuré lorsqu'ils vivent en alternance sous le toit de la résidence principale de l'adhérent, en raison d'une séparation de leurs parents,

- les petits-enfants de l'un, de l'autre ou des deux et remplissant les conditions énumérées ci-dessus pour les enfants,
- les personnes dont l'adhérent ou son conjoint a la tutelle ou la curatelle et remplissant les conditions énumérées ci-dessus pour les enfants,
- les enfants mineurs confiés à l'adhérent ou à son conjoint dans le cadre d'un contrat d'accueil au titre de l'aide sociale à l'enfance.

2. Pour la formule « individuelle » :

A la personne nommément désignée aux conditions particulières.

Pour chacune des deux formules ci-dessus, aux petits-enfants mineurs de l'adhérent, et/ou de son conjoint, pendant tout le temps des séjours effectués au domicile de l'adhérent, dès lors qu'ils n'ont pas la qualité d'assuré dans le cadre d'un autre contrat d'assurance « accidents corporels » ou en cas d'insuffisance des garanties du contrat souscrit par leurs parents par rapport à celles du présent contrat. Dans ce dernier cas, les garanties du présent contrat interviennent à titre complémentaire.

⊙ Article 5 - Définition des bénéficiaires

1. Pour l'indemnité correspondant à l'incapacité permanente, aux souffrances endurées, au préjudice esthétique et aux frais de prothèses et d'aménagements :

- à l'assuré victime de l'accident,

2. Pour l'indemnité correspondant au capital décès et à condition qu'ils survivent à l'assuré décédé :

A - Formule « famille »

- au conjoint de l'assuré décédé, désigné aux conditions particulières,
- à défaut,
 - aux enfants mineurs légitimes, naturels ou adoptifs de l'assuré décédé,
 - aux enfants mineurs légitimes, naturels ou adoptifs du conjoint de l'assuré décédé et fiscalement à la charge de l'assuré décédé et/ou de son conjoint, au jour de l'accident,
 - aux enfants majeurs légitimes, naturels ou adoptifs, âgés de moins de 25 ans, de l'assuré décédé ou de son conjoint et fiscalement à la charge de l'un et/ou de l'autre, au jour de l'accident,
 - aux enfants majeurs légitimes, naturels ou adoptifs, de l'assuré décédé ou de son conjoint, dont l'un ou l'autre a la tutelle ou la curatelle et qui sont fiscalement à sa charge, au jour de l'accident,

- aux descendants de l'assuré décédé ou de son conjoint, ayant la qualité d'assuré et désignés comme tel aux conditions particulières, dont l'un ou l'autre a la tutelle ou la curatelle et qui sont fiscalement à sa charge au jour de l'accident,
- aux personnes dont l'assuré ou son conjoint a la tutelle ou la curatelle, ayant la qualité d'assuré, désignées comme tel aux conditions particulières et qui sont fiscalement à sa charge au jour de l'accident.
- à défaut, aux autres enfants majeurs de l'assuré décédé,
- à défaut, au père et à la mère de l'assuré décédé ou à l'un des deux si l'autre est décédé,
- à défaut, aux autres ascendants de l'assuré décédé ; **sauf si l'assuré décédé est un enfant ou un petit enfant de l'adhérent et/ou de son conjoint, dans ce cas ses frères et sœurs étant prioritaires,**
- à défaut, aux frères et sœurs de l'assuré décédé,
- à défaut, aux neveux et nièces de l'assuré décédé.

B - Formule « individuelle »

- aux enfants de l'assuré décédé,
- à défaut, au père et à la mère de l'assuré décédé ou à l'un des deux si l'autre est décédé,
- à défaut, aux autres ascendants de l'assuré décédé,
- à défaut, aux frères et sœurs de l'assuré décédé,
- à défaut, aux neveux et nièces de l'assuré décédé.

3. Pour l'indemnité correspondant au préjudice patrimonial en cas de décès de l'adhérent ou de son conjoint et à condition qu'ils survivent à l'assuré décédé :

Formule « famille »

- au conjoint de l'assuré décédé, désigné aux conditions particulières, et aux enfants et aux descendants tels que définis ci-après :
 - enfants mineurs légitimes, naturels ou adoptifs de l'assuré décédé,
 - enfants mineurs légitimes, naturels ou adoptifs du conjoint de l'assuré décédé et fiscalement à la charge de l'assuré décédé et/ou de son conjoint, au jour de l'accident,
 - enfants majeurs légitimes, naturels ou adoptifs, âgés de moins de 25 ans, de l'assuré décédé ou de son conjoint fiscalement à la charge de l'un et/ou de l'autre, au jour de l'accident,
 - enfants majeurs légitimes, naturels ou adoptifs, de l'assuré décédé ou de son conjoint, dont l'un ou l'autre a la tutelle ou la curatelle et qui sont fiscalement à sa charge, au jour de l'accident,
 - descendants de l'assuré décédé ou de son conjoint, ayant la qualité d'assuré et désignés comme tel aux conditions particulières, dont l'un ou l'autre a la tutelle ou la curatelle et qui sont fiscalement à sa charge au jour de l'accident,
 - personnes dont l'assuré ou son conjoint a la tutelle ou la curatelle, ayant la qualité d'assuré, désignées comme tel aux conditions particulières et qui sont fiscalement à sa charge au jour de l'accident,
- à défaut d'enfants et de descendants précités, au conjoint,
- à défaut de conjoint, aux enfants et descendants précités.

La formule « individuelle » ne comporte pas la garantie préjudice patrimonial.

4. Pour l'indemnité correspondant aux frais de recherches et de secours en mer et en montagne :

- à la personne qui a réglé ces frais.

📌 Article 6 - Événements couverts

1. Ce sont ceux qui répondent à la définition de l'accident donnée à l'article premier et qui sont survenus à l'occasion de la vie privée ; sous réserve des exclusions mentionnées à l'article 7, sont ainsi couverts :

- les accidents survenus à l'occasion de la vie courante ou d'activités de loisirs (ménage, cuisine, jardinage, bricolage, voyage...),

- les accidents survenus au cours de la pratique, en qualité d'amateur, d'une activité sportive,
- les accidents imputables à une catastrophe naturelle (inondation, avalanche, affaissement de terrain...),
- les accidents imputables à une catastrophe technologique,
- les agressions ou les attentats dont l'assuré est victime et qu'il n'a pas provoqués,
- les accidents sanitaires résultant du fonctionnement du système de santé français, c'est à dire :
 - un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale,
 - directement imputable à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins,
 - réalisés par un professionnel de santé, un établissement, un service ou un organisme, dont les activités sont régies par le Code de la santé publique,
 - ayant eu pour l'assuré des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci.

2. L'accident dans la réalisation duquel est impliqué un véhicule terrestre à moteur, ainsi que ses remorques ou semi-remorques, autres que les véhicules ferroviaires et les tramways circulant sur des voies qui leur sont propres, ouvre droit uniquement aux garanties suivantes :

- indemnité de base en cas d'incapacité permanente (article 10.1),
- capital décès (article 14).

📌 Article 7 - Événements exclus

Sont exclues des garanties les atteintes corporelles résultant :

- des affections ou lésions de toute nature :
 - qui ne sont pas la conséquence certaine, directe et exclusive de l'événement accidentel déclaré,
 - ou qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue de l'assuré ainsi qu'aux pertes de conscience subites que cette maladie peut engendrer.

Au titre du présent contrat, relèvent d'une maladie, les lésions internes suivantes :

- les affections musculaires, articulaires, tendineuses,
- les affections vertébrales,
- les affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales,
- les affections virales, microbiennes, parasitaires et infectieuses ou consécutives à une contamination par prions,
- de l'existence de hernies inguinales, crurales ou ombilicales,
- d'une expérimentation biomédicale,
- d'aggravations de blessures, de rechutes, et, d'une façon générale, de tout dommage en relation avec un accident survenu avant la date de prise d'effet de l'adhésion,
- d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes,
- de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules ou émises par des combustibles nucléaires ou par des produits ou des déchets radioactifs,
- directement ou indirectement de guerre civile ou étrangère ou, si l'assuré y participe, d'interventions militaires,
- de la manipulation volontaire par l'assuré d'un engin de guerre ou d'explosifs dont la détention est interdite,
- de troubles psychiques survenus par le fait ou à l'occasion du travail,
- de tout suicide ou de toute tentative de suicide,
- d'une mutilation volontaire,
- de la participation volontaire de l'assuré à un défi, un pari, une lutte ou une rixe,
- de la participation active de l'assuré ou d'un bénéficiaire à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel au sens des dispositions du nouveau Code pénal,
- d'une intervention chirurgicale, médicale ou esthétique, entreprise sur l'assuré par lui-même ou par un tiers non muni

des diplômes exigés par la réglementation française pour effectuer celle-ci,

- de la pratique à titre professionnel d'un sport de compétition.

Sont également exclues des garanties les atteintes corporelles survenues alors que l'assuré est :

- en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise d'un état alcoolique ou sous l'influence de stupéfiants ou de médicaments psychoactifs non prescrits médicalement.

L'état alcoolique est caractérisé par la présence dans le sang d'une concentration d'alcool pur égale ou supérieure à 0,50 gramme pour mille ou la présence dans l'air expiré d'une concentration d'alcool pur égale ou supérieure à 0,25 milligramme par litre.

Cette exclusion n'est pas opposable aux bénéficiaires visés au 1^{er} et alinéas du 2.A de l'article 5, lorsqu'ils sont bénéficiaires du capital décès et de l'indemnité correspondant au préjudice patrimonial en cas de décès de l'assuré.

- occupant d'un véhicule volé ou d'un véhicule dont le conducteur n'a pas l'âge requis ou n'est pas titulaire des certificats (permis de conduire, licence de circulation) en état de validité exigés par la réglementation pour la conduite des véhicules même si ce conducteur prend une leçon de conduite ou est assisté d'une personne titulaire du permis de conduire.

Article 8 - Étendue territoriale

1. Les garanties s'exercent en France et dans les principautés de Monaco et d'Andorre. Toutefois, elles sont acquises dans le monde entier, pendant les douze premiers mois du séjour,
2. En cas d'accident survenu hors de France :
 - l'expertise médicale sera toujours effectuée par référence à la dernière édition, au jour de l'expertise médicale, du « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » publié dans la revue Le Concours Médical,
 - le paiement sera toujours effectué en France et en euros.

II - DOMMAGES COUVERTS ET INDEMNITÉS VERSÉES EN CAS DE BLESSURES

Article 9 – Indemnités en cas de blessures

1. Principe des garanties

Lorsque les blessures subies par l'assuré laissent subsister, après consolidation, une incapacité permanente imputable directement à l'accident et au moins égale à 10 %, Mutex garantit le versement d'indemnités réparant l'incapacité permanente, les souffrances endurées, le préjudice esthétique et les frais de prothèses et d'aménagements, dans les conditions et suivant les modalités exposées aux articles 10 à 13.

2. Fixation des bases médicales

Le taux d'incapacité subsistant après consolidation des blessures est fixé par un médecin expert, spécialiste en évaluation médico-légale du dommage corporel, désigné par Mutex.

L'expert se réfère à la dernière édition, au jour de l'expertise médicale, du « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » publié dans la revue Le Concours Médical.

Il détermine si l'assuré a besoin d'une aide humaine et en fixe la durée et la nature après avoir indiqué les moyens techniques palliatifs qui sont susceptibles d'accroître l'autonomie de la personne blessée.

Il décrit les gênes engendrées par l'inadaptation du logement de l'assuré et du véhicule automobile qu'il utilise régulièrement.

Il qualifie les souffrances endurées et le préjudice esthétique par référence à une échelle de gravité de 0 à 7.

L'assuré a la possibilité de se faire assister, à ses frais, par un médecin de son choix lors de l'examen par le médecin désigné par Mutex.

Article 10 - Incapacité permanente

1. Indemnité de base versée par Mutex lorsque l'assuré conserve une incapacité dont le taux est au moins égal à 10 %.

- Mutex lui verse une indemnité correspondant au produit du taux d'incapacité par une valeur de point d'incapacité égale à 1 % du plafond de la garantie indiqué aux conditions particulières.
- lorsque le taux d'incapacité est supérieur à 65 % et que l'assuré, non retraité, est reconnu inapte à se livrer à un travail ou à une occupation lui procurant un gain ou un profit, Mutex effectue le calcul de l'indemnité sur la base d'un taux d'incapacité de 100 %.
- lorsque le taux d'incapacité est supérieur à 65 % et que l'état de l'assuré nécessite une aide humaine durant au minimum 2 heures par jour, la valeur du point est doublée, ainsi que le plafond de la garantie.

Cette majoration n'est toutefois pas due lorsque l'assuré demeure placé dans un établissement spécialisé et/ou de soins après la consolidation de ses blessures.

2. Indemnité complémentaire versée par Mutex lorsque l'assuré conserve une incapacité dont le taux est au moins égal à 10 %.

Mutex lui verse une indemnité correspondant à la différence entre :

- d'une part, la somme résultant du produit du taux d'incapacité par la valeur du point d'incapacité correspondant à ce taux,
- d'autre part :
 - les prestations énumérées à l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985 (chapitre VII) compensant l'incapacité permanente.

Lorsqu'elles sont versées sous forme de pension ou de rente, ces prestations sont capitalisées en fonction du coefficient de capitalisation mentionné dans les barèmes joints en annexe, correspondant à l'âge de l'assuré au jour de leur premier versement.

- et, lorsque l'assuré a été victime d'un accident sanitaire, le montant de l'indemnité compensant l'incapacité permanente réglée au titre de la solidarité nationale par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

A - Valeur du point

La valeur du point d'incapacité est indiqué dans le tableau suivant :

TAUX D'INCAPACITÉ	INDEMNITÉ COMPLÉMENTAIRE VALEUR DU POINT	
	Sans aide humaine	Avec aide humaine
I.P.P. de 10 à 39 %	2 350 €	3 525 €
I.P.P. de 40 à 65 %	3 150 €	4 725 €
I.P.P. > à 65 %	5 450 €	8 175 €

1) Majoration de la valeur du point

Lorsque l'incapacité permanente nécessite une aide humaine **durant au minimum 2 heures par jour**, la valeur du point est majorée de 50 %. La valeur majorée du point d'incapacité est également indiquée dans le tableau ci-dessus.

Cette majoration n'est toutefois pas due lorsque l'assuré demeure placé dans un établissement spécialisé et/ou de soins après la consolidation de ses blessures.

2) Abattement en raison de l'âge

La valeur du point d'incapacité fait l'objet, lorsque l'assuré est âgé de plus de 60 ans au jour de l'accident, d'un abattement de 4 % par année d'âge supplémentaire.

Cet abattement ne peut cependant jamais dépasser 80 % de la valeur du point.

Pourcentage de la valeur du point retenue pour une victime âgée de plus de 60 ans

ÂGE	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
TAUX	100	96	92	88	84	80	76	72	68	64	60

ÂGE	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80 et au-delà
TAUX	56	52	48	44	40	36	32	28	24	20

B - Taux d'incapacité

Le taux d'incapacité est fixé par le médecin expert désigné par Mutex.

Lorsque le taux d'incapacité est supérieur à 65 % et que la victime, non retraitée, est médicalement reconnue inapte à se livrer à un travail ou à une occupation lui procurant un gain ou un profit, Mutex effectue le calcul de l'indemnité sur la base d'un taux d'incapacité de 100 %.

C - Condition de versement

L'indemnité est versée sous forme d'un capital dont le montant ne peut être révisé en cas de modification ultérieure des prestations des tiers payeurs.

3. Aggravation de l'incapacité permanente

L'aggravation se caractérise par une évolution de l'état de l'assuré, en relation directe et certaine avec l'accident, modifiant les conclusions médicales relatives au taux d'incapacité permanente fixé initialement.

Si le taux initial était supérieur ou égal à 10 %, Mutex procède au versement :

- d'une nouvelle indemnité de base dont le montant correspond à la différence entre :
 - d'une part, l'indemnité de base calculée en fonction du nouveau taux d'incapacité permanente, selon les modalités de l'article 10.1 ci-dessus,
 - d'autre part, l'indemnité de base initialement versée.
- d'une nouvelle indemnité complémentaire dont le montant correspond à la différence entre :
 - d'une part, l'indemnité complémentaire calculée en fonction du nouveau taux d'incapacité permanente, selon les modalités de l'article 10.2 ci-dessus,
 - d'autre part, l'indemnité complémentaire initialement versée.

Si le taux initial était inférieur à 10 %, Mutex procède au versement d'une indemnité de base et d'une indemnité complémentaire dont les montants sont calculés en fonction du nouveau taux d'incapacité permanente, selon les modalités de l'article 10.1 et 2 ci-dessus.

Article 11 - Souffrances endurées, préjudice esthétique

1. Indemnité versée par Mutex

Lorsque l'assuré conserve une incapacité dont le taux est au moins égal à 10 %, Mutex lui verse une indemnité au titre des souffrances endurées et/ou du préjudice esthétique ayant donné lieu à une qualification définitive par le médecin-expert dans une échelle de gravité de 0,5 à 7.

Le montant de l'indemnité est déterminé selon les éléments indiqués au tableau ci-contre.

Lorsque l'assuré a été victime d'un accident sanitaire, l'indemnité est égale à la différence entre :

- d'une part, le montant déterminé selon les éléments indiqués au tableau ci-contre,
- d'autre part, le montant de l'indemnité compensant les souffrances endurées et/ou le préjudice esthétique, réglée au titre de la solidarité nationale par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

2. Aggravation des souffrances endurées et/ou du préjudice esthétique

Cette aggravation est prise en considération lorsqu'elle est en relation avec une aggravation de l'incapacité permanente ouvrant droit à indemnisation.

Si le taux initial d'incapacité permanente était supérieur ou égal à 10 %, Mutex procède au versement d'une nouvelle indemnité dont le montant correspond à la différence entre :

- d'une part, l'indemnité calculée en fonction de la nouvelle qualification des souffrances endurées et/ou du préjudice esthétique, selon les modalités de l'article 11.1 ci-dessus,
- d'autre part, l'indemnité initialement versée.

Si le taux initial d'incapacité permanente était inférieur à 10 %, Mutex procède au versement d'une indemnité selon les modalités de l'article 11.1 ci-dessus.

Article 12 - Frais de prothèses

1. Frais pris en compte

L'assuré a droit, lorsqu'il conserve une incapacité dont le taux est au moins égal à 10 %, au remboursement des frais engagés pour l'acquisition initiale de prothèses (fonctionnelles, organiques, optiques, auditives, dentaires) et/ou d'un fauteuil roulant, rendue nécessaire par l'accident.

2. Indemnité versée par Mutex

Mutex verse, dans la limite du plafond indiqué aux conditions particulières, une indemnité égale à la différence entre :

- d'une part, les frais d'acquisition initiale,
- d'autre part :
 - les prestations énumérées à l'article 29 de la Loi du 5 juillet 1985 (chapitre VII) compensant ces frais,
 - et, lorsque l'assuré a été victime d'un accident sanitaire, le montant de l'indemnité compensant ces frais réglés au titre de la solidarité nationale par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

Article 13 - Frais d'aménagements

1. Conditions de la garantie

L'assuré doit conserver une incapacité dont le taux est au moins égal à 10 % et être confronté du fait des séquelles imputables à l'accident indemnisé, à des gênes médicalement constatées, engendrées par l'inadaptation de son logement et/ou de son véhicule automobile.

SOUFFRANCES ENDURÉES	QUALIFICATION	PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE
250 €	0,5	250 €
600 €	1	600 €
800 €	1,5	800 €
1 200 €	2	1 250 €
1 700 €	2,5	1 700 €
2 500 €	3	2 500 €
3 500 €	3,5	3 500 €
5 000 €	4	5 000 €
7 500 €	4,5	7 500 €
10 000 €	5	10 000 €
14 000 €	5,5	14 000 €
20 000 €	6	20 000 €
25 000 €	6,5	25 000 €
32 000 €	7	32 000 €

2. Fixation des bases d'indemnisation

Mutex définit et chiffre, le cas échéant avec le concours d'un organisme spécialisé, le coût des mesures d'aménagements susceptibles d'adapter le logement et/ou le véhicule au handicap de l'assuré.

3. Indemnité versée par Mutex

Mutex verse, dans les limites des plafonds indiqués aux conditions particulières, une indemnité égale au coût d'acquisition ou de réalisation, initiale, des mesures d'aménagements du logement et/ou du véhicule.

Lorsque l'assuré a été victime d'un accident sanitaire, l'indemnité est égale à la différence entre :

- d'une part, le coût d'acquisition ou de réalisation initiale, des mesures d'aménagements,
- d'autre part, le montant de l'indemnité compensant ces mesures d'aménagements réglé au titre de la solidarité nationale par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

III - INDEMNITÉS VERSÉES EN CAS DE DÉCÈS

📌 Article 14 - Capital décès

En cas de décès d'un assuré, consécutif à un événement couvert par le présent contrat, Mutex verse un capital **dont le montant est indiqué aux conditions particulières**.

Ce capital est dû au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) à l'article 5.2 des conditions générales.

En cas de pluralité de bénéficiaires, le capital est partagé entre eux par parts égales.

📌 Article 15 - Préjudice patrimonial en cas de décès de l'adhérent ou de son conjoint

1. Principe de la garantie

En cas de décès de l'adhérent ou de son conjoint, consécutif à un événement couvert, Mutex indemnise le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) à l'article 5.3 des conditions générales en procédant au règlement, selon les modalités définies ci-dessous, d'un capital déterminé sur la base des revenus annuels du défunt.

Chacune des indemnités ainsi calculées et, le cas échéant leur cumul, ne peuvent excéder le plafond indiqué aux conditions particulières.

2. Fixation des bases de l'indemnité

A - Revenus pris en compte

1) Ils sont constitués par la moyenne, sur douze mois :

- des gains et rémunérations provenant de l'activité professionnelle de l'assuré décédé, soumis à l'impôt sur le revenu à titre de traitements, salaires, bénéfices industriels et commerciaux, bénéfices non commerciaux et bénéfices agricoles,
- des indemnités de chômage, ainsi que des pensions ou des rentes versées par un organisme de protection sociale obligatoire,
- des pensions servies par les différents régimes de base d'assurance vieillesse, les régimes obligatoires de retraite complémentaire et les régimes statutaires ou collectifs de retraite supplémentaire.

2) Si l'assuré ne percevait aucun des revenus énumérés ci-dessus, ou si la moyenne, sur douze mois, de ces revenus est inférieure à 915 €, il est admis que son activité, domestique ou professionnelle, génère un gain mensuel de 915 €.

B - Abattement en raison de l'âge

La moyenne, sur douze mois, des revenus du défunt fait l'objet, lorsque l'assuré est âgé de plus de 60 ans au jour de l'accident, d'un abattement

de 4 % par année d'âge supplémentaire. Cet abattement ne peut cependant jamais dépasser 80 %.

Pourcentage des revenus retenus pour une victime âgée de plus de 60 ans

ÂGE	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
TAUX	100	96	92	88	84	80	76	72	68	64	60

ÂGE	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80 et au-delà
TAUX	56	52	48	44	40	36	32	28	24	20

C - Preuve des revenus

- 1) Lorsque l'assuré exerçait une activité salariée, les revenus sont prouvés par la production des feuilles de paie des douze derniers mois ayant précédé l'accident.
- 2) Lorsque l'assuré exerçait une activité professionnelle rémunérée mais non salariée, les revenus sont prouvés par la production du dernier avis d'imposition au titre de l'impôt sur le revenu et de l'ensemble des documents communiqués à l'Administration fiscale en vue de l'imposition des bénéfices industriels et commerciaux, des bénéfices non commerciaux et des bénéfices agricoles.
- 3) Les indemnités de chômage et les pensions ou les rentes versées par un organisme de protection sociale obligatoire, ainsi que les pensions de retraite, sont prouvées par la production des bordereaux de règlement ou par une attestation établie par l'organisme débiteur, pour les douze derniers mois ayant précédé l'accident.

D - Répartition de la moyenne, sur douze mois, des revenus de l'assuré entre les bénéficiaires

La part des revenus revenant à chaque bénéficiaire est déterminée par application de la grille de répartition figurant en bas de page.

Pour l'application de cette grille, il est admis que le conjoint est sans revenus dès lors :

- qu'à la date du décès, il n'exerce aucune profession rémunérée et ne perçoit aucune allocation de chômage, rente ou pension dans le cadre d'un régime obligatoire de protection sociale ou de retraite, et
- qu'il ne peut prétendre, en raison du décès, au versement d'une pension de réversion servie par un régime de base d'assurance vieillesse ou un régime obligatoire de retraite complémentaire ou un régime statutaire ou collectif de retraite supplémentaire.

3. Indemnité versée par Mutex

L'indemnité versée à chaque bénéficiaire est égale à la différence entre :

- d'une part, la part des revenus annuels attribuée au bénéficiaire, capitalisée en fonction du coefficient de capitalisation mentionné dans le barème joint en annexe, correspondant à l'âge, au jour de l'accident :
 - de celui qui, de l'assuré décédé ou de son conjoint, est le plus âgé en ce qui concerne la capitalisation de la part du conjoint,
 - du bénéficiaire âgé de moins de 25 ans, en ce qui concerne la capitalisation de sa part,
 - de l'assuré décédé, en ce qui concerne la capitalisation de la part d'un bénéficiaire âgé de 25 ans et plus.
- d'autre part :
 - les prestations énumérées à l'article 29 de la Loi du 5 juillet 1985 (chapitre VII) et versées à titre personnel au bénéficiaire en raison du

NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES	PART DU CONJOINT ET DES AUTRES BÉNÉFICIAIRES			PART DE CHAQUE BÉNÉFICIAIRE EN L'ABSENCE DE CONJOINT	Dans le cas où le conjoint dispose de revenus inférieurs à 25 % de ceux de l'assuré décédé, appréciés selon les mêmes modalités que pour ce dernier, il lui est attribué une part des revenus du disparu égale à : - 40 % si le conjoint est le seul bénéficiaire, - 30 % si le conjoint n'est pas le seul bénéficiaire.
	Conjoint sans revenu	Conjoint avec revenu	Chaque autre bénéficiaire	Chaque bénéficiaire	
1	50%	25%		50%	
2	40%	15%	20%	30%	
3	40%	15%	15%	20%	
4	40%	15%	13%	17%	
5	40%	15%	10%	15%	
6 et +	40%	15%	40 % divisé par le nombre des autres bénéficiaires	80 % divisé par le nombre des autres bénéficiaires	

décès de l'assuré. Lorsqu'elles sont versées sous forme de pension ou de rente, ces prestations sont capitalisées en fonction du coefficient de capitalisation, mentionné dans les barèmes joints en annexe, correspondant à l'âge du bénéficiaire au jour de leur premier versement,

- et, lorsque l'assuré a été victime d'un accident sanitaire, le montant de l'indemnité compensant le préjudice patrimonial du bénéficiaire réglée au titre de la solidarité nationale par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

4. Condition de versement

L'indemnité est versée sous forme d'un capital dont le montant ne peut être révisé en cas de modification ultérieure des prestations des tiers payeurs.

Ⓣ Article 16 - Non cumul des indemnités

Lorsque l'assuré décède des suites de l'accident après qu'une indemnité lui a été versée au titre des garanties en cas de blessures, les indemnités dues au titre des garanties en cas de décès sont versées après déduction des sommes déjà réglées par Mutex au titre des garanties en cas de blessures et dans les **limites des plafonds figurant aux conditions particulières**.

IV - FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS EN MONTAGNE OU EN MER

Ⓣ Article 17 - Frais de recherches et de secours en montagne ou en mer

Qu'il y ait ou non accident, Mutex rembourse, **dans la limite de 2 % du plafond de la garantie indiqué aux conditions particulières pour l'indemnité de base au titre de l'incapacité permanente**, les frais de recherches et de secours en montagne ou en mer jusqu'au point le plus proche desservi par un moyen de transport public, et consécutifs à l'intervention de services publics ou de sauveteurs professionnels.

V - RÈGLEMENT DES INDEMNITÉS

Dans le cadre du contrat Mutex Accidents de la Vie, la gestion du service des prestations est assurée par Mutex.

Ⓣ Article 18 - Déclaration de l'accident

1. **Sous peine de déchéance et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assuré ou le bénéficiaire est tenu de déclarer tout événement susceptible de mettre en jeu la garantie, dans les cinq jours ouvrés à compter de la date à laquelle il en a eu connaissance.**

Toutefois, la sanction ne peut être opposée au bénéficiaire que si Mutex établit que le retard de la déclaration lui a causé un préjudice.

2. Le déclarant doit indiquer :

- le lieu et la date de l'accident, ses causes et circonstances, les noms et adresses des victimes, ceux des témoins dont il a connaissance, et éventuellement ceux de l'auteur responsable,
 - si un procès-verbal de l'accident a été établi, et dans l'affirmative par quelle autorité.
3. Les déclarations prévues ci-dessus devront être faites par écrit à l'organisme ayant recueilli l'adhésion, de préférence par lettre recommandée.
 4. L'assuré ou le bénéficiaire de l'assurance qui induit intentionnellement Mutex en erreur sur la date ou sur les circonstances ou sur les conséquences de l'accident, perd le bénéfice de la garantie pour cet accident.

Ⓣ Article 19 - Communication des pièces justificatives

1. Mutex s'engage à demander à l'assuré ou au bénéficiaire les pièces justificatives dont elle a besoin pour l'appréciation des conditions d'application des garanties ainsi que pour la détermination du montant des indemnités.

2. En cas de blessures, l'assuré doit envoyer :

- dans le mois suivant sa réception, le questionnaire transmis par Mutex intégralement complété et accompagné d'un certificat médical descriptif des blessures établi par le médecin qui l'a examiné initialement.
- ultérieurement, à la demande de Mutex, les documents permettant de connaître :
 - le montant définitif des prestations énumérées à l'article 29 de la Loi du 5 juillet 1985 (chapitre VII) qui lui ont été attribuées,
 - le cas échéant, le montant des indemnités qui lui ont été accordées par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

3. En cas de décès, le bénéficiaire doit envoyer :

- dans le mois suivant sa réception, le questionnaire transmis par Mutex, intégralement complété et accompagné d'un certificat médical précisant les causes de la mort de l'assuré et le lien avec l'accident,
- ultérieurement, à la demande de Mutex, les documents permettant de connaître :
 - ses revenus et ceux du défunt,
 - le montant définitif des prestations énumérées à l'article 29 de la Loi du 5 juillet 1985 (chapitre VII) qui lui ont été attribuées,
 - le cas échéant, le montant des indemnités qui lui ont été accordées par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

4. Le règlement des indemnités est subordonné, sauf cas de force majeure, à la production de ces documents. Le refus de les communiquer entraîne la perte de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause.

Ⓣ Article 20 - Instruction du dossier et expertises

Mutex se charge, en cas d'accident garanti, de l'instruction et de la gestion du dossier et fait procéder à ses frais aux opérations d'enquête et d'expertise nécessaires.

L'assuré victime d'un accident doit se rendre à toute convocation du médecin expert désigné ou accepter sa visite. L'assuré doit en outre laisser tout expert accéder à son domicile pour l'exercice des missions qui lui auront été confiées.

Le refus non justifié de se soumettre à ces dispositions entraîne la perte de tout droit à indemnité pour l'accident en cause.

Ⓣ Article 21 - Règlement des litiges

1. Litige d'ordre médical

Dans le cas où l'assuré ou le bénéficiaire, d'une part, et Mutex, d'autre part, ne peuvent pas se mettre d'accord soit sur les causes du décès ou de l'incapacité permanente totale ou partielle, soit sur le pourcentage d'incapacité permanente, soit sur la qualification des souffrances endurées ou du préjudice esthétique, leur différend est soumis à deux médecins choisis l'un par l'assuré ou ses ayants droit, l'autre par Mutex.

Si ces deux médecins ne peuvent se mettre d'accord, les parties en choisissent un troisième pour les départager et, si elles ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, ou faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en est faite à la requête de la partie la plus diligente par le tribunal compétent du lieu de l'accident ou du domicile de l'assuré.

Les parties prennent l'une et l'autre en charge les honoraires et frais du médecin qu'elles ont respectivement choisi. Elles supportent par moitié les honoraires et frais du troisième médecin.

2. Litige au sujet des frais de prothèses et d'aménagements

Dans le cas où l'assuré, d'une part, et Mutex, d'autre part, ne peuvent pas se mettre d'accord sur la nature ou le coût des mesures susceptibles de réduire les conséquences du handicap,

leur différend est soumis à deux experts, titulaires du diplôme d'état français d'ergothérapies, choisis l'un par l'assuré, l'autre par Mutex.

Si ces deux experts ne peuvent se mettre d'accord, les parties en choisissent un troisième pour les départager et, si elles ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, ou faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en est faite à la requête de la partie la plus diligente par le tribunal compétent du lieu de l'accident ou du domicile de l'assuré.

Les parties prennent l'une et l'autre en charge les honoraires et frais de l'expert qu'elles ont respectivement choisi. Elles supportent par moitié les honoraires et frais du troisième expert.

3. Litige au sujet du calcul des indemnités

Dans le cas où l'assuré ou le bénéficiaire, d'une part, et Mutex, d'autre part, ne peuvent pas se mettre d'accord sur le montant des indemnités devant lui être attribuées, la résolution du différend peut être recherchée par la mise en œuvre de la procédure prévue à l'article 36 des conditions générales du présent contrat.

🕒 Article 22 - Paiement des indemnités

1. Offre définitive

Mutex s'engage à présenter une offre définitive d'indemnisation à l'assuré ou au bénéficiaire, dans le mois suivant la réception de l'ensemble des pièces justificatives qu'elle leur aura réclamé et du rapport d'expertise fixant définitivement le taux d'incapacité (en cas de blessures).

2. Offre provisoire

Si le médecin expert ne peut conclure de façon définitive mais estime que l'incapacité permanente directement imputable à l'accident sera au minimum de 10 %, une offre provisionnelle sera faite dans le mois suivant la communication de l'estimation du médecin.

Le montant de l'indemnité provisionnelle est déduit du montant de l'offre définitive d'indemnisation.

En cas de solde négatif, l'assuré n'est pas tenu de restituer le trop perçu.

3. Paiement

Le paiement des indemnités est effectué par Mutex, dans un délai d'un mois à partir de l'acceptation de l'offre.

🕒 Article 23 - Avance sur recours

Lorsque l'accident engage la responsabilité totale ou partielle d'un tiers, quel qu'il soit, les indemnités sont versées à titre d'avance sur la réparation de l'ensemble du préjudice de l'assuré ou du bénéficiaire dont est redevable, le tiers responsable, son assureur ou tout organisme débiteur d'indemnités, de toute nature, du chef du même préjudice.

Toutefois, les indemnités suivantes :

- indemnité de base en cas d'incapacité permanente,
- capital décès,

sont définitivement acquises à l'assuré ou au(x) bénéficiaire(s).

VI - VIE DU CONTRAT

🕒 Article 24 - Conditions d'adhésion et prise d'effet des garanties

L'adhérent et les assurés doivent être âgés de 60 ans au plus.

L'adhérent doit signer et compléter le bulletin d'adhésion. L'adhésion est subordonnée à l'acceptation de Mutex. Il ne peut être enregistré qu'une seule adhésion au titre du présent contrat.

Les garanties prennent effet à la date d'adhésion figurant aux conditions particulières, sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation par Mutex ; **seuls les accidents survenant après cette date sont couverts.**

Les mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

🕒 Article 25 - Obligation de déclaration

Mutex fonde ses engagements sur les déclarations de l'adhérent.

Il doit donc lui signaler tous changements de situation professionnelle, familiale (en particulier, la naissance d'un enfant) et matrimoniale, ainsi que toutes circonstances nouvelles aggravant le risque ou en créant de nouveaux au plus tard dans les 15 jours de l'évènement.

L'adhérent doit également déclarer son changement d'adresse.

🕒 Article 26 - Renonciation

L'adhérent peut renoncer à son adhésion au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter de la date d'émission figurant sur ses conditions particulières. Ce délai expire le dernier jour à 24 heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, datée et signée et envoyée à l'adresse suivante : Mutex - 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex.

Elle peut être rédigée en ces termes :

« Je soussigné(e), (nom, prénom), demeurant à (adresse complète), déclare renoncer à mon adhésion Mutex Accidents de la Vie n° _____ effectuée le _____, et demande le remboursement total des sommes versées,

Date et signature ».

Le remboursement du montant des cotisations versées interviendra dans les trente jours de la date de réception de la présente lettre.

🕒 Article 27 - Cotisation

La cotisation est payable annuellement et d'avance. Sa périodicité et son montant sont indiqués aux conditions particulières. Elle peut évoluer chaque année à la date anniversaire de l'adhésion, en fonction des résultats du contrat collectif et de la revalorisation.

🕒 Article 28 - Revalorisation des garanties et des cotisations

Les garanties et cotisations peuvent être revalorisées à chaque date anniversaire de l'adhésion.

Les revalorisations sont fixées sur décision de Mutex par référence à l'évolution de la valeur du point de retraite Agirc constatée au cours des deux années civiles précédentes.

🕒 Article 29 - Non paiement de la cotisation

La cotisation, ainsi que les impôts et taxes y afférents, doit être réglée dans les 10 jours de son échéance. A défaut, il sera adressé à l'adhérent une lettre recommandée de mise en demeure l'informant que la garantie sera suspendue à l'expiration d'un délai de 30 jours suivant l'envoi de cette lettre.

Si la cotisation n'a pas été réglée dans les 10 jours suivant l'expiration du délai précédent de 30 jours, l'adhésion sera résiliée définitivement de plein droit.

Toutefois, Mutex peut surseoir à l'application de la résiliation dans le cas où l'adhérent justifie que le retard dans le versement de la cotisation est dû à un cas de force majeure.

En tout état de cause, aucune prise en charge ne peut intervenir pour des événements survenant durant la période de suspension de la garantie ou après résiliation de l'adhésion.

🕒 Article 30 - Fausse déclaration

En cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle des assurés de nature à entraîner le paiement de prestations indues, Mutex procède de plein droit à la résiliation de l'adhésion et à l'annulation pure et simple des droits aux prestations.

Mutex pourra, par ailleurs, engager des poursuites pour la récupération des sommes indûment payées.

Les cotisations versées antérieurement demeurent acquises à Mutex.

🕒 Article 31 - Durée et renouvellement

L'adhésion est conclue pour une durée d'un an renouvelable par tacite reconduction, sauf résiliation de l'adhérent à sa date anniversaire

moyennant un préavis de 2 mois avant la date d'échéance. La demande de résiliation doit être adressée par lettre recommandée à l'organisme ayant recueilli son adhésion.

En cas de décès de l'adhérent, l'adhésion est résiliée de plein droit 30 jours après la date de l'évènement. Toutefois dans le cadre de la formule « Famille » une nouvelle adhésion pourra être enregistrée, avec l'accord de Mutex au nom du conjoint de l'adhérent décédé.

En cas de rupture du lien entre l'adhérent et le souscripteur, que cette rupture résulte de la rupture du lien entre le souscripteur et la mutuelle ou de la rupture du lien entre l'adhérent et sa mutuelle, l'adhésion prend fin.

Toutefois Mutex continuera à verser les prestations résultant d'un évènement garanti s'il survient avant la date de prise d'effet de la rupture du lien entre le souscripteur et la mutuelle ou de la rupture du lien entre l'adhérent et sa mutuelle et ce, jusqu'à la fin des droits de l'assuré prévus par les présentes conditions générales.

📌 Article 32 - Résiliation de votre adhésion à votre initiative

Votre adhésion est conclue pour une durée d'un an, renouvelable par tacite reconduction sauf résiliation de votre part moyennant un préavis de 2 mois avant la date d'échéance annuelle.

Votre demande de résiliation peut être adressée :

- par envoi recommandé électronique avec avis de réception à l'adresse suivante : LRE.PFE@mutex.fr ;
- par lettre recommandée avec avis de réception ou par lettre simple à l'adresse suivante : MUTEX - 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex ou à l'adresse postale de votre correspondant gestion habituel ;
- par e-mail envoyé à votre correspondant gestion habituel.

Lorsqu'elle est envoyée par e-mail, la demande de résiliation doit être transmise, en pièce jointe, en format pdf afin d'être recevable. En tout état de cause, votre demande de résiliation peut être effectuée selon l'une des autres modalités prévues à l'article L. 113-14 du Code des assurances.

📌 Article 33 - Modification et résiliation du contrat collectif

Vos droits et obligations peuvent être modifiés par voie d'avenant conclu entre les souscripteurs et Mutex. Ces avenants sont adoptés par décision de l'assemblée générale du souscripteur, ou de son conseil d'administration sur délégation de l'assemblée générale.

Les conditions d'adoption des décisions par l'assemblée générale ou le conseil d'administration vous sont communiquées par le souscripteur qui, sur délégation Mutex, informe par écrit les adhérents des modifications apportées à leurs droits et obligations, trois mois au moins avant leur date d'entrée en vigueur.

L'adhérent peut refuser ces modifications et dispose alors d'un délai d'un mois pour résilier votre adhésion.

Lorsqu'une décision législative, réglementaire ou fiscale a pour conséquence de modifier les engagements de Mutex, dans ce cas la décision est du ressort de Mutex et s'impose aux souscripteurs et aux adhérents.

📌 Article 34 - Prescription

Toute action dérivant du présent contrat d'assurance est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix ans lorsque le bénéficiaire des garanties est une personne distincte de l'assuré. Toutefois, ce délai ne court :

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

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

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance d'un droit par l'assuré ou par l'assureur ; demande en justice, même en référé ;

acte d'exécution forcée) 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 au souscripteur en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par le(s) bénéficiaire(s) à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

📌 Article 35 - Protection des données à caractère personnel

Vos données à caractère personnel, et le cas échéant celles de vos éventuels bénéficiaires, collectées tout au long de la relation contractuelle, font l'objet de traitements mis en œuvre par Mutex, l'organisme assureur, ainsi que par l'organisme distributeur, et l'organisme gestionnaire en cas de délégation de gestion. En effet, les associations souscriptrices, pour l'exécution du présent contrat, délèguent tout ou partie des obligations qui leur incombent en qualité de souscripteurs du contrat groupe, aux distributeurs ou à Mutex.

Mutex est responsable des traitements concernant la gestion du présent contrat. L'organisme distributeur est responsable des traitements concernant la distribution du présent contrat.

Les associations souscriptrices sont des responsables des traitements distincts et autonomes concernant leurs missions de sauvegarde des intérêts de leurs adhérents. Ces associations souscriptrices sont amenées à traiter les données personnelles de leurs adhérents dans le cadre d'opération de gouvernance notamment l'organisation de l'Assemblée Générale.

Dans tous les cas, chaque organisme revêt seule la qualité de responsable du traitement au titre des traitements qu'il met en œuvre pour son propre compte.

Ces organismes mettent en œuvre des traitements de données à caractère personnel vous concernant, ainsi que de celles de vos éventuels bénéficiaires, dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution du présent contrat, la gestion de la relation commerciale, l'exercice du devoir de conseil, la gestion des réclamations, des éventuels contentieux et du recouvrement. Les données personnelles sont également traitées afin de répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Il est notamment mis en œuvre un traitement ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, le prélèvement à la source ainsi que la recherche des bénéficiaires de contrats décès non réglés.

D'autres traitements sont basés sur l'intérêt légitime des responsables de traitements afin d'apporter de meilleurs produits et services, d'améliorer la connaissance client pour personnaliser les contenus et de proposer des offres adaptées aux besoins des assurés. Les données personnelles peuvent être traitées notamment pour la réalisation de statistiques, d'études actuarielles, d'analyses de recherche et développement, pour des opérations de prospection.

Il y a également le traitement relatif à la lutte contre la fraude pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, incluant un dispositif mutualisé des données des contrats et des sinistres déclarés auprès des organismes assureurs, mis en œuvre par l'Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance (ALFA).

Concernant les données relatives à votre état de santé, le traitement est nécessaire aux fins de l'exécution des obligations et de l'exercice de vos droits ou à ceux de Mutex en matière de droit à la protection sociale. Parmi ces données celles qui sont couvertes par le secret médical sont exclusivement destinées au Service Médical de Mutex, sous l'autorité du Médecin conseil de Mutex.

Les données collectées sont indispensables à la mise en œuvre de ces traitements et sont destinées aux services concernés de ces organismes, ainsi que le cas échéant à leurs sous-traitants, prestataires, partenaires, intermédiaires d'assurance, réassureurs et coassureurs, organismes professionnels habilités, dans la limite de leurs attributions respectives.

Ces organismes sont tenus de s'assurer que les données sont exactes, complètes et, le cas échéant, mises à jour.

Les durées de conservation des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance et de la relation clients avec l'assuré et les bénéficiaires varient en fonction des finalités susvisées et sont conformes aux recommandations de la CNIL. En tout état de cause, le calcul de ces durées est réalisé en fonction des finalités pour lesquelles les données sont collectées,

de la durée de la relation contractuelle, des obligations légales des organismes précités et des prescriptions légales applicables.

Si vos données à caractère personnel, ainsi que de celles de vos éventuels bénéficiaires, venaient à être traitées chez un tiers situé dans un pays hors de l'Union européenne et ne présentant pas un niveau de protection des données personnelles reconnu adéquat par la Commission européenne, les responsables de traitements s'assureront que le tiers fournit des garanties appropriées concernant le transfert ou fonde le transfert sur la base d'une décision d'adéquation au sens de la réglementation.

Les responsables de traitements et ses partenaires s'engagent à ne pas exploiter vos données à caractère personnel, ainsi que de celles de vos éventuels bénéficiaires pour d'autres finalités que celles précitées et à ce que vos données à caractère personnel, ainsi que de celles de vos éventuels bénéficiaires ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

Les responsables de traitements et ses partenaires s'engagent également à prendre les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir un niveau de sécurité et de confidentialité adapté au risque présenté par le traitement de vos données à caractère personnel, ainsi que de celles de vos éventuels bénéficiaires et à notifier à la CNIL et de vous informer en cas de violation de leurs données dans les limites et conditions de la réglementation.

En application de la législation en vigueur, vous, et vos éventuels bénéficiaires, disposez du droit de demander l'accès à vos données à caractère personnel, de les rectifier ou de les effacer, ainsi que de décider de leur sort post-mortem. Vous disposez également du droit de s'opposer au traitement à tout moment pour des raisons tenant à vos situations particulières, de limiter le traitement dont vous faites l'objet, et du droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Vous pouvez à tout moment retirer votre consentement si le traitement est soumis à consentement.

Vous, et vos éventuels bénéficiaires, pouvez exercer vos droits par mail à dpo@mutex.fr ou par courrier à Délégué à la Protection des Données de Mutex - 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex.

Pour toute question ou exercice de droit concernant le traitement des données personnelles relatives à votre état de santé, vous devez vous adresser par courrier au Médecin conseil de Mutex - 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon Cedex.

Mutex étant soumis à une obligation d'identification de la personne concernée dans le cadre de l'exercice des droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée à cette dernière. Si vous estimez, après avoir contacté l'interlocuteur précité, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL sur www.cnil.fr ou par courrier à l'adresse suivante : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

Vous êtes informés que si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous disposez du droit de faire opposition au démarchage téléphonique en entrant vos numéros de téléphone fixes et/ou portables sur la liste d'opposition gratuite accessible via le site www.bloctel.gouv.fr. Votre inscription, valable pour une durée de 3 ans, sera effective à compter d'un délai de 30 jours après la confirmation de votre inscription.

Une notice de Protection des données à caractère personnel apportant des informations complémentaires est consultable sur le site www.mutex.fr.

🔗 Article 36 - Réclamation et médiation

Réclamation

Pour toute réclamation liée à l'exécution de votre contrat, l'assuré adresse par priorité à l'organisme ayant recueilli son adhésion ou à Mutex via l'un des canaux réservés :

- par courrier auprès du Service Qualité Relation Adhérent de MUTEX : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex,
- par mail : reclamation.accueil@mutex.fr,
- via le formulaire de contact [mutex.fr : https://www.mutex.fr/nouscontacter/](https://www.mutex.fr/nouscontacter/).

Quel que soit le point de contact, l'assuré recevra un accusé réception par écrit de sa réclamation écrite dans un délai maximal de dix jours ouvrables à compter de son envoi (sauf réponse dans ce délai).

En tout état de cause, Mutex s'engage à répondre dans un délai n'excédant pas 2 mois à compter de l'envoi de la première manifestation écrite d'un mécontentement (le cachet de la poste faisant foi pour les réclamations adressées par voie postale), sauf dispositions législatives ou réglementaires plus contraignantes.

Si la réponse définitive apportée est insatisfaisante ou si l'assuré n'a pas obtenu de réponse depuis plus de deux mois, il peut saisir la Médiation de l'Assurance en joignant la copie des réponses écrites qui lui ont été faites. Les informations liées à la prise en charge des réclamations et aux obligations incombant à l'assureur sont accessibles sur le site www.mutex.fr.

Médiation

En cas de litige, MUTEX met à disposition de ses assurés, bénéficiaire(s) et de toute personne dûment mandatée pour représenter l'assuré ou le(s) bénéficiaire(s) la procédure de recours gracieux de la Médiation de l'Assurance. Cette procédure est accessible gratuitement à tout client, assuré ou bénéficiaire, confrontés à un litige relatif à la souscription, l'interprétation ou l'application du présent contrat, non résolue après épuisement des procédures internes de règlement des réclamations.

La procédure de Médiation suspend la prescription.

Le Médiateur de l'assurance peut être saisi par l'assuré ou son représentant par priorité par internet : www.mediation-assurance.org, à défaut à l'adresse suivante : **La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09.**

L'indépendance du Médiateur et plus généralement les engagements de la Médiation de l'Assurance vis-à-vis des réclamants sont inscrits dans une charte, consultable à partir du site de la Médiation de l'Assurance.

VII - TEXTE DE L'ARTICLE 29 DE LA LOI DU 5 JUILLET 1985

🔗 Article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985

Seules les prestations énumérées ci-après versées à la victime d'un dommage résultant des atteintes à sa personne ouvrent droit à un recours contre la personne tenue à réparation ou son assureur :

1. Les prestations versées par les organismes, établissements et services gérant un régime obligatoire de Sécurité sociale et par ceux qui sont mentionnés aux articles 1106-9, 1234-8, et 1234-20 du Code rural ;
2. Les prestations énumérées au II de l'article 1^{er} de l'ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'État et de certaines autres personnes publiques ;
3. Les sommes versées en remboursement des frais de traitement médical et de rééducation ;
4. Les salaires et les accessoires du salaire maintenus par l'employeur pendant la période d'inactivité consécutive à l'événement qui a occasionné le dommage ;
5. Les indemnités journalières de maladie et les prestations d'invalidité versées par les groupements mutualistes régis par le Code de la Mutualité (Loi n° 94-678 du 8 août 1994, article 15), « les institutions de prévoyance régies par le Code de la Sécurité sociale ou le Code rural et les sociétés d'assurance régies par le Code des assurances ».

ANNEXE I - BARÈMES SERVANT À LA CAPITALISATION

- Des prestations énumérées à l'article 29 de la Loi du 05/07/1985 et versées sous forme de pension ou de rente à l'assuré en cas d'incapacité permanente (article 10,2 des conditions générales) ou au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès de l'assuré (article 15 des conditions générales),
- De la part des revenus annuels de l'assuré décédé attribuée au(x) bénéficiaire(s) (article 15 des conditions générales).

A - Barème de capitalisation des prestations énumérées à l'article 29 de la Loi du 05/07/1985 pour les bénéficiaires autres que le conjoint âgés de moins de 25 ans en cas de décès de l'assuré :

Coefficient de	Coefficient de capitalisation	ÂGE	Coefficient de capitalisation
0	10.724	11	6.642
1	10.670	12	6.076
2	10.388	13	5.473
3	10.075	14	4.831
4	9.737	15	4.147
5	9.376	16	3.419
6	8.990	17	2.644
7	8.579	18	1.818
8	8.140	19	0.938
9	7.672	20	0.000
10	7.173		

A - Barème de capitalisation des prestations énumérées à l'article 29 de la Loi du 05/07/1985 pour les bénéficiaires autres que le conjoint âgés de moins de 25 ans en cas de décès de l'assuré :

Coefficient de	Coefficient de capitalisation	ÂGE	Coefficient de capitalisation
0	11.861	13	8.128
1	11.908	14	7.659
2	11.709	15	7.160
3	11.483	16	6.630
4	11.238	17	6.065
5	10.975	18	5.464
6	10.694	19	4.824
7	10.394	20	4.143
8	10.074	21	3.416
9	9.733	22	2.642
10	9.369	23	1.817
11	8.981	24	0.937
12	8.568	25	0.000

C - Barème de capitalisation

- De la part des revenus annuels pour les bénéficiaires autres que les enfants, descendants, personnes sous tutelle ou curatelle, âgés de moins de 25 ans en cas de décès d'un assuré,
- Des prestations énumérées à l'article 29 de la loi du 05/07/1985 versées de façon viagère aux bénéficiaires en cas de décès d'un assuré ou en cas d'incapacité permanente.

Coefficient de	Coefficient de capitalisation	ÂGE	Coefficient de capitalisation	ÂGE	Coefficient de capitalisation	ÂGE	Coefficient de capitalisation
0	14.690	27	14.077	54	10.693	81	4.161
1	14.987	28	14.011	55	10.492	82	3.926
2	14.995	29	13.941	56	10.286	83	3.696
3	14.987	30	13.867	57	10.075	84	3.472
4	14.972	31	13.790	58	9.858	85	3.254
5	14.954	32	13.708	59	9.636	86	3.041
6	14.934	33	13.623	60	9.410	87	2.836
7	14.911	34	13.533	61	9.179	88	2.637
8	14.886	35	13.440	62	8.943	89	2.445
9	14.859	36	13.342	63	8.703	90	2.260
10	14.830	37	13.239	64	8.460	91	2.083
11	14.800	38	13.132	65	8.213	92	1.913
12	14.767	39	13.020	66	7.963	93	1.751
13	14.732	40	12.903	67	7.711	94	1.597
14	14.695	41	12.781	68	7.456	95	1.451
15	14.657	42	12.653	69	7.199	96	1.313
16	14.617	43	12.521	70	6.942	97	1.182
17	14.577	44	12.383	71	6.683	98	1.060
18	14.536	45	12.240	72	6.424	99	0.945
19	14.494	46	12.091	73	6.165	100	0.838
20	14.451	47	11.936	74	5.907	101	0.737
21	14.405	48	11.776	75	5.650	102	0.641
22	14.357	49	11.610	76	5.394	103	0.547
23	14.307	50	11.438	77	5.141	104	0.447
24	14.254	51	11.260	78	4.891	105	0.292
25	14.198	52	11.077	79	4.644	106	0.000
26	14.139	53	10.887	80	4.400		

La convention d'assistance présentée ci-après se propose d'apporter aux assurés d'un contrat Mutex Accidents de la Vie des garanties d'assistance à domicile.

Ces garanties sont assurées par IMA Assurances qui intervient 24 heures/24, 7 jours/7 en accord avec le bénéficiaire afin de lui apporter une aide immédiate et effective et de participer au retour à la normale de la vie familiale.

Sommaire

DÉFINITIONS

CARACTÉRISTIQUE DU CONTRAT

① 1. Domaine d'application des garanties

- 1.1 Faits générateurs
- 1.2 Territorialité
- 1.3 Durée des garanties
- 1.4 Résiliation

② 2. Conditions d'application des garanties

- 2.1 Intervention
- 2.2 Pièces justificatives
- 2.3 Subrogation
- 2.4 Prescription
- 2.5 Protection des données personnelles

③ 3. Limitations à l'application des garanties

- 3.1 Déclaration mensongère
- 3.2 Infraction
- 3.3 Force majeure
- 3.4 Subrogation

④ 4. Garanties d'assistance en cas d'accident corporel survenu au cours d'un déplacement

- 4.1 Rapatriement sanitaire
- 4.2 Attente sur place d'un accompagnant
- 4.3 Voyage aller-retour d'un proche
- 4.4 Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger
- 4.5 Recherche et expédition de médicaments et prothèses
- 4.6 Frais de secours en montagne
- 4.7 Décès d'un bénéficiaire en déplacement
- 4.8 Retour anticipé en cas de décès
- 4.9 Rapatriement des autres bénéficiaires en cas de rapatriement sanitaire d'un blessé
- 4.10 Accompagnement d'enfant de moins de 15 ans
- 4.11 Bagages à main
- 4.12 Avance de fonds
- 4.13 Renseignements

14

14

14

14

14

14

14

14

14

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

16

16

16

16

16

16

16

16

⑤ 5. Garanties d'assistance domicile en cas d'accident corporel en france

- 5.1 Présence d'un proche au chevet du patient bénéficiaire
- 5.2 Aide-ménagère
- 5.3 Prise en charge des enfants (< 16 ans)
- 5.4 Garde des enfants accidentés
- 5.5 Prise en charge des ascendants
- 5.6 Transfert et garde d'animaux domestiques familiaux
- 5.7 Informations juridiques et vie pratique
- 5.8 Garanties médicales
- 5.9 Aide à domicile
- 5.10 Téléassistance
- 5.11 Services de proximité
- 5.12 Transfert et garde d'animaux domestiques familiaux
- 5.13 Transport de personnes à mobilité réduite aux examens médicaux
- 5.14 Assistance psychologique
- 5.15 École à domicile
- 5.16 Ergothérapeute
- 5.17 Aide à l'organisation des travaux
- 5.18 Aide à la constitution de dossiers administratifs
- 5.19 Aide au retour à l'emploi après accident
- 5.20 Formation des aidants
- 5.21 Prise en charge des bénéficiaires en cas d'indisponibilité de l'aidant
- 5.22 Assistance psychologique de l'aidant
- 5.23 Service info invalidité

16

16

16

16

17

17

17

17

17

17

17

17

18

18

18

18

18

18

18

18

18

19

19

19

⑥ 6. Garanties d'assistance en cas de divorce

- 6.1 Assistance psychologique
- 6.2 Aide juridique et administrative

19

19

19

DÉFINITIONS

⊗ Assuré

L'adhérent et son conjoint assurés au titre du contrat Mutex Accidents de la Vie.

⊗ Accident corporel

Événement soudain, d'origine extérieure au corps humain, involontaire, imprévisible, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages physiques.

⊗ Aidant

La personne qui apporte seule ou en complément de l'intervention d'un professionnel, l'aide humaine rendue nécessaire par la perte d'autonomie d'un proche ou destinée à prévenir une perte d'autonomie et qui n'est pas salariée pour cette aide.

⊗ Aidé

La personne dont la perte d'autonomie nécessite la présence d'une tierce personne pour l'accomplissement des tâches et activités de la vie quotidienne.

⊗ Assureur

IMA Assurances, société anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118, avenue de Paris - 79000 Niort, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481 511 632, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel 61, rue Taitbout 75436 Paris cedex 09.

⊗ Bagages à main

Effets et objets personnels transportés par le bénéficiaire à l'occasion d'un déplacement, dans la limite de 50kg, à l'exception de tout moyen de paiement, des denrées périssables, des bijoux et plus généralement de tout objet de valeur.

Sont assimilés aux bagages à main les cycles sans moteur (vélos, VTT...).

⊗ Bénéficiaire des garanties d'assistance

L'assuré ainsi que son conjoint de droit ou de fait, leurs enfants, petits enfants et ascendants directs fiscalement à leur charge.

Les animaux de compagnie domestiques : chiens et chats uniquement.

⊗ Domicile

Lieu habituel de résidence principale ou secondaire de l'assuré.

⊗ France

France métropolitaine et par assimilation, la principauté de Monaco et Andorre, ainsi que la Martinique, Guadeloupe, Guyane et Réunion.

⊗ Hospitalisation

Tout séjour dans un établissement hospitalier public ou privé incluant au moins une nuit.

Ne sont pas considérés comme des établissements hospitaliers les structures de soins telles que les centres de convalescence, les centres de rééducation et les centres de cure thermale.

⊗ Hospitalisation imprévue

Toute hospitalisation est considérée comme imprévue dès lors que le bénéficiaire n'en a connaissance que dans les 7 jours qui la précèdent.

CARACTÉRISTIQUE DU CONTRAT

⊗ 1. Domaine d'application des garanties

1.1 Faits générateurs

Les garanties de la présente convention s'appliquent :

- En cas d'accident corporel survenu au cours d'un déplacement pour les garanties décrites à l'article 4.

En cas d'accident corporel entraînant une hospitalisation ou une immobilisation au domicile pour les garanties décrites à l'article 5.

- En cas de décès de l'un des bénéficiaires pour les garanties décrites aux articles 4.7 et 4.8.
- En cas d'événement traumatisant pour la garantie décrite à l'article 5.14.

1.2 Territorialité

Déplacements garantis

Les garanties, qui sont décrites dans la suite de ce document, s'appliquent :

- En France, quels que soient la durée et le motif du déplacement.
- A l'étranger, à l'occasion d'un déplacement à but touristique, humanitaire, d'études universitaires, de stages effectués dans le cadre de ces études ou de séjours au pair, d'une durée pouvant aller jusqu'à un an.

Les garanties d'assistance au domicile se mettent en œuvre en France Métropolitaine, ainsi qu'en Guyane, Martinique, Guadeloupe et Réunion. La prise en charge des déplacements de personnes dans ce cadre est limitée :

- pour l'assuré domicilié en métropole (incluant Monaco et Andorre) au sein du territoire métropolitain ;
- pour l'assuré domicilié en Guyane, Martinique, Guadeloupe et Réunion au sein de ce seul territoire.

1.3 Durée des garanties

La période d'adhésion au contrat Mutex Accidents de la Vie.

1.4 Résiliation

Les garanties d'assistance cessent de plein droit en cas de résiliation de l'adhésion ou du contrat collectif Mutex Accidents de la Vie pour tout événement survenu ultérieurement.

Toutefois, dès lors que l'intervention d'assistance aurait été engagée avant la résiliation, elle serait menée à son terme par IMA Assurances.

⊗ 2. Conditions d'application des garanties

2.1 Intervention

IMA Assurances intervient 24 h/24 à la suite d'appels émanant des bénéficiaires au numéro suivant :

05 49 34 82 91

Sauf cas fortuit ou cas de force majeure, le bénéficiaire dispose d'un délai de 10 jours suivant l'événement pour contacter IMA Assurances pour la mise en place des prestations. Passé ce délai, un décompte sera effectué sur le plafond accordé et la prestation sera mise en place au prorata des jours restant. Ce décompte s'effectue à partir du premier jour de l'événement.

Cette convention comporte un ensemble de garanties qui trouvent à s'appliquer au cours des multiples difficultés que peuvent rencontrer les bénéficiaires dans leur vie quotidienne. Elle n'a pas pour autant vocation à remplacer la solidarité naturelle de la structure familiale. L'application de ces garanties est appréciée par IMA Assurances, pour ce qui concerne leur durée et le montant de leur prise en charge, en fonction de la nature et de la gravité de l'événement ainsi que de la gêne et du préjudice occasionnés au patient bénéficiaire et à son entourage.

L'urgence, qui justifie l'intervention d'IMA Assurances, se trouvant atténuée en cas de séjour dans un Centre de Convalescence du fait du temps dont dispose l'assuré pour organiser son retour au domicile, est également prise en compte pour l'évaluation des besoins du bénéficiaire.

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par IMA Assurances ou en accord préalable avec elle.

Ces garanties ne doivent aucunement se substituer aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

IMA Assurances ne participera pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative. Toutefois, afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, IMA Assurances pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

2.2 Pièces justificatives

IMA Assurances se réserve le droit de demander la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat médical, bulletin d'hospitalisation, certificat de décès...).

De la même façon, IMA Assurances pourra demander au bénéficiaire ou à son conjoint l'envoi d'une attestation de son employeur mentionnant que le salarié a épuisé ses droits de garde d'enfants malades au domicile, ou qu'il n'est pas bénéficiaire de tels accords.

2.3 Subrogation

IMA Assurances est subrogée à concurrence du coût de l'assistance accordée, dans les droits et actions du bénéficiaire contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à une prise en charge par IMA Assurances ; c'est-à-dire qu'IMA Assurances effectue en lieu et place du bénéficiaire les poursuites contre la partie responsable si elle l'estime opportun.

2.4 Prescription

Toutes les actions dérivant de la convention d'assistance ne sont plus recevables au-delà d'une période de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Le délai de prescription s'interrompt notamment par l'envoi d'une lettre recommandée du bénéficiaire à IMA Assurances ou par la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre.

2.5 Protection des données personnelles

L'ensemble des informations recueillies dans le cadre de la gestion d'un dossier d'assistance sont destinées à IMA Assurances afin de mettre en œuvre les garanties d'assistance auxquelles le bénéficiaire peut prétendre.

Ces informations seront uniquement transmises aux prestataires d'IMA Assurances, sollicités dans l'organisation de l'opération d'assistance, ainsi qu'à Mutex. Elles pourront, le cas échéant, être transmises hors de l'Union Européenne.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès et de rectification des données le concernant.

L'exercice de ce droit peut se faire auprès d'IMA Assurances, 118, avenue de Paris, 79000 Niort.

3. Limitations à l'application des garanties

3.1 Déclaration mensongère

En cas de déclaration mensongère du bénéficiaire ou de non remboursement d'une avance de frais, IMA Assurances réclamera s'il y a lieu au bénéficiaire le remboursement de tout ou partie des frais qui pourraient être considérés comme la conséquence directe de ce comportement.

3.2 Infraction

IMA Assurances ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur.

3.3 Force majeure

IMA Assurances ne sera pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que pandémie, guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

3.4 Subrogation

Sont exclues des garanties les atteintes corporelles faisant l'objet d'une exclusion aux conditions générales du contrat Mutex Accidents de la Vie.

4. Garanties d'assistance en cas d'accident corporel survenu au cours d'un déplacement

ASSISTANCE AUX BÉNÉFICIAIRES BLESSÉS AU COURS D'UN DÉPLACEMENT EN FRANCE (+ 50 km de son domicile) OU À L'ÉTRANGER.

4.1 Rapatriement sanitaire

a) En cas d'accident corporel, lorsque les médecins d'IMA Assurances, après avis des médecins consultés localement et, si nécessaire, du médecin traitant, et en cas de nécessité médicalement établie, décident d'un rapatriement et en déterminent les moyens (ambulance, train, avion de ligne, avion sanitaire ou tout autre moyen approprié), IMA Assurances organise le retour du patient à son domicile ou dans un hôpital adapté proche de son domicile et prend en charge le coût de ce transport.

b) Dans la mesure du possible, et sous réserve de l'avis des médecins d'IMA Assurances, il sera fait en sorte que l'un des membres de la famille, déjà sur place, puisse voyager avec le blessé ou le malade.

4.2 Attente sur place d'un accompagnant

Lorsque le bénéficiaire blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé au-delà de la date initialement prévue pour son retour, IMA Assurances organise et participe à l'hébergement d'une personne attendant sur place le rapatriement, à concurrence de 50 € par jour, et ce pour une durée maximale de 7 jours.

4.3 Voyage aller-retour d'un proche

a) Lorsque le bénéficiaire blessé, non transportable, doit rester hospitalisé pendant plus de 7 jours, et dès lors qu'il est isolé de tout membre de sa famille, IMA Assurances organise et prend en charge le transport aller et retour d'un proche, et participe à son hébergement, à concurrence de 50 € par jour, pour une durée maximale de 7 jours.

b) Lorsque le blessé est âgé de moins de 15 ans, et à condition que son état de santé le justifie, ce déplacement est organisé et pris en charge, pour une durée maximale de 7 jours, quelle que soit la durée de l'hospitalisation.

4.4 Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger

À l'étranger, à la suite d'un accident corporel, IMA Assurances, en complément des prestations dues par les organismes sociaux, prend en charge les frais médicaux et d'hospitalisation engagés sur place à concurrence de 80 000 € par bénéficiaire, sous réserve que celui-ci ait la qualité d'assuré auprès d'un organisme d'assurance maladie.

Les soins faisant l'objet de cette prise en charge devront avoir été prescrits en accord avec les médecins d'IMA Assurances et seront limités à la période pendant laquelle ils jugeront le patient intransportable.

Dans l'attente des remboursements par les organismes sociaux, ces frais médicaux et d'hospitalisation font l'objet d'une avance.

Le bénéficiaire s'engage à effectuer, dès son retour en France, toute démarche nécessaire au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés, et à transmettre à IMA Assurances les décomptes originaux justifiant les remboursements obtenus des organismes sociaux.

4.5 Recherche et expédition de médicaments et prothèses

En cas de nécessité, IMA Assurances recherche, sur le lieu de séjour, les médicaments (prescrits ou leurs équivalents) indispensables à la santé du patient. À défaut de pouvoir se les procurer sur le lieu de séjour, et dans la mesure où le délai d'acheminement est compatible avec la nature du problème, IMA Assurances organise et prend en charge l'expédition de ces médicaments.

De même, IMA Assurances organise et prend en charge, lorsque nécessaire, l'expédition de lunettes, lentilles de contact, appareillages médicaux et prothèses.

Le coût de ces médicaments et matériels reste à charge du bénéficiaire, IMA Assurances, pouvant en avancer le montant si nécessaire.

4.6 Frais de secours en montagne

En cas d'accident lié à la pratique du ski alpin ou de fond, dans le domaine skiable autorisé et hors compétition sportive, IMA Assurances prend en charge les frais de secours appropriés du lieu de l'accident jusqu'à la structure médicale adaptée.

A l'étranger, IMA Assurances prend en charge les frais de secours en montagne, qu'ils soient liés ou non à la pratique du ski.

ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS

4.7 Décès d'un bénéficiaire en déplacement

IMA Assurances organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au lieu d'obsèques ou d'inhumation en France. La prise en charge inclut les frais de préparation du défunt, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil, conforme à la législation et de qualité courante. Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, de convoi et d'inhumation restent à la charge de la famille.

4.8 Retour anticipé en cas de décès

En cas de décès du conjoint (de droit ou de fait), d'un ascendant en ligne directe, d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une sœur d'un des bénéficiaires, IMA Assurances organise et prend en charge l'acheminement, sur le lieu d'inhumation ou d'obsèques, en France, des bénéficiaires en déplacement (tels que définis en 1.2).

Les mêmes dispositions sont applicables sur décision des médecins d'IMA Assurances en cas d'attente d'un décès imminent et inéluctable.

ASSISTANCE AUX PERSONNES VALIDES

4.9 Rapatriement des autres bénéficiaires en cas de rapatriement sanitaire d'un blessé

Lorsque le transport sanitaire d'un bénéficiaire est décidé, si le moyen de retour prévu initialement ne peut être utilisé, IMA Assurances organise et prend en charge le retour des autres bénéficiaires à leur domicile.

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

4.10 Accompagnement d'enfant de moins de 15 ans

Lorsqu'un transport concerne un enfant de moins de 15 ans non accompagné, IMA Assurances organise et prend en charge le voyage aller et retour d'un proche, afin qu'il accompagne cet enfant dans son déplacement. Lorsque le voyage d'un proche est impossible, IMA Assurances fait accompagner cet enfant par une personne habilitée.

4.11 Bagages à main

A l'occasion du rapatriement d'une personne, ses bagages à main sont rapatriés aux frais d'IMA Assurances.

4.12 Avance de fonds

IMA Assurances peut, contre reconnaissance de dette, consentir au bénéficiaire une avance de fonds, remboursable dans le délai maximum d'un mois à compter du jour de l'avance, pour lui permettre de faire face à une dépense découlant d'une difficulté grave et de caractère imprévu.

4.13 Renseignements

Des renseignements et conseils médicaux à l'étranger pourront être prodigués par les médecins d'IMA Assurances :

- lors de la préparation du voyage (attitudes préventives, vaccinations obligatoires et conseillées) ;
- pendant le voyage (choix d'établissement hospitalier) ;
- et au retour du voyage (tout événement médical survenant dans les suites immédiates).

Ces renseignements et conseils ne peuvent, pour autant, être considérés comme des consultations médicales.

De même, des renseignements pratiques, de caractère général, relatifs à l'organisation des voyages pourront être communiqués (formalités administratives, liaisons téléphoniques, caractéristiques économiques et climatiques...).

⑤. Garanties d'assistance domicile en cas d'accident corporel en France

Garanties en cas d'hospitalisation de plus de 3 jours ou d'immobilisation au domicile de plus de 5 jours suite à un accident corporel.

5.1 Présence d'un proche au chevet du patient bénéficiaire

En cas d'hospitalisation de plus de 3 jours ou d'immobilisation au domicile de plus de 5 jours de l'assuré ou de son conjoint à un accident corporel,

- IMA Assurances organise et prend en charge le déplacement aller-retour d'un proche désigné par le bénéficiaire, en train 1re classe ou avion de ligne, classe économique, à compter du premier jour.
- IMA Assurances organise également et prend en charge son hébergement pour 2 nuits, petits-déjeuners inclus, à concurrence de 92 €.

5.2 Aide-ménagère

En cas d'hospitalisation de plus de 3 jours de l'assuré ou de son conjoint, IMA Assurances met une aide-ménagère à leur disposition :

- s'il y a lieu, dès le premier jour afin de venir en aide aux proches demeurant au domicile ;
- ou à son retour au domicile.

En cas d'immobilisation au domicile de plus de 5 jours de l'assuré ou de son conjoint, IMA Assurances met une aide-ménagère à la disposition des bénéficiaires à compter du premier jour.

IMA Assurances prend en charge le coût de cette garantie, à raison de 2 heures par jour d'immobilisation, dans la limite de 15 heures, réparties sur une période maximale de 15 jours selon la situation.

Cette garantie s'applique immédiatement en cas de décès de l'assuré ou de son conjoint.

5.3 Prise en charge des enfants (< 16 ans)

Lorsque l'hospitalisation imprévue de plus de 3 jours de l'assuré ou de son conjoint ou une immobilisation au domicile de plus de 5 jours ne leur permet pas de s'occuper de leurs enfants, IMA Assurances organise et prend en charge dès le premier jour de l'événement l'une des garanties suivantes :

• Le déplacement d'un proche

Déplacement aller et retour d'un proche désigné par l'assuré ou son conjoint pour les garder au domicile (billet de train 1re classe ou d'avion, classe économique).

• Le transfert des enfants

Le voyage aller et retour des enfants, ainsi que celui d'un adulte les accompagnant, en train 1re classe ou en avion classe économique, auprès de proches susceptibles de les accueillir.

En cas de nécessité, ou d'indisponibilité d'un accompagnateur, IMA Assurances organise et prend en charge l'accompagnement des enfants par l'un de ses prestataires conventionnés.

• La conduite à l'école et le retour au domicile des enfants

Lorsque aucun proche ne peut se rendre disponible, IMA Assurances organise et prend en charge la conduite à l'école et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires, 2 fois par jour, dans la limite de 5 journées, réparties sur une période d'un mois.

• La garde des enfants

Dans l'hypothèse où l'une de ces solutions ne saurait convenir, IMA Assurances organise et prend en charge :

- le transfert et la garde des enfants chez une assistante maternelle dans la limite de 15 heures réparties sur une période de 15 jours à compter de la date de l'événement ;

- s'il y a lieu, la garde des enfants au domicile par un intervenant autorisé, dans la limite de 15 heures, réparties sur 15 jours à compter de la date de l'événement. Cette garantie peut être complétée par l'accompagnement aller et retour des enfants à l'école.

Cette garantie s'applique immédiatement en cas de décès de l'assuré ou de son conjoint.

5.4 Garde des enfants accidentés

En cas d'accident entraînant une hospitalisation de plus de 3 jours ou une immobilisation de plus de 5 jours des enfants au domicile, IMA Assurances organise et prend en charge dès le 1^{er} jour de l'événement :

- **Le déplacement d'un proche**

Le déplacement aller et retour d'un proche désigné par le bénéficiaire au chevet de l'enfant, en taxi, train 1^{re} classe ou avion classe économique.

- **La garde des enfants**

Dans l'hypothèse où la précédente garantie ne trouverait à s'appliquer, la garde des enfants malades ou accidentés, dans la limite de 15 heures réparties sur 15 jours à compter de la date de la maladie ou de l'accident, selon la situation.

Cette garantie s'applique immédiatement en cas de décès de l'un des bénéficiaires.

5.5 Prise en charge des ascendants

En cas d'hospitalisation de plus de 3 jours de l'assuré ou de son conjoint, ou d'immobilisation au domicile de plus de 5 jours, et lorsque ses ascendants vivant au domicile ne peuvent se prendre en charge, IMA Assurances organise et assume les coûts :

- du déplacement aller et retour d'un proche, désigné par le bénéficiaire ou son conjoint, susceptible de s'en occuper au domicile (billet de train 1^{re} classe ou avion de ligne classe économique) ;
- de leur déplacement aller et retour au domicile d'un proche désigné par le bénéficiaire, en train 1^{re} classe ou avion de ligne, classe économique ;
- de leur garde à domicile dans la limite de 15 heures, réparties sur 15 jours à compter de la date d'hospitalisation.

Cette garantie s'applique immédiatement en cas de décès de l'assuré ou de son conjoint.

5.6 Transfert et garde d'animaux domestiques familiers

IMA Assurances organise et prend en charge le transport et/ou l'hébergement des animaux vivant au domicile de l'assuré, dans la limite de 15 jours à compter du 1^{er} jour de l'événement, s'il est hospitalisé plus de 3 jours ou immobilisé à son domicile plus de 5 jours.

Cette garantie s'applique immédiatement en cas de décès de l'un des bénéficiaires.

5.7 Informations juridiques et vie pratique

Afin d'aider l'assuré ou son conjoint souhaitant obtenir des informations à caractère général, IMA Assurances met à la disposition du bénéficiaire du lundi au samedi de 8 h 00 à 19 h 00, hors jours fériés, un service d'information juridique et vie pratique assuré par une équipe expérimentée et formée en permanence (base de donnée réactualisée quotidiennement)

5.8 Garanties médicales

- **Conseils médicaux**

Hors urgence médicale et en l'absence du médecin traitant, des conseils médicaux, liés à un accident corporel ou à une maladie à domicile, peuvent être prodigués par les médecins d'IMA Assurances. Ces conseils ne pourront cependant pas être considérés comme des consultations médicales.

- **Recherche d'un médecin**

En cas d'absence ou d'indisponibilité du médecin traitant, et dès lors que l'événement ne relève pas de l'urgence, IMA Assurances peut aider le bénéficiaire à rechercher un médecin.

- **Recherche d'une infirmière**

De la même façon IMA Assurances peut, sur prescription médicale, aider le bénéficiaire à rechercher une infirmière.

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES EN CAS D'HOSPITALISATION DE PLUS DE 10 JOURS OU IMMOBILISATION DE PLUS DE 30 JOURS JUSTIFIÉE PAR UN CERTIFICAT MÉDICAL, SUITE À UN ACCIDENT CORPOREL.

5.9 Aide à domicile

En cas d'hospitalisation de plus de 10 jours ou immobilisation de plus de 30 jours, justifiée par un certificat médical, de l'assuré ou de son conjoint, IMA Assurances met à leur disposition, en complément de la garantie aide ménagère prévue à l'article 5.2 de la présente convention, une aide à domicile (aide ménagère ou auxiliaire de vie selon le besoin du bénéficiaire).

IMA Assurances prend en charge le coût de cette garantie, à raison de 2 heures par jour d'immobilisation, dans la limite de 15 heures, réparties sur une période maximale d'un 30 jours à compter du retour au domicile.

5.10 Téléassistance

En cas d'immobilisation au domicile de plus de 30 jours de l'assuré ou de son conjoint, IMA Assurances organise et prend en charge les frais d'installation et de maintenance d'un transmetteur de téléalarme au domicile, ainsi que les frais d'accès (abonnement compris) au service, pour une durée maximale de trois mois.

Au-delà de la prise en charge d'IMA Assurances, le bénéficiaire qui le souhaite pourra demander la prolongation du service pour une durée de son choix. Le montant de la prestation reste dès lors à la charge du bénéficiaire.

5.11 Services de proximité

Services proposés sur une période de 30 jours à compter du retour au domicile de l'assuré ou de son conjoint, en cas d'hospitalisation de plus de 10 jours ou d'immobilisation au domicile de plus de 30 jours :

- **Livraison des médicaments**

Lorsque ni le patient bénéficiaire, immobilisé à son domicile, ni son entourage ne sont en mesure de rechercher les médicaments prescrits par le médecin traitant, IMA Assurances se charge de les rechercher à la pharmacie la plus proche de son domicile et de les lui livrer sur une période de 30 jours. Le prix des médicaments demeure à la charge du bénéficiaire.

- **Portage de repas**

Lorsque le patient bénéficiaire, immobilisé à son domicile n'est pas en mesure de préparer lui-même ses repas ou de les faire préparer par son entourage, IMA Assurances organise et prend en charge la livraison d'un repas à concurrence de 10 livraisons réparties sur un mois. Le prix des repas demeure à la charge du bénéficiaire.

- **Portage espèces**

Lorsque le patient bénéficiaire immobilisé à son domicile ne dispose plus d'espèces et ne peut s'en procurer, IMA Assurances organise et prend en charge :

- son transport aller-retour à son établissement bancaire
- ou bien le portage d'espèces contre reconnaissance de dette, par un de ses prestataires agréés, pour un montant maximum de 150 €. La somme avancée devra être remboursée à IMA Assurances dans un délai d'un mois.

- **Livraison de courses**

Lorsque le patient bénéficiaire est immobilisé à son domicile, et que ni lui, ni son entourage ne sont en mesure de faire les courses, IMA Assurances organise et prend en charge les frais de livraison d'une commande par semaine, dans la limite de 4 semaines. Le prix des courses demeure à la charge du bénéficiaire.

- **Coiffure à domicile**

Lorsque le patient bénéficiaire, immobilisé à son domicile, nécessite des soins de coiffure, IMA Assurances organise et prend en charge les frais de déplacement d'un coiffeur à son domicile dans le mois suivant son immobilisation.

Le prix de la prestation du coiffeur demeure à la charge du bénéficiaire.

5.12 Transfert et garde d'animaux domestiques familiaux

IMA Assurances organise et prend en charge le transport et/ou l'hébergement des animaux vivant au domicile, dans la limite de 30 jours en complément de la prestation visée à l'article 5.6.

5.13 Transport de personnes à mobilité réduite aux examens médicaux

Hors urgence médicale, IMA Assurances organise, sur prescription médicale, le transport du bénéficiaire par ambulance ou véhicule sanitaire léger entre son domicile et un établissement de soins de son choix, proche de son domicile et médicalement adapté. Si son état le nécessite, IMA Assurances organise son retour au domicile par l'un de ces moyens. Les frais de transport demeurent à la charge de l'assuré.

5.14 Assistance psychologique

En cas d'événements traumatisants, tels qu'un accident ou un décès, affectant l'un des bénéficiaires, IMA Assurances peut organiser et prendre en charge, selon la situation :

- de un à 5 entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien ;
- et si nécessaire, de un à 3 entretiens en face à face avec un psychologue clinicien.

Les prestations doivent être exécutées dans un délai de un an à compter de la date de survenance de l'événement.

5.15 École à domicile

Si, à la suite d'un accident, l'enfant bénéficiaire est immobilisé au domicile pour une durée de plus de 2 semaines, IMA Assurances organise et prend en charge son soutien pédagogique jusqu'à la reprise des cours.

Cette garantie s'applique pendant l'année scolaire en cours, pour les enfants du primaire au secondaire. Il s'agit de cours particuliers donnés au domicile, jusqu'à 3 heures par jour ouvrable, hors vacances scolaires.

GARANTIES EN CAS D'INCAPACITÉ PERMANENTE SUPÉRIEURE OU ÉGALE À 10 % RECONNUE PAR LE MÉDECIN CONSEIL DE MUTEX.

5.16 Ergothérapeute

En cas d'invalidité reconnue de l'assuré ou de son conjoint, IMA Assurances organise et prend en charge la mise à disposition d'un ergothérapeute à son domicile. Cette garantie prend en compte l'évaluation de la personne dans son lieu de vie :

- l'ergothérapeute effectue un bilan de la personne dépendante dans son lieu de vie dans lequel il recueille des informations relatives aux déficiences actuelles, aux habitudes de vie et dresse un constat des incapacités pour les activités habituelles.
- Dans un second temps, il établit un bilan matériel de l'environnement de vie dans lequel il recense les aides humaines en place, les aides techniques et les matériels spécifiques existants.
- Un rapport de synthèse est ensuite rédigé. Il aboutit à une définition des besoins en aides humaines, en aides techniques et matérielles spécifiques ainsi qu'en aménagement de l'environnement de vie.

Le cas échéant, cette évaluation pourra être complétée par une étude sur l'aménagement du domicile.

5.17 Aide à l'organisation des travaux

IMA Assurances met en relation l'adhérent avec une structure du groupe IMA lorsque l'ergothérapeute préconise des solutions d'aménagements du domicile :

Cette structure servira d'intermédiaire avec les entreprises pour une aide à la réalisation de travaux d'aménagement de l'habitat :

- Envoi sur site de professionnels susceptibles d'effectuer les réparations
- Établissement par ces prestataires d'un diagnostic des réparations à effectuer ainsi qu'un devis.
- Contrôle des devis,
- Suivi des travaux, des coûts, des délais.

Les travaux restent à la charge de l'adhérent. La mise en œuvre de ce service fait l'objet d'un devis de 50 euros qui resteront à la charge

de l'adhérent dans le cas où le devis serait accepté plus de deux mois après son établissement ou refusé.

5.18 Aide à la constitution de dossiers administratifs

Afin d'aider l'assuré ou son conjoint dans la rédaction des documents administratifs IMA Assurances met à la disposition une aide à domicile dans la limite de quatre heures, en complément des informations téléphoniques qu'IMA Assurances peut avoir apportées par avance à l'assuré.

5.19 Aide au retour à l'emploi après accident

En cas d'inaptitude à poursuivre tout ou partie de son activité professionnelle à la suite d'un accident invalidant, IMA Assurances aide à disposition de l'assuré ou de son conjoint une aide au retour à l'emploi et ce, dès que le bénéficiaire est déclaré médicalement apte à reprendre une activité professionnelle.

L'aide apportée par IMA Assurances est composée comme suit :

- Bilan professionnel et identification des métiers possibles suite à l'accident, deuil de l'entreprise et de l'ancienne activité professionnelle
 - Dans la limite de 5 entretiens de deux heures avec des conseillers spécialisés.

Le suivi de cette étape sera réalisé sur une période maximum de

- Le cas échéant, conseils sur les démarches spécifiques au travailleur handicapé par des conseillers spécialisés : présentation des acteurs institutionnels et des démarches administratives à effectuer.

- Techniques de recherches d'emplois : comment rédiger un CV et une lettre de motivation, préparer une prospection téléphonique, préparer un entretien d'embauche.

- Dans la limite de 3 entretiens individuels de deux heures avec des conseillers spécialisés. Le suivi de cette étape sera réalisé sur une période maximum 6 semaines.

- Prospection d'offres d'emplois : mise en ligne du CV sur le site du spécialiste en ressources humaines, accès aux offres ciblées par le consultant et réalisation d'un mailing et d'un phoning auprès de 50 entreprises ciblées.

- Le suivi de cette phase sera réalisé par le biais de 3 entretiens téléphoniques sur une période de 3 mois.

- Les entretiens individuels avec les conseillers spécialisés peuvent se dérouler :

- soit en face à face dans le local du conseiller dans les préfectures de France ;
- soit, si le bénéficiaire ne souhaite pas ou n'est pas en mesure de se déplacer, par téléphone.

L'aide au retour à la vie professionnelle suite à accident ne se substitue pas aux prestations des organismes et associations institutionnels. Aucune démarche matérielle ne sera effectuée par ima assurances auprès de ces organismes et associations ou auprès de toute institution ou administration dont le bénéficiaire relève.

En outre, la responsabilité d'IMA Assurances ne pourra en aucun cas être engagée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte, par le bénéficiaire, du ou des renseignements(s) communiqué(s).

5.20 Formation des aidants

IMA Assurances organise et prend en charge la mise à disposition d'un ergothérapeute au domicile de l'aidé à la survenance de l'évènement ou lors d'une aggravation soudaine de sa perte d'autonomie.

Cette garantie est limitée à une seule intervention par évènement avec un maximum de 3 heures. Elle prend en compte l'évaluation de l'aidé dans son lieu de vie et a pour objet de conseiller l'aidant sur :

- L'acquisition des gestes et postures dans la vie quotidienne et la manutention de l'aidé ;
- L'apprentissage de matériels spécifiques, appareillages, aides techniques et médicales.

5.21 Prise en charge des bénéficiaires en cas d'indisponibilité de l'aidant

En cas d'immobilisation de plus de 5 jours ou d'hospitalisation de l'aidant principal, IMA Assurances organisera et prendra en charge la venue d'un autre aidant au domicile ou le transfert de l'aidé chez un proche. Cette prestation s'entend par un transport non médicalisé aller-retour en train 1re classe ou avion classe économique, dans la limite d'une demande dans l'année suivant la reconnaissance de l'invalidité par le médecin expert de Mutex

Si aucune de ces solutions n'est possible, IMA Assurances organisera la venue d'une auxiliaire de vie dans la limite de 30 heures, réparties sur un mois. Le nombre d'heures sera attribué par IMA Assurances en fonction de la situation.

Cette garantie s'applique immédiatement en cas de décès de l'aidant principal

5.22 Assistance psychologique de l'aidant

En cas de perte d'autonomie de l'assuré ou de son conjoint affectant ses descendants ou aidants familiaux, IMA Assurances peut organiser et prend en charge, selon les cas :

- de un à cinq entretiens téléphoniques individuels avec un psychologue clinicien ;
- et si nécessaire, de un à trois entretiens en face à face avec un psychologue clinicien.

Les garanties doivent être exécutées dans un délai d'un an à compter de la survenance de l'invalidité.

5.23 Service info invalidité

A tout moment, afin d'aider les bénéficiaires souhaitant obtenir des informations spécifiques à l'invalidité, IMA Assurances met à la disposition des bénéficiaires du lundi au samedi de 8 h 00 à 19 h 00, hors jours fériés, un service d'information juridique et vie pratique assuré par une équipe expérimentée et formée en permanence (base de donnée réactualisée quotidiennement) apportant des réponses rapides et immédiates

Les thèmes liés à l'invalidité et à la perte d'autonomie sont les suivants :

- inaptitude au travail
- les rentes/accidents du travail...
- dossier handicap
- allocation personnalisée d'autonomie (bénéficiaires, montant, procédure, hébergement dans un établissement...)
- déclarations des changements de situation
- assurance Invalidité
- structures d'accueil (foyer-logement, résidences services, EHPAD, section de cure médicale, maisons de convalescence, de soin ou de réadaptation).

6. Garanties d'assistance en cas de divorce

6.1 Assistance psychologique

En cas de divorce de l'assuré, IMA Assurances peut organiser et prend en charge pour le compte de l'assuré ou de son conjoint, selon les cas :

- de un à cinq entretiens téléphoniques individuels avec un psychologue clinicien
- et si nécessaire, de un à trois entretiens en face à face avec un psychologue clinicien.

Les garanties doivent être exécutées dans un délai d'un an à compter de la survenance du divorce

6.2 Aide juridique et administrative

En cas de divorce de l'assuré, IMA Assurances s'efforce d'orienter l'assuré ou son conjoint vers les services appropriés, ou de rechercher et communiquer par téléphone les informations juridiques et administratives liées au divorce (droit de la famille, procédure, modes de garde...), du lundi au samedi de 8 h 00 à 19 h 00, hors jours fériés.



226221

Assureur des garanties :

MUTEX

Société anonyme au capital de 37 302 300 euros

Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040

Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex

IMA ASSURANCES

Société anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré

Entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - 79000 Niort, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481 511 632.