

## Notice d'information

### Sommaire

<b>I. DÉFINITIONS</b>	3	<b>IX. DISPOSITIONS RELATIVES À LA SIGNATURE ÉLECTRONIQUE</b>	11
<b>II. OBJET ET CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE ADHÉSION</b>	3	🔍 Article 27 - Objet	11
🔍 Article 1 - Nature du contrat	3	🔍 Article 28 - Définitions	11
🔍 Article 2 - Objet de votre adhésion	4	🔍 Article 29 - Champ d'application	12
🔍 Article 3 - Intervenants au contrat	4	🔍 Article 30 - Force probante du document signé électroniquement	12
3.1 - Les organismes assureurs	4	🔍 Article 31 - Transmission par voie électronique	12
3.2 - Les souscripteurs	4	<b>ANNEXE I - TABLEAU DE DÉTERMINATION DU TAUX D'INCAPACITÉ PERMANENTE</b>	12
3.3 - L'adhérent-assuré	4	<b>ANNEXE II - CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'ASSISTANCE RMA</b>	12
3.4 - Les bénéficiaires	4	<b>I. CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT</b>	12
🔍 Article 4 - Territorialité	4	🔍 Article 1 - Bénéficiaires	12
🔍 Article 5 - Prise d'effet et durée de votre adhésion	4	1.1 - L'adhérent	12
5.1 - Prise d'effet de votre adhésion	4	1.2 - L'adhérent et ses ayants droit	12
5.2 - Durée de votre adhésion	4	1.3 - Les ayants droit au moment de l'accident	12
<b>III. GARANTIES</b>	4	1.4 - Par ayants droit, on entend	12
🔍 Article 6 - Garanties décès en cas d'accident	4	🔍 Article 2 - Prise d'effet et durée des garanties d'assistance	13
6.1 - Capital décès - Bénéficiaire(s) du capital décès	4	🔍 Article 3 - Territorialité	13
6.2 - Capital perte totale et irréversible d'autonomie	5	🔍 Article 4 - Faits générateurs	13
🔍 Article 7 - Garanties maintien de revenu en cas d'accident	5	🔍 Article 5 - Modalités de mise en œuvre	13
7.1 - Garantie indemnités journalières	5	5.1 - Pour contacter l'Assisteur, sans interruption, 24 h/24, 7 j/7	13
7.2 - Garantie incapacité permanente	5	5.2 - Pour les adhérents appelant de l'étranger	13
7.3 - Exonération des cotisations	6	5.3 - Sans oublier	13
🔍 Article 8 - Exclusions	6	🔍 Article 6 - Intervention	13
8.1 - Exclusions communes à toutes les garanties	6	🔍 Article 7 - Application des prestations	13
8.2 - Exclusions propres à la garantie maintien de revenu	6	<b>II. SERVICES DISPONIBLES A TOUT MOMENT</b>	14
<b>IV. MODALITÉS D'ADHÉSION</b>	6	🔍 Article 8 - Informations conseils par téléphone	14
🔍 Article 9 - Conditions d'adhésion	6	8.1 - Exemples de thèmes abordés	14
9.1 - Critères d'adhésion	6	8.2 - Allô jeunes et soutien à la parentalité	14
9.2 - Fausses déclarations	7	8.3 - Accompagnement spécifique vie personnelle/vie professionnelle en cas de sinistre, accompagnement pour l'adhérent ou son ayant-droit	14
🔍 Article 10 - Cotisation	7	🔍 Article 9 - Information santé	15
10.1 - En cours de contrat	7	9.1 - Santé	15
10.2 - En cas de non-paiement de cotisation	7	9.2 - Prévention	15
<b>V. FONCTIONNEMENT DE VOTRE ADHÉSION</b>	7	🔍 Article 10 - Soutien psychologique par téléphone	15
🔍 Article 11 - Revalorisation	7	10.1 - Ecoute et soutien psychologique	15
11.1 - Revalorisation automatique de votre cotisation et de vos garanties	7	10.2 - Soutien santé	15
11.2 - Revalorisation des prestations	7	10.3 - Soutien changements	15
🔍 Article 12 - Évolution de votre adhésion	7	10.4 - Soutien difficultés liées à la vie professionnelle	15
12.1 - Evolution de votre situation	7	10.5 - Prévention et soutien addictions	15
12.2 - Evolution de vos garanties	8	10.6 - Prévention et soutien "Aidant"	15
12.3 - Modification de vos bénéficiaires	8	10.7 - Soutien accident, soutien décès	16
🔍 Article 13 - Modalités de résiliation de votre adhésion	8	10.8 - Conseils quant au choix d'un patricien	16
13.1 - Résiliation de votre adhésion à votre initiative	8	🔍 Article 11 - En cas d'incapacité de travail suite à un accident	16
13.2 - Résiliation à l'initiative de Mutex	8	11.1 - Services à disposition de l'adhérent ou de ses ayants-droit	16
<b>VI. RÉGLEMENT DES PRESTATIONS</b>	8	11.2 - Prestations d'assistance	16
🔍 Article 14 - Formalités à accomplir en cas de sinistre suite à un accident	8	🔍 Article 12 - En cas de perte totale et irréversible d'autonomie et d'invalidité permanente suite à un accident	16
14.1 - Délais de déclaration du sinistre	8	12.1 - Définition de la perte totale et irréversible d'autonomie	16
14.2 - Documents à adresser	8	12.2 - Services à disposition de l'adhérent ou de ses ayants droit	17
🔍 Article 15 - Modalités de paiement des prestations	9	12.3 - Prestations d'assistance	17
15.1 - Pour les garanties décès	9	🔍 Article 13 - En cas de décès suite à un accident	17
15.2 - Pour la garantie indemnités journalière	9	13.1 - Services à disposition des proches, ayants droit, adhérent décédé	17
15.3 - Pour la garantie incapacité permanente	9	13.2 - Prestations d'assistance, en cas de décès de l'adhérent	17
🔍 Article 16 - Déchéance	9	<b>III. DISPOSITIONS JURIDIQUES</b>	19
🔍 Article 17 - Contrôle médical	9	🔍 Article 14 - Exclusions	19
🔍 Article 18 - Litiges médicaux	9	14.1 - Exclusions des sinistres survenus dans l'exercice de certaines professions	19
<b>VII. DROITS DE L'ADHÉRENT</b>	9	14.2 - Exclusions générales	19
🔍 Article 19 - Faculté de renonciation	9	🔍 Article 15 - Conséquences du refus d'assistance de la part de l'adhérent ou de son ayant droit	19
🔍 Article 20 - Protection des données	10	🔍 Article 16 - Non-exécution due à des circonstances exceptionnelles	19
🔍 Article 21 - Prescription	11	🔍 Article 17 - Subrogation	19
🔍 Article 22 - Réclamation et litiges	11	🔍 Article 18 - Prescription	20
🔍 Article 23 - Médiation	11	🔍 Article 19 - Protection des données	20
🔍 Article 24 - Votre information	11	🔍 Article 20 - Réclamation et médiation	20
🔍 Article 25 - Langue et droit applicables au contrat	11		
<b>VIII. DISPOSITIONS DIVERSES</b>	11		
🔍 Article 26 - Modifications et résiliations du contrat collectif	11		
26-1 - Modifications du contrat collectif	11		
26-2 - Résiliation du contrat collectif	11		



## I. DÉFINITIONS

### Accident

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

Les accidents vasculaires cérébraux et les accidents cardiaques n'entrent pas dans la définition de l'accident, et ne sont pas pris en charge au titre des accidents.

La preuve de la cause accidentelle incombe à l'assuré ou à ses ayants droit.

### Adhérent

Personne physique qui adhère au présent contrat d'assurance.

### Assuré

Personne physique désignée sur le bulletin d'adhésion sur la tête de laquelle repose les risques garantis.

### Avenant

On désigne par avenant, toute modification apportée à votre adhésion initiale. L'avenant induit l'émission de nouvelles Conditions particulières.

### Bénéficiaire

Personne physique qui perçoit les prestations en cas de réalisation du risque.

### Concubinage

Le concubinage est une union de fait, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personnes qui vivent en couple.

### Conjoint

Par conjoint, il faut entendre :

- votre conjoint survivant non divorcé ni séparé de corps judiciairement au moment du décès, à défaut ;
- votre partenaire lié par un Pacs ayant cette qualité au moment du décès, à défaut ;
- votre concubin notoire au moment du décès.

### Conjoint collaborateur

Est considéré comme conjoint collaborateur :

- le conjoint marié ou partenaire lié par un Pacs du chef d'une entreprise artisanale, commerciale ou libérale ;
- qui exerce une activité professionnelle dans l'entreprise de manière régulière ;
- sans percevoir de rémunération et sans avoir la qualité d'associé au sens de l'article 1832 du Code civil ;
- et ayant opté pour le statut de conjoint collaborateur.

Sont présumés ne pas exercer dans l'entreprise d'activité professionnelle de manière régulière, les conjoints qui exercent à l'extérieur de l'entreprise une activité salariée d'une durée au moins égale à la moitié de la durée légale du travail, ou une activité non salariée.

### Consolidation

Stabilisation d'un état de santé après un accident ou une maladie laissant subsister des séquelles et n'étant plus susceptible d'amélioration ou d'évolution notable.

### Créateur

Personne ayant créé son entreprise depuis moins de deux ans à partir de la date d'effet de l'adhésion portée aux conditions particulières du contrat.

### France

Par France, il faut entendre: France métropolitaine, la Guyane, la Martinique, la Guadeloupe et la Réunion.

### Franchise

Période entre la survenance d'un événement ouvrant droit à l'indemnisation et le début de cette indemnisation.

### Gérant majoritaire

Il s'agit des gérants détenant la majorité des parts sociales de SARL ou de SELARL et qui relèvent des dispositions de l'article 62 du CGI.

Vous êtes considéré comme gérant majoritaire si vous détenez plus de 50 % des parts de votre société. Pour l'élaboration de ce critère, sont prises en compte les parts détenues en pleine propriété ou en usufruit appartenant personnellement au gérant, à son conjoint ou partenaire de PACS, faisant l'objet d'une imposition commune et à ses enfants non émancipés.

### Hospitalisation

Séjour dans un hôpital ou une clinique prescrit par un médecin pour y recevoir un traitement médical ou chirurgical nécessité par un accident.

### Pays à risques

Il s'agit des états dans lesquels il existe des risques naturels (ouragans, séismes par exemple), des risques sanitaires (grippe aviaire, par exemple), des risques terroristes, un risque nucléaire, un risque de piraterie maritime, formellement déconseillés par le Ministère des Affaires étrangères sur son site internet (<http://www.diplomatie.gouv.fr> rubrique « conseil aux voyageurs »).

### Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)

La perte totale et irréversible d'autonomie se définit par l'incapacité d'exercer la moindre activité pouvant procurer gain ou profit et par le fait de requérir l'assistance permanente, totale et définitive d'une tierce personne pour accomplir tous les actes de la vie quotidienne (se lever, se laver, s'habiller, s'alimenter, se déplacer).

### Point AGIRC

Valeur du point de retraite AGIRC communiqué par le régime de retraite complémentaire des cadres.

### Rechute

Il y a rechute si après un arrêt de travail indemnisé, l'assuré reprend son activité, puis retombe en incapacité de travail moins de 60 jours après la reprise. Tous les arrêts doivent avoir la même cause médicale que le premier.

### Repreneur

Personne qui a repris une entreprise ou a modifié la forme sociale de son entreprise, depuis moins d'un an à partir de la date d'effet de l'adhésion portée aux Conditions particulières du contrat.

### Sinistre

Évènement survenu à l'assuré à la suite d'un accident tel que contractuellement défini et mettant en jeu la garantie, dès lors que l'adhésion est en vigueur.

## II. OBJET ET CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE ADHÉSION

### 🕒 Article 1 - Nature du contrat

Moduvé0 Accident est composé de deux contrats d'assurance collective à adhésion facultative :

- Le premier contrat est 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 et ayants droit 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 Moduvé0 Accident.

- Le second contrat est souscrit auprès de Mutex par l'Association Nationale de Prévoyance des Professions Indépendantes (ANPPI), au profit de ses adhérents travailleurs non-salariés dans le cadre de la loi Initiative et Entreprise Individuelle (dite loi Madelin) n°94-126 du 11 février 1994.

Les deux contrats sont régis par le Code des assurances. Ils relèvent des branches n° 1 « Accident », n° 2 « Maladie » et n° 20 « Vie-Décès » du Code des assurances.

## 🕒 Article 2 - Objet de votre adhésion

Moduvé Accident a pour objet de garantir, **en cas d'accident** tel que défini dans le paragraphe I. Définitions, le versement d'un capital en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie, d'une rente en cas d'incapacité permanente totale ou partielle et des indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale de travail de l'assuré, selon les conditions définies au contrat.

Il prévoit également des garanties d'assistance présentées dans l'annexe II : contrat d'assistance.

Les garanties du contrat d'assistance sont souscrites par Mutex auprès de Ressources Mutuelles Assistance (RMA) et sont assurées par RMA.

## 🕒 Article 3 - Intervenants au contrat

### 3.1 - Les organismes assureurs

- Nous, Mutex, société anonyme régie par le Code des assurances, dont le siège social se situe 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex, pour les garanties décès, perte totale et irréversible d'autonomie, indemnités journalières et incapacité permanente, consécutives à un accident.

Notre organisme de contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9

- Ressources Mutuelles Assistance, Union soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, dont le siège social se situe 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44124 Vertou Cedex, pour les garanties d'assistance.

### 3.2 - Les souscripteurs

- **Association des Mutualistes Pour la Protection Sociale (AMPPS)**, association régie par la loi du 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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.
- **Association Nationale de Prévoyance pour les Professions Indépendantes (ANPPI)**, Association de type loi 1901, dont le siège social se situe 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex.

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

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, ou de l'ANPPI pour tous les autres adhérents.

### 3.3 - L'adhérent-assuré

- Vous êtes l'adhérent, vous avez signé le Bulletin d'adhésion et vous réglez les cotisations (sauf si vous êtes travailleur non salarié et que votre entreprise les prend en charge).
- Vous êtes également l'assuré, personne physique sur laquelle repose les garanties.

### 3.4 - Les bénéficiaires

- Le bénéficiaire est la personne que vous avez désignée pour recevoir les prestations des garanties décès en cas de réalisation du risque.

- Vous êtes le bénéficiaire des prestations des garanties perte totale et irréversible d'autonomie, indemnités journalières et incapacité permanente.

## 🕒 Article 4 - Territorialité

Vos garanties sont acquises en France, Monaco, Pays de l'Union européenne et Suisse.

Dans le reste du monde, les garanties sont acquises pour des séjours n'excédant pas trois mois continus.

Toutefois, s'agissant des garanties « Maintien de revenu », l'accident survenant au cours de cette même période ne pourra donner lieu à prestations qu'en cas d'hospitalisation. A défaut d'hospitalisation, l'indemnisation ne débutera qu'à la date de première constatation médicale en France par un médecin et après application de la franchise, à compter de la date de votre retour telle que prévue à l'article 7.1.1 de la présente Notice d'information.

## 🕒 Article 5 - Prise d'effet et durée de votre adhésion

### 5.1 - Prise d'effet de votre adhésion

La date d'effet de votre adhésion est fixée à la date de signature de votre Bulletin d'adhésion ou, à votre demande, à la date d'effet indiquée sur celui-ci.

Elle figure dans vos Conditions particulières.

**La prise d'effet de votre adhésion est subordonnée à un encaissement effectif de la première cotisation.**

Tout sinistre lié à un accident survenu avant la prise d'effet du contrat ne sera pas pris en charge au titre du présent contrat.

### 5.2 - Durée de votre adhésion

**Votre adhésion est annuelle et se renouvelle chaque année par tacite reconduction à sa date anniversaire, sauf cas de résiliation dans les conditions fixées à l'article 13.**

En tout état de cause, votre adhésion prend fin :

- à la date anniversaire de la date d'effet de votre adhésion suivant votre 67<sup>e</sup> anniversaire ou,
- à la date d'échéance qui suit la liquidation de vos droits à la retraite,
- à l'issue de la procédure de résiliation des garanties pour défaut de paiement des cotisations décrite à l'article 10.2.

## III. GARANTIES

Moduvé Accident est composé de l'ensemble des garanties décrites ci-dessous. **Ces garanties sont obligatoires et non optionnelles à l'adhésion et en cours de contrat.**

### 🕒 Article 6 - Garanties décès en cas d'accident

Le montant du capital décès – perte totale et irréversible d'autonomie souscrit lors de l'adhésion est au minimum de 15 000 € et limité à un maximum de 200 000 €. Le montant des garanties Décès Mutex ne doit pas excéder 1 000 000 €.

La part de cotisation afférente à la garantie Capital décès - Perte totale et irréversible d'autonomie en cas d'accident n'est pas éligible au dispositif fiscal Madelin.

### 6.1 - Capital décès

Le capital décès sera versé, à votre décès suite à un accident, aux bénéficiaires que vous aurez désignés.

Le montant du capital décès ainsi que les bénéficiaires figurent sur vos Conditions particulières matérialisant votre adhésion au contrat Moduvé Accident ou bien sur le dernier avenant, en cas de modification effectuée en cours d'adhésion.

Le versement du capital met fin à l'adhésion.

### Bénéficiaire(s) du capital décès

Vous pouvez désigner le(s) bénéficiaire(s) dans le Bulletin d'adhésion ou ultérieurement par voie d'avenant. Cette désignation peut également être effectuée, entre autre, par acte sous seing privé ou par acte reçu devant notaire.

Si le bénéficiaire est nommément désigné, les coordonnées de ce dernier peuvent être portées au Bulletin d'adhésion ; elles seront utilisées par Mutex lors de votre décès.

La clause bénéficiaire peut être modifiée en cours d'adhésion.

Toutefois, la désignation du bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par ce dernier, effectuée dans les conditions suivantes :

- par voie d'avenant signé de Mutex, de l'adhérent et du bénéficiaire ;
- ou par voie d'acte authentique ou sous seing privé, signé de l'adhérent et du bénéficiaire, qui devra être notifiée par écrit à Mutex pour lui être opposable.

Lorsque la désignation du bénéficiaire est faite à titre gratuit (sans contrepartie), l'acceptation ne peut intervenir que trente jours au moins à compter du moment où l'adhérent est informé que l'adhésion est conclue.

A défaut de désignation expresse ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires désignés, les bénéficiaires sont :

- le conjoint survivant de l'assuré non séparé de corps judiciairement au moment du décès, à défaut ;
- le partenaire de l'assuré lié par un Pacte ayant cette qualité au moment du décès, à défaut ;
- le concubin notoire de l'assuré, à défaut ;
- les enfants de l'assuré nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux, à défaut ;
- les héritiers de l'assuré en application des règles de la dévolution successorale légale.

Le bénéficiaire a la possibilité de demander la transformation de tout ou partie du capital en rente viagère ou temporaire non réversible.

## 6.2 - Capital perte totale et irréversible d'autonomie

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie, suite à un accident, telle que définie au paragraphe I. Définitions, vous avez la possibilité de demander à percevoir par anticipation le versement du capital décès garanti.

Ce capital vous sera versé dès la consolidation de votre état de santé, après accord de notre médecin conseil.

Le versement du capital met fin à l'adhésion.

## 🕒 Article 7 - Garanties maintien de revenu en cas d'accident

**Vous ne pouvez bénéficier de cette garantie que si vous exercez effectivement une activité professionnelle au premier jour de l'arrêt de travail.**

**Vous ne pouvez choisir un montant d'indemnités journalières ou/et de rente qui vous ferait bénéficier, en cas d'arrêt de travail, de ressources supérieures à celles que vous procure votre activité professionnelle, compte tenu des prestations versées par d'autres organismes (régimes obligatoires, facultatifs...).**

**Le conjoint collaborateur peut souscrire aux garanties indemnités journalières principales, incapacité permanente et exonération.**

### 7.1 - Garantie indemnités journalières

En cas d'arrêt de travail, suite à un accident, cette garantie forfaitaire vous permet de percevoir des indemnités journalières dont le montant figure sur vos Conditions particulières ou sur votre dernier avenant de modification de garanties en cours d'adhésion.

Le montant de cette garantie est au minimum de 10 euros par jour et est limité à 200 euros par jour.

Cette garantie vous assure le versement d'indemnités journalières lorsque vous êtes momentanément dans l'incapacité **complète** d'exercer votre activité professionnelle, telle que vous l'avez déclarée à l'adhésion ou en cours d'adhésion, à la suite d'un accident. Votre activité professionnelle et le montant des indemnités journalières sont indiqués dans vos Conditions particulières ; ils pourront être modifiés en cours de contrat par l'intermédiaire d'un avenant.

#### 7.1.1 - Franchise

**Le versement des indemnités journalières intervient dès le 4<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail ou dès le 1<sup>er</sup> jour en cas d'hospitalisation d'au moins une nuitée.**

Si après un arrêt de travail indemnisé par nos soins, vous reprenez votre activité professionnelle, puis retombez en incapacité de travail moins de 60 jours après la reprise, les indemnités vous seront versées

sans application d'une nouvelle franchise. Nous considérons alors qu'il y a rechute, à condition bien sûr que les arrêts suivants aient la même cause que le premier. A défaut, il s'agira d'un nouveau sinistre et la franchise sera appliquée.

#### 7.1.2 Durée d'indemnisation

La durée d'indemnisation est de 1095 jours, diminuée de la franchise prévue à l'article 7.1.1 ou avenant en cas de modification de garanties en cours d'adhésion, pour les indemnités.

Dans le cas d'une reprise à temps partiel pour des raisons thérapeutiques, votre indemnité journalière sera réduite de moitié et vous sera réglée pendant 180 jours maximum.

La durée d'indemnisation pour les indemnités journalières peut être épuisée en un ou plusieurs arrêts de travail.

En cas d'arrêt de travail intervenant moins d'un an après une reprise effective et continue de l'activité professionnelle, la durée d'indemnisation maximum restante est calculée en déduisant le nombre de jours ayant donné lieu à versement d'indemnités journalières, jusqu'à épuisement du crédit.

La durée d'indemnisation est intégralement reconstituée, si un nouvel arrêt de travail intervient après une reprise effective et continue de l'activité professionnelle d'une durée minimum d'un an.

#### 7.1.3 Cessation du versement des indemnités journalières

Le versement des indemnités journalières cesse :

- en cas de reprise du travail totale ou partielle (sauf cas du mi-temps thérapeutique) ;
- au jour où vous êtes admis à bénéficier de la rente incapacité permanente. Le déclenchement de la rente met définitivement fin à la garantie indemnités journalières définies à l'article 7.1 ;
- au 1095<sup>e</sup> jour de votre arrêt de travail, y compris les périodes de mi-temps thérapeutique et en tenant compte de la franchise, pour les indemnités journalières décrites à l'article 7.1 ;
- à l'issue de la procédure de résiliation pour défaut de paiement des cotisations décrite à l'article 10.2 ;
- au plus tard à la date anniversaire de la date d'effet de l'adhésion suivant vos 67 ans ;
- au jour où vous liquidez vos droits à la retraite ;
- au jour où les prolongations d'arrêt de travail ne sont plus en rapport avec les séquelles de l'accident ;
- au jour où l'état de santé est consolidé ;
- au jour où les conditions exigées par le contrat ne sont plus réunies.

## 7.2 - Garantie incapacité permanente

Vous êtes considéré(e) en incapacité permanente s'il y a réduction définitive de votre potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel qui se traduit par une diminution de capacité de travail et de gain à la suite d'un accident après consolidation de votre état.

Cette garantie forfaitaire vous permet de percevoir une rente en cas d'invalidité faisant suite à un accident.

Le montant de cette garantie est au minimum de 3 650 euros par an et est limité à 73 000 euros par an.

Le montant de la rente est défini dans vos Conditions particulières ou dans votre dernier avenant de modification de garanties. Il sera également déterminé en fonction du taux d'incapacité permanente déterminé par notre médecin conseil (selon le barème figurant en annexe).

En cas d'incapacité permanente dont le taux est supérieur ou égal à 66 %, la prestation sera égale à 100 % du montant de la rente figurant dans vos Conditions particulières ou dans votre avenant en tenant compte de la revalorisation prévue à l'article 11.

En cas d'incapacité permanente partielle dont le taux (N) est compris entre 33 % et 66 %, le montant de la rente (R) figurant dans vos Conditions particulières ou dans votre avenant en tenant compte de la revalorisation sera proportionnel au taux d'incapacité permanente ( $R \times N/66 \%$ ).

En cas d'incapacité permanente dont le taux est inférieur à 33 %, nous ne verserons aucune prestation.

#### 7.2.1 - Détermination du taux d'incapacité permanente

Le calcul de votre taux d'incapacité permanente ne pourra être effectué qu'après la consolidation de votre état de santé.



Seules les séquelles de l'accident seront prises en considération dans le calcul des taux.

Le taux d'incapacité permanente est fonction, à la fois, du taux d'incapacité fonctionnelle et du taux d'incapacité professionnelle, sans tenir compte des éventuelles invalidités, infirmités préexistantes et des exclusions prévues à l'article 8. Le taux est déterminé obligatoirement en France.

Le taux d'incapacité fonctionnelle sera apprécié de 0 à 100 % en dehors de toute considération liée à votre activité professionnelle, par expertise et par référence au dernier « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » publié par la revue « Le concours médical ».

Le taux d'incapacité professionnelle sera apprécié de 0 à 100 % d'après la nature de l'incapacité professionnelle par rapport à l'activité professionnelle, telle que vous l'avez déclarée à l'adhésion ou en cours d'adhésion, en tenant compte :

- de la façon dont elle était exercée antérieurement à l'accident,
- des conditions normales d'exercice de la profession,
- des possibilités d'exercice restantes.

Le taux d'incapacité permanente sera déterminé en fonction du croisement des deux taux définis dans le tableau figurant en annexe.

### 7.2.2 - Cessation du versement de la rente

Le versement de la rente cesse :

- à la révision de la rente par notre médecin conseil dès que le taux d'incapacité est inférieur à 33 % ;
- à l'issue de la procédure de résiliation pour défaut de paiement des cotisations décrite à l'article 11.2 ;
- au plus tard à la date anniversaire de la date d'effet de l'adhésion suivant vos 67 ans ;
- au jour où vous liquidez vos droits à la retraite.

### 7.3 - Exonération des cotisations

Cette garantie vous permet de bénéficier d'une exonération des cotisations si vous percevez de la part de Mutex des prestations dues au titre des garanties indemnités journalières ou incapacité permanente décrites aux articles 7.1 et 7.2.

Pendant la période d'exonération, vos garanties en cours sont intégralement maintenues, mais vous ne pourrez pas les augmenter.

#### 7.3.1 - Franchise

La prise en charge du paiement des cotisations ne débute qu'après une période ininterrompue d'arrêt de travail de 90 jours appelée franchise continue, consécutif à un accident.

En cas de rechute, telle que définie au paragraphe I. Définitions, cette franchise continue de 90 jours s'apprécie à compter de la date d'arrêt de travail initial ayant donné lieu à la rechute.

#### 7.3.2 - Cessation de la garantie

La garantie exonération des cotisations cesse à la date où cessent toutes vos prestations indemnités journalières ou incapacité permanente décrites aux articles 7.1 et 7.2.

## ⊗ Article 8 - Exclusions

### 8.1 - Exclusions communes à toutes les garanties

**Un certain nombre de risques ne sont pas pris en charge dès lors qu'ils résultent :**

- du suicide ou de toute tentative de suicide ;
- des faits causés ou provoqués intentionnellement par un bénéficiaire ou avec sa complicité ;
- des faits causés ou provoqués par l'assuré(e) soit intentionnellement, soit dans un état d'imprégnation alcoolique caractérisé par un taux d'alcoolémie supérieur à la limite fixée par le Code de la route, soit sous l'emprise de drogues, de stupéfiants, tranquillisants non prescrits médicalement ;
- des conséquences directes ou indirectes de guerre civile, étrangère, d'insurrection, d'interventions militaires, d'émeutes, d'actes de terrorisme ou de sabotage dès lors que l'assuré y prend une part active ;

- de la désintégration du noyau atomique, des effets directs ou indirects provenant d'une transmutation du noyau de l'atome ;
- de la pratique de sports à titre professionnel ou amateur de haut niveau ou rémunéré dès lors que l'assuré participe à des tentatives de records, acrobaties, des cascades, des essais, des paris, des défis ; sauf acceptation par l'assureur mentionnée dans les Conditions particulières de votre adhésion ;
- de la pratique de sports aériens, y compris le saut à l'élastique, à titre amateur ou professionnel, ou de la pratique de sports nécessitant l'utilisation d'engins à moteur (terrestre, maritime ou aérien) ; à l'exception des baptêmes dès lors qu'ils sont sous la responsabilité d'un accompagnateur ou moniteur agréé.

**Un certain nombre de risques ne sont pas pris en charge dès lors qu'ils résultent :**

- de la conduite de tout engin, si vous n'êtes pas qualifié ou si vous ne détenez pas le permis requis par la réglementation en vigueur ;
- de la pratique non encadrée par une personne reconnue par la Fédération française de l'une des disciplines suivantes : alpinisme, spéléologie, rafting, canyoning, bobsleigh, plongée avec équipement autonome, ski hors-piste ou acrobatique, tous types de boxes.

### 8.2 - Exclusions propres à la garantie maintien de revenu

**Un certain nombre de risques ne sont pas pris en charge dès lors qu'ils résultent :**

- d'hospitalisations et séjours dans les maisons de repos ou de retraite, les établissements psychiatriques, de rééducation, de cures thermales, marines et de rajeunissement, de traitements esthétiques, et de cures de désintoxication lorsqu'ils ne sont pas pris en charge par la Sécurité sociale, que ces établissements soient publics ou privés ;
- des congés légaux de maternité et de paternité dans les conditions prévues au Code de la Sécurité sociale pour les salariés, que l'assuré soit salarié ou non.

## IV. MODALITÉS D'ADHÉSION

### ⊗ Article 9 - Conditions d'adhésion

#### 9.1 - Critères d'adhésion

- Âge minimum: 18 ans révolus.
- Âge maximum: 62 ans.

Votre âge est calculé par différence de millésime entre l'année d'adhésion et votre année de naissance.

Vous devez exercer de manière effective une activité professionnelle en tant que salarié, artisan, commerçant, profession libérale, gérant majoritaire, travailleur non salarié agricole, créateur ou repreneur d'entreprise, conjoint collaborateur ou auto entrepreneur.

Vous devez compléter et signer le Bulletin d'adhésion et régler les cotisations.

Vous devez résider en France ou à Monaco.

**Vous devez déclarer le plus précisément possible votre activité professionnelle afin que nous puissions apprécier le risque durant toute la vie du contrat.**

**Vous ne pouvez pas adhérer à Moduvéo Accident si vous exercez une des professions suivantes :**

- danseur, professeur de danse ;
- boucher désosseur ;
- professions comportant du travail en hauteur à plus de 15 mètres ;
- professions avec activité manuelle et/ou physique sous terre ou sous-marine ;
- professions avec manipulation de matière ou produits dangereux (explosif, virus, produits toxiques, corrosifs, radioactifs...) ;
- professions à caractère sportif : sport motorisé (terre, mer ou air), aéronautique (engin sans moteur), yachting,

sport de neige ou de montagne, sport en altitude, sport en profondeur(plongée, spéléo, équitation, hippisme ;

- pompier, police (nationale, municipale), militaire (gendarme, douanier...);
- agent de sécurité, vigile, maître-chien, garde du corps, détective, convoyeur de fonds ;
- professions avec déplacements dans les pays à risques (définition au paragraphe I Définitions) ;
- transport des hommes ou des marchandises dans d'autres destinations que l'Europe ;
- vétérinaire pour zoos, parcs animaliers, cirques ;
- cascadeur ;
- journaliste grand-reporter, cameraman ou photographe de grand reportage.

#### Critères d'adhésion spécifiques Madelin

Seuls les adhérents-assurés ayant la qualité de commerçants, artisans, conjoints collaborateurs, professions libérales et gérants majoritaires peuvent adhérer au contrat d'assurance Moduvéo Accident dans le cadre de la loi Initiative et Entreprise Individuelle (dite loi Madelin).

**Vous devez être à jour du paiement de vos cotisations dues au titre des régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse à l'adhésion, et lors de chaque renouvellement d'adhésion.**

**Vous devez être résident fiscal français.**

#### 9.2 - Fausses déclarations

##### 9.2.1 - Réticences ou fausses déclarations intentionnelles

En application de l'article L. 113-8 du Code des assurances, indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26 du Code des assurances, **le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de votre part, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue notre opinion, alors même que le risque omis ou dénaturé de votre part a été sans influence sur le sinistre.**

Les cotisations payées demeurent alors acquises à Mutex, qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

Mutex pourra, par ailleurs, engager des poursuites pour la récupération des prestations indûment réglées.

##### 9.2.2 - Omissions ou fausses déclarations non intentionnelles

En application de l'article L. 113-8 du Code des assurances, l'omission ou la déclaration inexacte de votre part dont votre mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité du contrat d'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, nous avons le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de cotisation, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée auprès de vous par lettre recommandée, en restituant la portion de la cotisation payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des cotisations payées par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

Il pourra également être fait application des dispositions de l'article L132-26 du Code des assurances.

#### 📍 Article 10 : Cotisation

Le montant de votre cotisation annuelle est déterminé en fonction du montant de chacune de vos garanties.

La cotisation est payable annuellement et d'avance. Toutefois, nous vous laissons aussi la possibilité de choisir une périodicité de paiement semestrielle, trimestrielle ou mensuelle.

Ces informations sont indiquées dans vos Conditions particulières.

#### 10.1 - En cours de contrat

Votre cotisation va évoluer chaque année, à la date anniversaire de votre adhésion, en fonction de la revalorisation décrite à l'article 11.

Elle peut également évoluer à la date anniversaire de votre adhésion, en fonction :

- des modifications concernant vos garanties ;
- des modifications concernant votre situation ;
- des évolutions législatives ou réglementaires ;
- des résultats du contrat d'assurance collectif Moduvéo Accident.

#### 10.2 - En cas de non-paiement de cotisation

Votre cotisation doit être réglée dans les 10 jours de son échéance.

A défaut, nous vous adresserons une lettre recommandée vous en réclamant le montant.

Vous devrez alors, impérativement, payer celle-ci dans les 40 jours à compter de l'envoi de cette lettre, ainsi que les cotisations venues à échéance pendant ce délai.

A l'issue de ce délai, si les cotisations ne sont toujours pas payées, l'adhésion sera définitivement résiliée.

Aucune prise en charge ne peut intervenir pour des événements survenant durant la période de 40 jours précitée de suspension des garanties ou après la résiliation de l'adhésion.

## V. FONCTIONNEMENT DE VOTRE ADHÉSION

### 📍 Article 11 - Revalorisation

#### 11.1 - Revalorisation automatique de votre cotisation et de vos garanties

Votre cotisation et vos garanties sont revalorisées à chaque date anniversaire de l'adhésion suivant la valeur du point AGIRC-ARRCO constatée au 1<sup>er</sup> juillet des deux années précédentes.

Vous pouvez refuser cette revalorisation, le refus de la revalorisation est définitif.

Si le paiement de vos cotisations est exonéré pendant 3 ans continus, les garanties cessent d'être revalorisées.

#### 11.2 - Revalorisation des prestations

Chaque année, pour les prestations décès versées sous forme de rente et à chaque date anniversaire de l'adhésion pour les garanties maintien de revenu, vos prestations seront revalorisées en fonction du résultat technique de Moduvéo Accident et sur décision du Conseil d'administration.

### 📍 Article 12 : Evolution de votre adhésion

#### 12.1 - Evolution de votre situation

En cours d'adhésion, vous vous engagez à informer Mutex des modifications suivantes intervenant dans votre situation :

- tout changement de profession ;
- toute modification des conditions d'exercice de votre activité professionnelle ;
- toute cessation temporaire (chômage) ou définitive d'activité, ou cumul emploi-retraite ;
- tout changement d'état civil ;
- tout changement d'adresse.

Ces déclarations doivent être adressées par lettre recommandée, **dans un délai de 15 jours** à compter de la date de modification, à l'organisme ayant reçu votre adhésion ou à défaut à l'adresse suivante : Mutex, 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex.

Si vous omettez de déclarer une modification aggravant le risque, il peut être fait application des articles L. 113-8 ou L. 113-9 du Code des assurances.

Lorsque la nouvelle situation entraîne une modification du risque ou en modifie l'appréciation, Mutex peut dans les 10 jours :

- soit proposer une diminution du montant de vos garanties ;

- soit résilier votre adhésion. Dans ce cas, toutes les garanties sont résiliées à la date d'échéance suivant la réception de votre courrier nous informant de votre changement de situation.

Nous vous informerons de la décision par l'envoi d'un avenant à votre adhésion comprenant ces nouvelles dispositions ou d'une lettre de résiliation.

Vous devez nous retourner cet avenant signé **dans les 30 jours** suivant sa date d'émission.

En cas de refus de l'avenant de votre part notifié par écrit ou d'absence de réponse à l'issue du délai précité, votre adhésion sera résiliée au terme de ce délai. Dans ce cas, nous rembourserons les échéances de cotisations versées à tort.

## 12.2 - Evolution de vos garanties

Vous avez à tout moment la possibilité de demander une augmentation ou une baisse du montant de vos garanties qui sera formalisée par un avenant. La date d'effet de l'avenant est fixée à la date d'échéance de cotisation suivant la date de signature de la demande d'avenant.

Le montant de la garantie maintien de revenu choisi ne doit néanmoins pas permettre un enrichissement eu égard à la rémunération moyenne de votre profession et revenus déclarés.

## 12.3 - Modification de vos bénéficiaires

La date d'effet du changement de bénéficiaire sur votre adhésion est la date de votre choix, et à défaut, celle de votre courrier de demande de modification.

## ☉ Article 13 : Modalités de résiliation de votre adhésion

### 13.1 - 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 ;
- par e-mail envoyé au correspondant de 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, la demande de résiliation peut être effectuée selon l'une des autres modalités prévues à l'article L. 113-14 du Code des assurances.

### 13.2 - Résiliation à l'initiative de Mutex

Mutex peut également résilier l'adhésion par lettre recommandée moyennant un préavis de 2 mois avant la date d'échéance annuelle.

## VI. RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

### ☉ Article 14 : Formalités à accomplir en cas de sinistre suite à un accident

#### 14.1 - Délais de déclaration du sinistre

##### 14.1.1 - En cas de décès

Vos bénéficiaires doivent nous informer de votre décès consécutif à un accident dans les plus brefs délais.

##### 14.1.2 - En cas de perte totale et irréversible d'autonomie

Vous devez nous déclarer votre état de perte totale et irréversible d'autonomie consécutif à un accident dans les plus brefs délais.

##### 14.1.3 - En cas d'incapacité permanente

Vous devez nous déclarer votre invalidité consécutive à un accident, lorsque votre état de santé sera consolidé, **dans les 8 jours** suivant sa constatation médicale.

#### 14.1.4 - En cas d'arrêt de travail

Vous devez adresser les justificatifs **dans un délai de 8 jours** à compter du 1er jour de votre arrêt de travail consécutif à un accident.

Chaque prolongation d'arrêt de travail doit nous être déclarée **dans les 3 jours** qui suivent sa notification.

Si vous êtes en mi-temps thérapeutique à la suite d'un arrêt total de travail, vous devez nous en informer dans un délai de 8 jours à compter de la date de reprise à temps partiel.

## 14.2 - Documents à adresser

### 14.2.1 - Pour la garantie capital décès suite à un accident

Les bénéficiaires que vous avez désignés devront envoyer les documents suivants :

- l'acte de décès de l'assuré ;
- la copie de documents officiels justifiant des droits et de la qualité des bénéficiaires ;
- un justificatif d'identité en cours de validité ;
- un RIB IBAN ;
- un certificat médical indiquant si le décès est dû à une cause accidentelle ;
- un constat de gendarmerie ou un rapport de police précisant la date de survenance et les circonstances de l'accident ;
- si l'accident a été causé par un tiers, son nom, son adresse, les coordonnées de la compagnie d'assurance, son numéro de police (joindre une copie du constat amiable) ;
- si nécessaire, une demande de transformation du capital décès en rente ;
- ainsi que toute autre pièce qui pourrait être nécessaire pour la constitution du dossier.

**Les pièces médicales doivent être adressées, sous pli confidentiel, au médecin conseil de Mutex.**

### 14.2.2 - Pour la garantie perte totale et irréversible d'autonomie suite à un accident

C'est à vous, en tant que bénéficiaire de la prestation, qu'il incombe de nous transmettre une demande qui doit préciser :

- que vous êtes définitivement incapable d'exercer la moindre activité pouvant vous procurer gain ou profit ;
- la date de survenance de l'accident, ses circonstances précises (lieu, nom des témoins...) et la nature des lésions constatées médicalement ;
- toutes preuves susceptibles d'établir le caractère accidentel de la perte totale et irréversible d'autonomie ;
- si l'accident a été causé par un tiers, son nom, son adresse, les coordonnées de la compagnie d'assurance, son numéro de police (joindre une copie du constat amiable) ;
- que votre état de santé vous oblige à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie ;
- que cette assistance s'exercera tout au long de la vie ;
- la date à laquelle s'est déclarée cette perte totale et irréversible d'autonomie ;
- toute autre pièce administrative qui pourrait être nécessaire pour la constitution du dossier ;
- toute pièce médicale nécessaire à l'étude du dossier par le Médecin conseil de Mutex.

**Les pièces médicales doivent être adressées, sous pli confidentiel, au médecin conseil de Mutex.**

### 14.2.3 - Pour la garantie indemnité journalière

En cas d'arrêt de travail, vous devez nous adresser :

- un avis d'arrêt de travail indiquant les heures de sorties autorisées (3 heures consécutives) ;
- une attestation sur l'honneur certifiant que votre activité professionnelle est identique à celle qui est indiquée dans vos Conditions particulières ou au dernier avenant, et que vos revenus n'ont pas subi d'évolution à la hausse ou à la baisse ;



- un certificat médical attestant que cet arrêt vous met dans l'incapacité d'exercer votre activité professionnelle, document indiquant :
  - la date de survenance de l'accident, ses circonstances précises (lieu, nom des témoins...) et la nature des lésions constatées médicalement ;
  - toutes preuves susceptibles d'établir le caractère accidentel de l'incapacité temporaire ;
  - la durée de l'arrêt de travail ;
  - les interventions chirurgicales et/ou examens médicaux éventuellement pratiqués ;
  - éventuellement l'importance de l'incapacité permanente à envisager ;
- si l'accident a été causé par un tiers, son nom, son adresse, les coordonnées de la compagnie d'assurance, son numéro de police (joindre une copie du constat amiable) ;
- en cas d'hospitalisation : les causes de celle-ci, le nom et l'adresse de l'établissement et un justificatif de la durée du séjour.

**Toute autre pièce qui pourrait être nécessaire pour la constitution du dossier.**

**Les pièces médicales doivent être adressées, sous pli confidentiel, au médecin conseil de Mutex.**

#### 14.2.4 - Pour la garantie incapacité permanente

Vous devez envoyer un certificat médical attestant du caractère accidentel et de l'incapacité permanente qui vous a été reconnue.

Si l'accident a été causé par un tiers, vous nous indiquez, son nom, son adresse, les coordonnées de la compagnie d'assurance, son numéro de police (joindre une copie du constat amiable).

Vous joignez également la copie de la décision de prise en charge ou non de l'incapacité permanente par l'organisme du régime de prévoyance obligatoire.

Si votre état de santé évolue, c'est-à-dire s'il s'améliore ou s'aggrave, n'omettez pas de transmettre un certificat médical mentionnant cette évolution.

**Les pièces médicales doivent être adressées, sous pli confidentiel, au médecin conseil de Mutex.**

### 🕒 Article 15 : Modalités de paiement des prestations

#### 15.1 - Pour les garanties décès

##### 15.1.1 - Modalités de règlement du capital décès

En cas de décès de l'assuré consécutif à un accident, il est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) le capital garanti dans les 30 jours qui suivent la réception des pièces nécessaires au règlement des prestations.

Votre bénéficiaire a la possibilité de demander le paiement de 5 000 euros par acompte sur le capital garanti dans les 8 jours qui suivent la réception des pièces nécessaires, s'il remplit les conditions suivantes :

- être votre conjoint, concubin, partenaire de PACS ;
- ou être l'unique bénéficiaire désigné aux Conditions particulières de votre contrat.

Pour bénéficier de cet acompte, il devra nous faire parvenir un extrait de l'acte de décès, une copie d'une pièce d'identité en cours de validité, ainsi qu'une copie du livret de famille s'il n'est pas nommément désigné dans les Conditions particulières, ou une copie du contrat de PACS, ou des justificatifs du concubinage.

##### 15.1.2 - Modalités de règlement du capital perte totale et irréversible d'autonomie

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie consécutive à un accident, il vous sera versé, à votre demande, le montant de votre capital décès par anticipation dans les 30 jours qui suivent la réception des pièces nécessaires au règlement des prestations.

#### 15.2 - Pour la garantie indemnités journalières

Le montant des indemnités versé par quinzaine à terme échu, sera égal à celui qui figure dans vos Conditions particulières en tenant compte de la revalorisation décrite à l'article 11.

Le versement s'effectue exclusivement en France et à Monaco dans la devise en cours au moment du paiement.

Si l'incapacité temporaire, consécutive à un accident, survient hors de France (sauf Monaco), c'est la date de première constatation médicale en France par un médecin qui sert de point de départ à la prestation, après application de la franchise.

#### 15.3 - Pour la garantie incapacité permanente

Cette garantie vous permet de percevoir une rente trimestrielle payable à terme échu.

Cette rente est versée exclusivement en France et à Monaco et dans la devise en cours au moment du paiement.

Si l'incapacité permanente, consécutive à un accident, survient hors de France (sauf Monaco), c'est la date de première constatation médicale en France par un médecin qui sert de point de départ à la prestation.

### 🕒 Article 16 : Déchéance

Vous êtes déchu de tout droit à indemnisation si vous faites volontairement une fausse déclaration sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du sinistre.

Vous êtes également déchu du droit à l'indemnisation de votre sinistre si vous utilisez sciemment des documents inexacts comme justificatifs pour appuyer votre demande d'indemnisation.

### 🕒 Article 17 : Contrôle médical

Pendant la période de franchise et lors de l'ouverture du service des prestations y compris l'exonération des cotisations ou pour assurer la continuité éventuelle des prestations, vous pourrez être soumis à des demandes de renseignements médicaux, visites médicales, contrôles ou enquêtes diligentés par Mutex.

En cas de refus de ces contrôles, Mutex pourrait refuser le paiement de la prestation.

En cas de changement d'adresse, même provisoire, vous devez nous en informer au préalable.

Les sorties ne sont autorisées qu'aux heures indiquées sur le certificat médical (3 heures consécutives). En cas d'absence du domicile en dehors des heures autorisées, vous serez déchu(e) de vos droits aux prestations indemnités journalières. Toutefois, si vous apportez la preuve que c'est en raison d'un cas fortuit ou de force majeure que le contrôle n'a pu être exercé, vous ne serez pas pénalisé et vos prestations seront maintenues.

### 🕒 Article 18 : Litiges médicaux

Pour être recevable, toute contestation doit être effectuée dans les 3 mois à compter de la notification à votre égard de la décision prise par le médecin conseil de Mutex.

Une commission sera ensuite réunie afin de trancher le litige. Elle sera composée d'un médecin dont vous aurez le libre choix (ou de votre médecin traitant), du médecin représentant Mutex et enfin d'un troisième médecin désigné par les deux premiers (ou par le tribunal compétent dans le ressort duquel se trouve le lieu de résidence de l'assuré s'il n'y avait pas accord sur le choix).

Les honoraires du médecin désigné par vous seront à votre charge.

Les honoraires du médecin qui représentera l'assureur seront à la charge de Mutex.

Les honoraires du tiers expert qui est intervenu en tant qu'arbitre seront à la charge de la partie perdante.

## VII. DROITS DE L'ADHÉRENT

### 🕒 Article 19 : Faculté de renonciation

Vous pouvez renoncer à votre adhésion et être remboursé pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle vous êtes informé que votre adhésion est conclue, c'est-à-dire à compter de la date de signature du Bulletin d'adhésion.

Cette renonciation doit être faite :

- par un envoi recommandé électronique à l'adresse suivante : LRE.PFE@mutex.fr

ou

- par lettre recommandée avec avis de réception datée, signée et envoyée à l'organisme ayant recueilli votre adhésion, ou à défaut à l'adresse suivante : Mutex, 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex.

Elle peut être rédigée selon le modèle suivant :

« Désirant bénéficier de la faculté de renoncer à mon adhésion Moduvéo Accident n° \_\_\_\_\_ effectuée en date du \_\_\_\_\_, je vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité de mes cotisations, et ce, dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente.

Date et signature ».

La renonciation entraîne la restitution à l'adhérent-assuré de l'intégralité de la cotisation versée, dans le délai maximum de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée ou du recommandé électronique.

## 🕒 Article 20 : 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. 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. En cas de délégation de gestion, l'organisme gestionnaire est sous-traitant de l'organisme assureur délégataire. 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 à la réalisation de statistiques, d'études actuarielles, d'analyses de recherche et développement, à 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 fondent 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](mailto:dpo@mutex.fr) ou par courrier à Délégué à la Protection des Données de Mutex, 140 avenue de la République, CS30007, 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](http://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](http://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](http://www.mutex.fr).

### 🕒 Article 21 : Prescription

Toute action dérivant du présent contrat d'assurance est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Ce délai est porté à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail et à dix ans lorsque le bénéficiaire des garanties est une personne distincte de l'assuré et, pour la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où Mutex 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. Cependant, pour les opérations d'assurance sur la vie, les actions du bénéficiaire sont en tout état de cause, prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'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 ; mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles et actes 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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par le(s) bénéficiaire(s).

### 🗉 Article 22 : Réclamations et litiges

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](mailto: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](http://www.mutex.fr).

### 🗉 Article 23 : 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](http://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.

### 🕒 Article 24 : Votre information

Après enregistrement et acceptation de votre adhésion, vous recevrez des Conditions particulières qui matérialiseront votre adhésion au contrat Moduvéo Accident.

Puis nous vous adresserons chaque année, avant l'échéance annuelle de votre adhésion, un avis d'échéance indiquant notamment le montant de votre prochaine cotisation annuelle ainsi que les garanties souscrites.

### 🗉 Article 25 - Langue et droit applicables au contrat

La loi française est applicable aux relations précontractuelles et contractuelles. Il est convenu entre l'assureur et l'adhérent que la langue utilisée pendant la durée du contrat est la langue française.

Conformément à l'article L. 423-1 du Code des assurances, Mutex est adhérente au fonds de garantie des assurés contre la défaillance de sociétés d'assurances de personnes.

## VIII. DISPOSITIONS DIVERSES

### 🗉 Article 26 : Modifications et résiliations du contrat collectif

#### 26.1 - Modifications du contrat collectif

En cas de modifications du contrat d'assurance collectif Moduvéo Accident, les adhérents seraient informés par écrit des modifications qu'il est prévu d'apporter à leurs droits et obligations conformément aux dispositions de l'article L. 141-4 du Code des assurances.

#### 26.2 - Résiliation du contrat collectif

En cas de résiliation du contrat collectif, les adhésions en cours poursuivent leurs effets et continuent d'être assurées jusqu'à leur terme par l'assureur aux conditions de garanties en vigueur au jour de la résiliation, sous réserve du paiement des cotisations et des sanctions pour fausse déclaration. Les adhésions en cours pourront faire l'objet d'une révision tarifaire.

Les adhésions nouvelles ne sont plus acceptées par Mutex dès réception de la demande de résiliation effectuée par le souscripteur selon l'une des modalités prévues à l'article L. 113-14 du Code des assurances.

Par ailleurs, Mutex vous versera les prestations résultant d'un événement garanti s'il survient avant la date de prise d'effet de la résiliation et ce, jusqu'à la fin de vos droits prévus par les présentes Conditions générales.

## IX. DISPOSITIONS RELATIVES À LA SIGNATURE ÉLECTRONIQUE

### 🗉 Article 27 - Objet

Le présent titre a pour objet de définir les conditions dans lesquelles le candidat à l'assurance ci-après l'assuré, l'assureur, le souscripteur et le distributeur reconnaissent aux documents contractuels signés et transmis par voie électronique, la qualité de documents originaux et les admettent comme mode de preuve au même titre qu'un écrit sur support papier.

### 🗉 Article 28 - Définitions

#### Signature électronique

Lorsqu'elle est électronique, elle consiste en l'usage d'un procédé fiable d'identification garantissant son lien avec l'acte auquel elle s'attache. La fiabilité de ce procédé est présumée, jusqu'à preuve contraire, lorsque la signature électronique est créée, l'identité du signataire assurée et l'intégrité de l'acte garantie, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat (article 1367 alinéa 2 du Code civil).

#### Support Durable

Tout instrument offrant la possibilité à l'assuré, à l'assureur, à l'intermédiaire ou au souscripteur d'un contrat d'assurance de groupe de stocker des informations qui lui sont adressées

personnellement afin de pouvoir s'y reporter ultérieurement pendant un laps de temps adapté aux fins auxquelles les informations sont destinées et qui permet la reproduction à l'identique des informations conservées (article L.111-9 du Code des assurances).

### Article 29 - Champ d'application

Les conditions définies ci-après s'appliquent dès la première opération effectuée au moyen d'une signature électronique dans le cadre de l'adhésion au présent contrat d'assurance.

Ces conditions sont également valables pour toutes les demandes d'opérations ultérieures signées de manière électronique en cours de vie du contrat.

### Article 30 - Force probante du document signé électroniquement

L'assureur et l'assuré reconnaissent que tout document signé de manière électronique :

- constitue l'original du document ;
- est une preuve littérale et possède la même valeur probante qu'un écrit signé de façon manuscrite sur support papier (article 1316-3 du Code civil) ;
- est parfaitement valable et opposable par l'assureur à l'assuré.

L'assuré et l'assureur conviennent que le document signé électroniquement ne confère pas plus de droits que s'il avait été établi, signé et conservé sur support papier.

Ils reconnaissent également que la signature électronique des documents contractuels vaut preuve de son contenu, de l'identité du signataire et entraîne le consentement de chacun d'eux aux droits et obligations qui en découlent.

### Article 31 - Transmission par voie électronique

Si l'assuré opte pour la signature électronique, il doit, au préalable, télécharger les documents contractuels et certifier les avoir enregistrés et/ou imprimés pour pouvoir s'y reporter ultérieurement.

Tout document signé électroniquement pourra faire l'objet d'une transmission via un support durable autre que papier à la demande du candidat à l'assurance.

Toutefois, l'assuré peut à tout moment en demander un exemplaire papier à l'assureur.

L'assuré peut s'opposer à l'utilisation de ce procédé d'identification dès l'entrée en relation avec l'assureur ou à n'importe quel moment.

Les documents contractuels doivent être conservés et stockés par l'assuré sur son ordinateur ou tout autre moyen de stockage de son choix.

L'assuré reconnaît également que tout document signé électroniquement par lui et transmis ou mis à disposition par voie électronique a force probante de son envoi et de sa réception et peut lui être valablement opposé.

## ANNEXE I - TABLEAU DE DETERMINATION DU TAUX D'INCAPACITÉ PERMANENTE

TAUX D'INCAPACITE PROFESSIONNELLE	TAUX D'INCAPACITE FONCTIONNELLE								
	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10					33.02	36.59	40.00	43.27	46.42
20				36.94	41.60	46.10	50.40	54.51	58.48
30			36.34	42.17	47.62	52.78	57.69	62.40	66.94
40		33.02	40.00	46.42	52.41	58.09	63.50	68.68	73.68
50		35.57	43.09	50.00	56.46	62.57	68.40	73.99	79.37
60		37.80	45.79	53.13	60.00	66.49	72.68	78.62	84.34
70		39.79	48.20	55.93	63.16	70.00	76.52	82.77	88.79
80		41.60	50.40	58.48	66.04	73.19	80.00	86.53	92.83
90	33.02	43.27	52.41	60.82	68.68	76.12	83.20	90.00	96.55
100	34.20	44.81	54.29	63.00	71.14	78.84	86.18	93.22	100.00

## ANNEXE II - CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'ASSISTANCE RMA

### I. CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT

Les présentes Conditions générales ont pour objet de définir la garantie d'assistance dont bénéficie toute personne résidant en France métropolitaine, Monaco, Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane, (et le cas échéant ses ayants droit) ayant adhéré au contrat collectif à adhésion facultative Moduvéo Accident auprès de Mutex. Le contrat d'assistance a été souscrit par Mutex auprès de l'Union d'assistance RMA, Ressources Mutuelles Assistance, dont le siège social est à Vertou (44124), 46, rue du Moulin CS 32427, Union soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité – SIREN 444269682.

Ressources Mutuelles Assistance est placée sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) dont le siège se situe 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9.

#### Article 1 : Bénéficiaires

##### 1.1 - L'adhérent

Dès l'adhésion et à tout moment, pour les prestations d'assistance prises en charge à la suite d'un accident, en cas de perte totale et irréversible d'autonomie, d'incapacité temporaire de travail, d'incapacité permanente, de décès.

Au moment du décès et si la situation le justifie, pour tous les frais liés au rapatriement du corps.

##### 1.2 - L'adhérent et ses ayants droit

Dès l'adhésion, et à tous moments, pour les prestations d'informations générales, d'informations santé, pour le service "allo-jeunes", pour les services spécifiques d'informations et d'accompagnement renforcé en cas d'accident, de décès ou de PTIA ; pour le service spécifique d'accompagnement lié à l'activité et au statut de TNS et les informations spécifiques qui en découlent en cas d'incapacité de travail, de PTIA ou de décès ; pour les informations et conseil prévention, équilibre alimentaire ; les recherches de services, le suivi et l'accompagnement personnalisé, dès l'entrée dans le contrat et pendant toute la durée d'adhésion à celui-ci.

##### 1.3 - Les ayants droit au moment de l'accident

Pour les services et prestations de soutien nécessaires au regard de la situation.

##### 1.4 - Par ayants droit, on entend :

Son conjoint ou concubin notoire, ou son partenaire pacsé, leurs enfants, leurs ascendants directs, fiscalement à charge, leurs animaux familiers de compagnie, tels que chiens ou chats, résidant et vivant habituellement sous le même toit.



## 🕒 Article 2 : Prise d'effet et durée des garanties d'assistance

La garantie d'assistance prend effet à la même date d'adhésion que les garanties Moduvéo Accident.

**La garantie d'assistance suit le sort de l'adhésion dont elle fait partie intégrante (date d'effet, durée, résiliation, exclusions). Cependant, si à l'issue de la clôture de l'adhésion pour survenance du risque, la prestation d'assistance mise en place par l'Assisteur est en cours de réalisation, l'Assisteur s'engage à la fournir au bénéficiaire jusqu'à l'échéance de son achèvement.**

## 📍 Article 3 : Territorialité

Les présentes Conditions générales sont valables :

- au domicile de l'adhérent et des ayants droit, pour l'assistance d'aide à la personne ;
- pour tout transfert de corps de l'adhérent, en France métropolitaine, Monaco, Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane ;
- lors d'un déplacement de l'adhérent dans le monde entier au-delà de 50 km de son domicile principal au sens fiscal du terme.

## 🚨 Article 4 : Faits générateurs

Les prestations d'assistance définies dans les présentes conditions générales sont acquises en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie, d'incapacité temporaire de travail ou d'incapacité permanente de l'adhérent **faisant suite à un accident.**

L'Assisteur propose au bénéficiaire la mise en place de la prestation d'assistance qui correspond le mieux à ses besoins lors de la demande d'assistance, à **raison d'une seule prestation par fait générateur sauf dispositions contraires mentionnées dans la présente notice d'information.**

**Ces garanties n'ont pas vocation à remplacer la solidarité naturelle de la structure familiale ni l'intervention habituelle de personnes telles que les assistantes maternelles et les employés de maison.** Elles ne doivent pas se substituer aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

**Les prestations d'assistance sont accessibles autant de fois que le fait générateur survient par année civile sauf dispositions contraires mentionnées dans la présente notice d'information.**

Il pourra être accordé une seconde prestation après évaluation de la situation par le département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur.

Les prestations d'informations, d'accompagnement psycho-social, de prévention, d'aide aux démarches sont acquises en tout temps.

## 📞 Article 5 : Modalités de mise en œuvre

### 5.1 - Pour contacter l'Assisteur, sans interruption, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7

Par téléphone : **09 69 36 75 92** (numéro Cristal)

### 5.2 - Pour les Bénéficiaires appelant de l'étranger

Par téléphone : **00 33 9 69 36 75 92**

ou par mail : [prevoyance@rmassistance.fr](mailto:prevoyance@rmassistance.fr)

### 5.3 - Sans oublier

- de rappeler le numéro d'adhésion et le nom du contrat ;
- de préciser votre nom, prénom et adresse.

Lors de votre 1<sup>er</sup> appel, un n° d'assistance vous sera communiqué rappellez-le systématiquement, lors de toutes vos relations ultérieures avec l'Assisteur.

**Toute demande d'assistance doit nous être formulée par téléphone au maximum dans les vingt (20) jours qui suivent la date de survenue du fait générateur rattaché à cette demande.**

**Pour le rapatriement de corps en cas de décès, la demande d'assistance devra être formulée dans les 48 heures après la date de survenance du fait générateur rattaché à cette demande.**

Au-delà des 48 heures, l'Assisteur pourra accompagner et orienter le Bénéficiaire mais ne pourra pas prendre en charge la demande.

Le Bénéficiaire s'engage à faire parvenir à l'Assisteur tous les justificatifs exigés par ce dernier pour le déclenchement des prestations garanties.

Les justificatifs demandés par l'Assisteur sont des pièces originales ou des copies.

## 🚑 Article 6 : Intervention

L'application de ces garanties est appréciée en fonction de la situation personnelle du bénéficiaire au moment de la demande d'assistance.

La prestation pourra donc être inférieure au plafond indiqué.

Pour évaluer les besoins du bénéficiaire, l'Assisteur se base sur des critères objectifs liés à son environnement et son moment de vie lors de la demande d'assistance tels que la taille du logement, la composition du foyer familial, le niveau d'autonomie (capacité à faire sa toilette, se déplacer seul, sortir du domicile, préparer ses repas, effectuer des tâches ménagères...) et les aides existantes. Les prestations au domicile sont planifiées sur les jours ouvrés.

L'urgence, qui justifie l'intervention de l'Assisteur, se trouvant atténuée en cas de séjour dans un Centre de Convalescence du fait du temps dont dispose le bénéficiaire pour organiser son retour au domicile, est également prise en compte pour l'évaluation des besoins du bénéficiaire. **Les séjours dans ces structures ne sont pas considérés comme des hospitalisations.** Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par l'Assisteur ou en accord préalable avec lui.

## 📋 Article 7 : Application des prestations

**Les prestations garanties par la présente notice d'information ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de l'Assisteur et sur présentation des justificatifs demandés.**

En conséquence, l'Assisteur 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, l'Assisteur pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

Dès lors que certaines garanties ne peuvent être mises en œuvre par l'Assisteur en outre-mer, après accord préalable de l'Assisteur, elles sont prises en charge par ce dernier, sur présentation de justificatifs et dans la limite des plafonds mentionnés et de l'évaluation faite par l'Assisteur.

De plus, il convient de préciser que l'Assisteur ne peut intervenir dans le choix des moyens et des destinations décidés par les organismes primaires d'urgence.

Dès l'appel de l'un des Bénéficiaires, l'Assisteur met tout en œuvre dans le cadre de son obligation de moyens, pour répondre au plus vite à la demande. En aucun cas, l'Assisteur ne pourra s'engager sur une obligation de résultats.

L'Assisteur se réserve un délai de cinq (5) heures maximum à compter des heures d'ouverture des réseaux agréés pour faire suite à la demande du Bénéficiaire (sauf délai dérogatoire expressément prévu).

Toutes les dépenses que le Bénéficiaire aurait dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention de l'Assisteur, restent à sa charge (titre de transport, repas, essence, péage ...).

**Dans les cas d'un état d'urgence sanitaire et/ou du déclenchement d'un Plan Blanc, la mise en œuvre des prestations sera adaptée à la situation et à la capacité du réseau de l'Assisteur à assurer ces prestations.**

## II. SERVICES DISPONIBLES À TOUT MOMENT

### 📞 Article 8 : Informations conseils par téléphone

Les demandes d'informations téléphoniques sont traitées par un juriste ou un travailleur social spécialiste des problématiques liées à l'accident, à la perte totale et irréversible d'autonomie, au décès : les thèmes abordés principalement relèvent d'informations et d'orientations autour de la situation rencontrée par l'adhérent et/ou des besoins de ses ayants droit. Par extension, il est également possible de faire appel à ce service pour tous conseils juridiques relatifs à la vie du particulier.

Généralement, l'exécution des prestations de renseignements téléphoniques permettra une réponse immédiate de la part de l'Assisteur, mais certaines demandes pourront nécessiter de se documenter ou d'effectuer des recherches, un rendez-vous téléphonique sera alors pris dans les 48 heures.

Les renseignements délivrés par l'Assisteur sont uniquement téléphoniques, aucune des informations dispensées par nos spécialistes ne peut se substituer aux intervenants habituels.

Les renseignements fournis sont d'ordre documentaire et en aucun cas, la responsabilité de l'Assisteur ne pourra être recherchée par le bénéficiaire dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte du ou des renseignements communiqués.

Remarque : ces prestations ne peuvent se substituer à une consultation juridique et ne sont considérées que comme du conseil.

#### 8.1 - Exemples de thèmes abordés

##### 8.1.1 Vie pratique

- Habitation / logement ;
- consommation ;
- vie professionnelle ;
- formalités administratives ;
- services publics.

##### 8.1.2 Protection sociale

- Droit du survivant ;
- pension de réversion ;
- allocation veuvage ;
- aide sociale, APA...

##### 8.1.3 Juridique privé et lié à l'activité professionnelle du TNS

- Justice / défense / recours, par exemple en cas d'accident causé par un tiers entraînant le décès de l'adhérent ou sa perte totale et irréversible d'autonomie ;
- démarches et droits en cas de litiges privés ou professionnels tels que par exemple : problème de voisinage, relations avec la clientèle, avec l'administration, avec les fournisseurs... ;
- immobilier personnel ou professionnel : aménager son logement, vente de son logement, bail professionnel, locaux à usage professionnel... ;
- impôts, fiscalité privée, statut fiscal dans le cadre de l'exercice de l'activité professionnelle ;
- démarches et formalités pour créer ou reprendre une entreprise, formation professionnelle, cotisations et organismes, statut du conjoint collaborateur ;
- droit de la famille, prestations familiales, succession (droits, protection de la famille...);
- veuvage (droits et protection sociale du conjoint survivant du conjoint survivant, aides...);
- retraite, invalidité, sort de l'entreprise dans le cadre d'une succession...

#### 8.2 - Allô jeunes et soutien à la parentalité

##### 8.2.1 Allô jeunes info

Nos spécialistes vous informent dans les domaines tels que :

- l'orientation pédagogique ;
- les inscriptions universitaires ;

- le financement des études ;
- la vie pratique ;
- l'aide à la recherche d'un premier emploi ;
- le contrat de travail ;
- le logement.

Un service social et juridique par téléphone, dédié aux étudiants, aux jeunes en contrat d'apprentissage ou en alternance permet à tout moment de se faire aider pour :

- apprendre à maîtriser un budget mensuel personnel ;
- faire des démarches administratives permettant des ouvertures de droit (allocations logements, bourses, aides sociales...);
- comprendre le contenu d'un contrat de travail saisonnier.

##### 8.2.2 Allô jeune soutien

Si un enfant est perturbé dans sa scolarité (blocage scolaire, incompatibilité avec un professeur...) ou manifeste un rejet de son environnement social (drogue, fugue, dépression...), les médecins de l'équipe médicale de l'Assisteur répondent à toute question et procurent un conseil pédagogique et psychologique adapté.

##### 8.2.3 Allô jeune prévention

Si l'adhérent ou son ayant droit le souhaite, il est également possible d'appeler à tout moment pour entrer en dialogue avec un médecin, afin d'avoir des informations sur les thèmes tels que :

- IST telles que papillomavirus, MST, dépistage précoce, IVG ;
- contraception, grossesses précoces, infections fœtales ;
- hygiène de vie et hygiène alimentaire, consommation de tabac, d'alcool, etc.

#### 8.3 - Accompagnement spécifique vie personnelle/vie professionnelle en cas de sinistre, accompagnement pour l'adhérent ou son ayant droit

Le département d'accompagnement psycho-social composé d'une équipe pluridisciplinaire : juriste, assistantes sociales, conseillères en économe et familiale, spécialistes des questions liées à la vie professionnelle, procure un accompagnement personnalisé d'une durée maximum de 6 mois destiné à solutionner toutes conséquences de cet événement. L'accompagnement pourra également pourra également comprendre toutes actions d'informations, conseils, orientations, destinées à faciliter une reconversion. Les thèmes abordés pourront par exemple porter sur :

##### 8.3.1 En cas d'accident

- Pension d'invalidité, rente accident du travail, reconnaissance MDPH ;
- rupture du contrat de travail ou reclassement professionnel ;
- protection sociale, fiscalité privée, fiscalité de l'entreprise ;
- régime maladie, vieillesse ;
- faire les démarches administratives permettant des ouvertures de droits.

##### 8.3.2 En cas de projet de reconversion et de cessation d'activité

- Renseignements sur les dispositifs de formation et d'accompagnement à la vie professionnelle : le bilan de compétences, la validation des acquis de l'expérience (VAE), les dispositifs de formation continue... ;
- conseils pour rédiger un CV, une lettre de motivation, indemnités chômage, spécificités RSI ;
- accompagnement pour la cessation d'activité ou la reprise de l'activité par le conjoint collaborateur, un salarié, ou par un tiers repreneur ;
- transfert de l'entreprise avec ou sans contrepartie financière ;
- convention de tutorat entre le chef d'entreprise cédant et le cessionnaire repreneur destinée à favoriser la transmission ;
- reconnaissance travailleur handicapé.

##### 8.3.3 En cas de décès de l'adhérent salarié

- formalités succession privée et liée à l'entreprise ;
- droits du conjoint survivant : vie privée, conjoint collaborateur ;

- enfants mineurs, comptes bancaires, privés, comptes de l'entreprise ;
- budget familial, pension de veuvage, statut du conjoint collaborateur, réversion ;
- capital décès ;
- cessation de l'activité de l'entreprise, sort du bail, organismes.

#### 8.3.4 En cas de décès de l'adhérent chef d'entreprise

Accompagnement par une équipe pluridisciplinaire, destiné à procurer soutien et informations dans des domaines liés à l'entreprise, tels que :

- la succession, droits du conjoint survivant ;
- finances, budget, organismes à contacter ;
- conséquences de la cessation d'activité due au décès du chef d'entreprise...

### 📍 Article 9 : Information santé

Les médecins de l'Assisteur répondent à toutes questions et demandes d'informations et de prévention: particulièrement relatives aux maladies graves et redoutées, à l'invalidité et aux conséquences d'un décès sur l'état de santé des proches, ainsi que l'équilibre alimentaire et la pratique sportive préventive ou accompagnant la maladie, la prévention de la santé y compris dans l'exercice de l'activité professionnelle.

#### 9.1 - Santé

- Informations générales sur l'hygiène de vie en cas de perte totale et irréversible de l'autonomie, sur les pathologies, sur les protocoles de dépistage des maladies graves et redoutées : cancer, infarctus, AVC, sclérose en plaque, risques coronariens, insuffisance rénale, maladies de Parkinson et d'Alzheimer ou apparentée, informations sur les suites d'un accident quant à l'état de santé ;
- informations sur les médicaments (traitements, médicaments génériques, effets secondaires des médicaments...);
- informations sur les vaccinations ;
- informations médicales préliminaires à un voyage (risques sanitaires, vaccinations...);
- informations médicales liées au handicap ;
- problèmes d'alcool, de tabagisme, de poids ;
- associations de malades (diabète, paralysés...);
- la santé après un évènement lourd : se remettre d'un accident ou d'un deuil, suivi médical.

#### 9.2 - Prévention

Afin d'aider l'adhérent à préserver sa santé ou celle de ses proches, les équipes de spécialistes de l'Assisteur sont à disposition pour conseiller, accompagner et orienter dans les domaines suivants :

Activité physique, sport, prévention des chutes :

- pratique d'une activité physique et/ou sportive et santé, voire reprise de l'activité après une période de sédentarité, avec questionnaires d'auto évaluation et programme de 10 entretiens téléphoniques avec un spécialiste du coaching pour la reprise de l'activité physique et sportive ;
- prévention des chutes : conseils par téléphone.

Conseils nutrition, équilibre alimentaire à la demande :

- bon équilibre alimentaire, particulièrement en cas de handicap ;
- toutes questions relatives aux régimes en cas de problèmes de santé ou en prévention ;
- toutes questions relatives à la reprise d'une activité physique et sportive, ainsi que la recherche d'intervenants compétents pouvant accompagner cette pratique.

Un bilan-conseil nutrition est proposé une fois par an. Il peut donner lieu à 5 entretiens de suivi maxi par année et à l'envoi de fiches-conseils.

Prévention santé-métier est un service destiné à délivrer des informations d'ordre médical liées à la santé au travail : informations sur les risques santé liés, par exemple, à la nature de l'activité professionnelle, aux contraintes de travail pouvant

générer des troubles musculo-squelettiques (TMS), aux maladies professionnelles, aux métiers nécessitant une mobilité, une activité avec des volumes de déplacements importants ; informations sur les risques au travail en cas de conduites addictives, en cas de situation de crise ; information sur les contextes professionnels stressants et générant de l'anxiété tels que comportements agressifs de la part de la clientèle, risques de violence , harcèlement; informations sur les pathologies engendrées, les bilans de santé ...

Les médecins de l'Assisteur peuvent répondre à toute question concernant la santé de l'adhérent ou de sa famille. Les informations qui seront données le seront toujours dans le respect de la déontologie médicale (confidentialité et respect du secret médical) et de manière objective, selon les éléments fournis par l'intéressé. Ce service est conçu pour écouter, informer, orienter et, en aucun cas, il ne peut remplacer le médecin traitant. L'Assisteur ne pourra être tenu pour responsable de l'interprétation que le bénéficiaire pourra en faire.

**Les informations fournies ne peuvent se substituer à une consultation médicale et ne peuvent donner lieu à une quelconque prescription médicale personnalisée car il est impossible d'établir un diagnostic médical à partir d'un appel téléphonique. Les conseils vous seront délivrés de façon objective selon les éléments que vous aurez donnés.**

De plus, en cas d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler **le médecin traitant, les pompiers ou les services médicaux d'urgence (SAMU 15 depuis un poste fixe et le 112 depuis un téléphone portable).**

Toutefois, en cas de besoin, l'équipe médicale de l'Assisteur est présente, 24 h/ 24, pour renseigner et orienter.

### 📍 Article 10 : Soutien psychologique par téléphone

#### 10.1 - Ecoute et soutien psychologique

A tout moment, dès la souscription au contrat ou dans le cadre d'une situation liée à la santé, l'accident, l'incapacité temporaire, le handicap générant un état de perte totale et irréversible de l'autonomie, lors du décès ou bien en prévention, un service d'écoute adhérent par un psychologue est mis à disposition de l'adhérent ou de son ayant droit aidant.

#### 10.2 - Soutien santé

Dans le cadre d'une situation liée à l'état de santé, à la maladie, un service d'écoute par un psychologue est mis à disposition du bénéficiaire.

#### 10.3 - Soutien aux changements

Un professionnel de l'écoute est à disposition pour procurer un accompagnement, plus particulièrement à la suite d'un arrêt de travail, d'un accident, d'une entrée dans le handicap, d'une situation de retour vers l'emploi, d'un changement de statut ou d'un décès.

#### 10.4 - Soutien aux difficultés liées à la vie professionnelle

L'Assisteur assure également une présence et une prévention renforcée en cas de grosses difficultés liées à la vie professionnelle, de risques psycho-sociaux, d'identification d'état de stress au travail, de situations d'agressions, de violences, ainsi qu'un syndrome d'épuisement, un sentiment de non reconnaissance, une perte de sens face aux changements dans le travail...

#### 10.5 - Prévention et Soutien addictions

Un service anonyme et gratuit permet de dialoguer afin de trouver un espace de parole, de soutien et d'accompagnement pour toutes questions relatives à une situation d'addiction à un produit psycho actif (drogues, tabac, alcool...) ou une situation d'addiction comportementale (internet, jeu en ligne, comportements alimentaires, sport excessif...).

#### 10.6 - Prévention et soutien "Aidant"

Si le bénéficiaire assume un rôle d'aidant auprès d'un proche dépendant ou vieillissant, une aide procurée par une écoute active est destinée à lui procurer un soutien.

### 10.7 - Soutien accident, soutien décès

Lors de l'accident ou du décès de l'adhérent ou de son ayant-droit, un soutien psychologique destiné à accompagner cette épreuve peut être mis en place.

Le nombre d'entretiens téléphoniques de soutien sera déterminé avec le psychologue lors du 1er rendez-vous (limité à 10 par année civile). Ces entretiens sont soumis à la confidentialité et leur coût est pris en charge par l'Assisteur.

### 10.8 - Conseils quant au choix d'un praticien

Les entretiens téléphoniques peuvent donner lieu à un conseil permettant une réorientation vers le réseau des praticiens en ville, si un suivi thérapeutique doit être envisagé à l'issue du soutien psychologique par téléphone.

Remarques : ce service est accessible à tout moment à compter de la date de souscription. Le souscripteur se trouvant lui-même en situation d'aidant peut également faire appel à ce service de soutien. Ce service est également en accès à la survenue du sinistre.

### 🕒 Article 11 : En cas d'incapacité de travail suite à un accident

En cas d'Incapacité de travail générant le versement d'une indemnité journalière à la suite d'un accident : l'accès aux services de soutien est conditionné par les droits à indemnisation au titre de la garantie souscrite par l'adhérent. L'accès aux prestations d'assistance fait quant à lui l'objet d'une franchise correspondant aux 15 premiers jours de versement de l'Indemnité Journalière, en cas d'Incapacité temporaire totale.

### 11.1 - Services à disposition de l'adhérent ou de ses ayants-droit

#### 11.1.1 Accompagnement dans les démarches et les ouvertures de droits

Une équipe pluridisciplinaire composée de travailleurs sociaux et de juristes accompagne l'adhérent afin qu'il fasse reconnaître sa situation en coordination avec les services médicaux et les organismes de protection sociale de référence. Des conseils peuvent également être proposés en cas d'inaptitude, de nécessité de reclassement, ou de risque de licenciement. Si un recours contre tiers doit être envisagé, un accompagnement renforcé destiné à aider dans les démarches peut être proposé.

#### 11.1.2 Soutien psychologique

Si nécessaire, un soutien psychologique de l'adhérent ou de ses ayants droit est à disposition, à raison d'un maximum de 10 entretiens téléphoniques par année civile. Ces entretiens de soutien sur rendez-vous sont limités dans le temps et soumis à la confidentialité, leur coût est pris en charge par l'Assisteur.

Ce soutien pourra également être complété par :

#### 11.1.3 Un parcours d'aide au retour à l'emploi pour l'adhérent, en cas d'arrêt de travail supérieur à 2 mois

Ce parcours est réalisé par une équipe pluridisciplinaire composée de juristes, travailleurs sociaux, spécialistes de la vie au travail. Ce soutien composé d'un bilan psycho-social et d'un plan d'action personnalisé doit permettre à l'adhérent d'envisager son retour vers l'emploi quel que soit sa situation, ou sa reconversion, ou la cessation d'activité. La durée totale de l'accompagnement ne peut dépasser la durée indemnisée. Si nécessaire, des actions sont également engagées pour exercer un recours contre tiers.

#### 11.1.4 Aide à la parentalité

Un soutien est proposé à l'adhérent et à ses ayants droit, en cas de déséquilibres engendrés par l'évènement, la situation de santé, ayant un impact sur l'organisation et la vie familiale.

#### 11.1.5 Aide à la recherche de matériel médicalisé

A la demande de l'adhérent ou de son aidant proche, l'Assisteur peut aider à trouver des matériels médicalisés nécessaires à la situation, proposés par le marché en prêts, locations, ventes ou dons. Si nécessaire, l'Assisteur finance l'adhésion annuelle à un organisme offreur de services (association, site internet spécifique pour les aidants, site reconnu d'utilité publique...) afin de faciliter l'accès au matériel recherché.

### 11.2 - Prestations d'assistance

Les prestations ci-dessous sont acquises en cas d'Incapacité temporaire totale à l'issue d'une franchise allant jusqu'au 15<sup>e</sup> jour calendaire d'indemnité journalière et à condition que la durée d'indemnisation se poursuive au-delà de ces 15 premiers jours, en cas d'incapacité permanente partielle dans les mêmes conditions.

L'Assisteur propose au bénéficiaire la prestation qui correspond le mieux à ses besoins (une prestation au choix) :

#### 11.2.1 Diagnostic d'aménagement du logement

Prise en charge financière du diagnostic réalisé par un ergothérapeute dûment compétent, destiné à préconiser les travaux d'aménagement et d'adaptation du logement. Cette prise en charge financière est complétée d'un accompagnement des projets de réalisation des travaux, d'aide et conseils sur l'interprétation des devis de prestataires et sur les travaux proposés, de renseignements sur les fournisseurs de matériels spécialisés...par le biais de rendez-vous téléphoniques réguliers et de recherche d'aides publiques existantes pour contribuer à financer les travaux. Cependant, en aucun cas, l'Assisteur ne peut agir comme maître d'œuvre dans les travaux qu'il faut effectuer.

#### 11.2.2 Prise en charge d'un dispositif de téléassistance

Sur simple demande, mise à disposition d'un système de téléassistance à domicile fourni par l'Assisteur, permettant de garder de manière permanente un contact avec l'extérieur. D'un simple geste, la personne dépendante alerte la centrale de réceptions qui identifie l'appel même si l'utilisateur ne peut pas parler. Un téléopérateur entre ainsi en contact pour dialoguer et évaluer la situation. Il peut éventuellement contacter les secours s'il le juge nécessaire ou encore avertir les proches pour les en informer.

L'Assisteur prend en charge la fourniture et l'installation de l'appareil de téléassistance ainsi que les 6 premiers mois d'abonnement.

**Cette prestation n'est pas accessible en cas d'hospitalisation d'un aidant.**

#### 11.2.3 Aide à domicile

L'Assisteur met à disposition du Bénéficiaire une aide à domicile, à concurrence de 10 heures.

**Le nombre d'heures attribuées et la durée de la prestation sont déterminés lors de l'évaluation de la situation par l'Assisteur.**

**L'Assisteur recherche, met à disposition ou bien privilégie l'intervention du service intervenant habituellement au domicile. Le financement de cette aide est destiné à procurer un soulagement.**

#### 11.2.4 Produits d'hygiène et de confort

**L'Assisteur prend en charge (sur justificatifs) des produits d'usage courant, non pris en charge par la Sécurité sociale ou tout autre organisme, à raison d'une enveloppe financière annuelle (par année civile) à hauteur de l'enveloppe financière qui aurait été accordée pour l'aide à domicile.**

#### 11.2.5 Coach sportif à domicile

L'Assisteur organise et prend en charge une prestation de coaching sportif pour le retour à une activité physique adaptée à raison d'une fois par semaine pendant 3 mois maximum. Cette prestation est destinée à soutenir le retour vers l'activité professionnelle après un arrêt de travail supérieur ou égal à 2 mois.

### 🕒 Article 12 : En cas de perte totale et irréversible d'autonomie et d'invalidité permanente suite à un accident

#### 12.1 - Définition de la perte totale et irréversible d'autonomie

**La perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) se définit par l'incapacité d'exercer la moindre activité pouvant procurer gain ou profit et par le fait de requérir l'assistance permanente, totale et définitive d'une tierce personne pour accomplir tous les actes de la vie quotidienne (se lever, se laver, s'habiller, s'alimenter, se déplacer).**



## 12.2 - Services à disposition de l'adhérent ou de ses ayants droit

### 12.2.1 Soutien psychologique, soutien à la parentalité

Si nécessaire, un soutien psychologique de l'assuré ou de ses ayants droit est à disposition, à raison d'un maximum de 10 entretiens téléphoniques par année civile. Ce soutien pourra également être sollicité en cas de besoin de soutien à la parentalité, par exemple en cas de désorganisation et impact sur la vie familiale suite au sinistre.

### 12.2.2 Recherche de services à domicile, démarches, accès aux droits

L'assisteuse met tout en œuvre pour vous accompagner, que ce soit :

- Pour vous aider à trouver les services d'aide à la personne proches de votre domicile qui permettront de maintenir l'équilibre familial, ainsi que les dispositifs d'aides financières inhérents,
- Pour vous accompagner dans vos démarches pour obtenir vos ouvertures de droits et allocations. Des entretiens téléphoniques sont régulièrement programmés, leur nombre est illimité. Il peut être proposé une coordination avec les autres institutions et organismes ou associations défendant les droits de la personne.

### 12.2.3 Bilan et Aide au budget

En cas de diminution des ressources financières, consécutivement aux frais générés par la situation de santé, un bilan vous est proposé par une conseillère en économie sociale et familiale pour aider à la gestion et à rééquilibrer le budget.

## 12.3 - Prestations d'assistance

L'accès aux prestations d'aide et d'assistance est conditionné par les droits à indemnisation au titre de la garantie souscrite par l'adhérent. L'Assisteuse propose au bénéficiaire la prestation qui correspond le mieux à ses besoins (une prestation au choix) :

### 12.3.1 Bouquet de services (deux prestations au choix dans la période qui suit l'évènement)

#### 12.3.1.1 Portage de médicaments

L'Assisteuse organise et prend en charge la livraison des médicaments indispensables au traitement immédiat du Bénéficiaire.

**Le coût des médicaments reste à la charge du Bénéficiaire et ils doivent être disponibles dans un rayon maximum de 50 kilomètres du domicile du Bénéficiaire.**

#### 12.3.1.2 Livraison de courses alimentaires

L'Assisteuse organise et prend en charge la livraison de courses alimentaires à raison d'une fois par semaine pendant 8 semaines maximum. **Le coût des courses alimentaires reste à la charge du Bénéficiaire.**

#### 12.3.1.3 Portage de repas

L'Assisteuse organise et prend en charge une prestation de portage de repas au domicile du Bénéficiaire. Cette prestation est limitée à 15 jours consécutifs.

### 12.3.2 Aide à domicile

L'Assisteuse met à disposition du Bénéficiaire une aide à domicile, à concurrence de 10 heures.

**Le nombre d'heures attribuées et la durée de la prestation sont déterminés lors de l'évaluation de la situation par l'Assisteuse.**

L'Assisteuse recherche, met à disposition ou bien privilégie l'intervention du service intervenant habituellement au domicile. Le financement de cette aide est destiné à procurer un soulagement.

### 12.3.3 Soutien à la parentalité

Définition de la travailleuse familiale : Aide ou remplace toute personne rencontrant des difficultés passagères (mère de famille, personne accidentée). Assiste toute personne en perte d'autonomie (handicapée, personne âgée...) dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante (toilette, préparation des repas, ménage, courses, démarches administratives). Effectue régulièrement des interventions plus ou moins importantes à domicile. Peut développer des activités d'accompagnement (garde, promenade) et d'animation de loisirs (jeux de société, lecture). Peut aussi jouer un rôle de conseil tant dans la gestion financière et matérielle de la maison que dans l'application des règles d'hygiène.

L'Assisteuse peut prendre en charge, sur évaluation sociale, les frais engendrés par l'intervention d'une travailleuse familiale à domicile, afin de contribuer à un soutien au rôle parental. Celle-ci intervient au sein des familles rencontrant des difficultés liées à la maladie, dès lors qu'il existe des enfants de moins de 12 ans. Si nécessaire, l'Assisteuse peut se charger de rechercher le prestataire dûment qualifié pour envoyer un intervenant compétent au domicile de la famille fragilisée.

## 📌 Article 13 : En cas de décès suite à un accident

**L'accès aux prestations d'aide et d'assistance est conditionné par les droits à indemnisation au titre de la garantie souscrite par l'adhérent.**

### 13.1 - Services à disposition des proches, ayants droit de l'adhérent décédé

#### 13.1.1 Conseil Devis obsèques

Ce service permet au Bénéficiaire de recueillir des conseils quant aux futures prestations qu'il souhaite pour l'organisation de ses obsèques.

Si le Bénéficiaire souhaite anticiper l'organisation matérielle de ses obsèques, l'Assisteuse peut le conseiller à partir des devis que le Bénéficiaire aura obtenus auprès du (ou des) organisme(s) de pompes funèbres de son choix ou bien avoir la possibilité de comparer avec les devis d'un prestataire recommandé par l'Assisteuse. Ce service ne constitue pas un service de Pompes Funèbres.

Ce service est également accessible pour les bénéficiaires, au moment du décès.

#### 13.1.2 Organisation des obsèques

Afin d'apporter concrètement aide et assistance aux ayants droit, l'Assisteuse propose l'organisation conjointe des obsèques dans le respect des souhaits émis par la famille et/ou l'adhérent décédé. L'Assisteuse conseille et organise, pour le compte des ayants droit, toutes les démarches relatives au décès dans le cadre du budget prévu par ces derniers. **Le coût des obsèques reste à la charge des ayants droit.**

#### 13.1.3 Accompagnement Psycho-Social

Lors du décès de l'adhérent(e), ce service permet aux ayants droit de l'adhérent de bénéficier, à leur demande, du programme suivant :

- Analyse de la situation tant au niveau des aides nécessaires que des moyens de les financer (bilan des ressources et dépenses, droits acquis...),
- Information sur l'ensemble des droits aux prestations, démarches administratives et dossiers sociaux à constituer,
- Aide et accompagnement dans les démarches et formalités à accomplir,
- Évaluation des dépenses correspondant aux services à mettre en œuvre,
- Assistance à la mise en place de la solution psycho-sociale proposée.

La prestation est soumise au secret professionnel et l'Assisteuse ne se substitue pas aux intervenants habituels (professionnels médicaux, agents administratifs et sociaux...).

#### 13.1.4 Vos animaux

Recherche de solutions d'adoption pour les animaux domestiques, s'il n'est pas possible de les garder à la suite du décès de l'adhérent.

#### 13.1.5 Service d'accompagnement et d'écoute :

Un service d'accompagnement et d'écoute est mis à disposition du Bénéficiaire ainsi qu'à ses proches en cas de décès afin de les aider à l'organisation des obsèques et d'apporter une éventuelle prise en charge assurée par un psychologue.

### 13.2 - Prestations d'assistance, en cas de décès de l'adhérent

La prise en charge des prestations d'assistance est conditionnée par les critères permettant l'éligibilité à l'indemnisation au titre des garanties souscrites.

### 13.2.1 - Assistance rapatriement

Les prestations décrites ci-dessous sont valables lors de tout déplacement, dans le monde entier, au-delà de 50 km du domicile (résidence habituelle), **hors décès survenu lors d'un déplacement à titre privé pour hospitalisation prévue, programmée par avance.**

#### 13.2.1.1 Rapatriement monde entier : transfert du corps ou de l'urne cinéraire en cas de décès

En cas de décès de l'adhérent lors d'un déplacement, l'Assisteur organise le rapatriement ou le transfert de la dépouille mortelle ou de ses cendres, jusqu'au lieu d'inhumation le plus proche de son domicile en France Métropolitaine, à Monaco ou dans les DOM.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus de rapatriement/transfert, pompes funèbres, transporteurs... est du ressort exclusif de l'Assisteur. Sous cette condition expresse, les frais de transport, d'embaumement et d'administration, ainsi qu'un cercueil standard, conforme aux règlements internationaux pour permettre le transport, sont également pris en charge. Dans le cas où les ayants droit ou la famille de l'adhérent choisit directement les sociétés intervenant dans le rapatriement ou refuse la solution proposée par l'Assisteur, les frais correspondants sont à sa charge.

#### Frais non pris en charge

**Sont exclus tous les frais non indispensables au transport du corps (tels que les ornements ou accessoires), les frais d'obsèques et d'inhumation ou de crémation, ainsi que les frais de convois locaux.**

#### 13.2.1.2 Retour différé du corps

A la suite d'une inhumation provisoire sur place, l'Assisteur prend en charge les frais de rapatriement/transfert. **Dans tous les cas, les frais d'exhumation sont exclus.**

### 13.2.2 - Assistance des ayants droit en cas de décès

Lors du décès de l'adhérent, l'Assisteur se charge d'indiquer aux ayants droit les formalités à accomplir vis-à-vis des organismes de Pompes Funèbres et Municipaux pour le transfert de la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation. Si la présence sur place d'un ayant droit de l'adhérent s'avère indispensable pour effectuer les formalités de reconnaissance ou de transfert, l'Assisteur met à la disposition de l'ayant droit, et prend en charge le transport. Dans ce cas, l'Assisteur prend en charge sur justificatifs, les frais d'hébergement de la personne s'étant déplacée, à concurrence de 125 € TTC par jour dans la limite de 5 jours au maximum. **Les frais de restauration ne sont pas pris en charge par l'Assisteur.**

#### 13.2.2.1 Retour des ayants droit et/ou de l'accompagnant

L'Assisteur organise également et prend en charge le retour jusqu'au lieu d'inhumation ou de crémation en France Métropolitaine ou Monaco des ayants droit se trouvant sur place et/ou de l'accompagnant (à condition qu'il ait la qualité de bénéficiaire de l'adhérent principal), s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus, ainsi que les animaux de compagnie voyageant avec les ayants droit et/ou l'accompagnant.

L'Assisteur organise le transport des bénéficiaires susvisés et/ou de l'accompagnant depuis le lieu de séjour jusqu'à leur domicile habituel en France Métropolitaine, Monaco ou DOM, ou jusqu'au lieu d'inhumation en France Métropolitaine, à Monaco ou dans les DOM.

#### 13.2.2.2 Mise à disposition d'un taxi

L'Assisteur met à la disposition des ayants droit un taxi à concurrence de 160 euros TTC. Cette prestation reste acquise dans la limite des trois jours suivant le décès de l'adhérent et ne peut porter que sur des trajets en rapport avec cet événement.

### 13.2.3 - Assistance à la personne, prestations d'aide à la personne, du fait du décès de l'adhérent

L'Assisteur propose aux ayants droit en cas de décès de l'adhérent, la mise en place de la prestation d'assistance qui correspond le mieux à leurs besoins, à raison d'une seule prestation parmi les prestations décrites ci-dessous. Les prestations décrites ci-dessous sont valables au domicile de l'adhérent.

#### 13.2.3.1 Aide à domicile

Lors du décès de l'adhérent, et dans les dix jours maximum suivant, l'Assisteur met à la disposition d'un autre Bénéficiaire une aide à

domicile à concurrence de 10 heures afin de l'aider dans ses tâches quotidiennes.

**Le nombre d'heures attribuées et la durée de la prestation sont déterminés lors de l'évaluation de la situation par l'Assisteur.**

L'Assisteur recherche, met disposition ou bien privilégie l'intervention du service intervenant habituellement au domicile. Le financement de cette aide est destiné à procurer un soulagement. Les heures réalisées sont planifiées en concertation avec les besoins de la personne aidée.

#### 13.2.3.2 Prestations de Bien être et de Soutien

Lors du décès d'un Bénéficiaire, l'Assisteur organise et prend en charge (sur justificatif) une prestation de bien-être et de soutien à hauteur de l'enveloppe financière qui aurait été accordée pour l'aide à domicile pour l'un des autres Bénéficiaires :

- séance(s) de coiffure à domicile, de pédicure,
- prestation(s) de livraison de courses alimentaires,
- service(s) de portage de repas,
- entretien(s) du linge,
- séance(s) de coaching santé, coaching nutrition,
- auxiliaire(s) de vie,
- petit jardinage.

#### 13.2.3.3 Garde des animaux de compagnie

Lors du décès de l'assuré et s'il possède des animaux de compagnie, l'Assisteur prend en charge la promenade et leur gardiennage au domicile ou dans un centre agréé pendant une durée maximum de 30 jours et dans la limite de 300 euros TTC.

Ce service peut être complété ou remplacé, si nécessaire, par des recherches de solutions pour les faire adopter.

#### 13.2.3.4 Garde des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans

Lors du décès de l'adhérent qui a la responsabilité d'enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans, l'Assisteur organise et prend en charge :

- soit la garde des enfants ou petits-enfants à domicile pendant 5 jours maximum, à raison d'un maximum de 8 heures par jour dans les 5 premiers jours qui suivent le décès. Pendant cette période de 5 jours, l'Assisteur se charge également, si besoin est, d'assurer le transport aller et retour des enfants à l'école, aux activités extra-scolaires et à la crèche ;
- soit le transport aller/retour des enfants jusqu'au domicile d'un proche résidant en France métropolitaine, Monaco ou à l'intérieur du même département pour les bénéficiaires domiciliés dans les DOM ;
- soit le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile, pour garder les enfants.

#### 13.2.3.5 Garde ou transfert des personnes dépendantes

Lors du décès de l'adhérent qui a la responsabilité de personnes dépendantes vivant à son domicile, l'Assisteur organise et prend en charge :

- soit la garde de ces personnes à domicile pendant 5 jours maximum, à raison d'un maximum de 8 heures par jour dans les 5 premiers jours qui suivent le décès ;
- soit le transport aller/retour de ces personnes chez des proches, résidant en France métropolitaine, à Monaco ou à l'intérieur du même département pour les Bénéficiaires domiciliés dans les DOM ;
- soit le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile, pour garder les personnes dépendantes.

#### 13.2.3.6 Avance de fonds

Si l'un des ayants droit ou les proches de l'adhérent sont subitement démunis de moyens financiers, l'Assisteur leur procure, à titre d'avance, sans intérêt, une somme maximum de 3 050 euros TTC, pour les frais d'obsèques.

Cette somme est remboursable dans un délai de 30 jours au-delà duquel l'Assisteur est en droit d'en poursuivre le recouvrement.

A cet effet, un chèque de garantie du montant de l'avance sera exigé concomitamment à la demande.

### 13.2.4 - Assistance de soutien après le décès d'un Bénéficiaire

#### 13.2.4.1 Aide aux devoirs

L'Assisteur prend en charge l'aide aux devoirs des enfants de moins de 16 ans sur une durée maximum d'un mois, à hauteur d'un maximum de 10 heures d'aide pendant le mois. Selon les conditions définies ci-dessus, l'Assisteur recherche et envoie au domicile un répétiteur scolaire dans les principales matières suivantes : Français, Mathématiques, Langues étrangères (1ère et 2nd langue inscrites au programme scolaire), Physique-Chimie, Histoire-Géographie, Sciences Naturelles.

L'Assisteur prend en charge les coûts non défiscalisables occasionnés à raison de 10 heures maximum pendant le mois, tous cours confondus, fractionnables dans la limite de 5 déplacements du répétiteur scolaire par semaine.

**Si des cours sont demandés par le Bénéficiaire au-delà des 10 heures, ils seront financièrement à sa charge.** Tout répétiteur scolaire possède les diplômes nécessaires à son activité et a fait l'objet d'une sélection particulièrement attentive de l'Assisteur. Il est autorisé par le souscripteur à prendre contact, si cela s'avère nécessaire, avec l'Etablissement Scolaire de l'enfant, afin d'examiner avec son instituteur ou ses professeurs habituels l'étendue du programme à étudier.

Délai de mise en place : dès réception de l'appel, l'Assisteur mettra tout en œuvre afin qu'un répétiteur scolaire soit au domicile le plus rapidement possible. Toutefois, à compter de l'appel, un délai maximum de 48 heures peut intervenir pour rechercher et acheminer cette personne.

#### 13.2.4.2 Ou association procurant un soutien

Si le bénéficiaire le souhaite, l'Assisteur prend en charge le financement d'une adhésion à une association procurant un soutien, à la suite du décès : association de veufs et veuves ou toute autre association reconnue d'utilité publique.

- de tentatives de suicide ou de tout acte intentionnel de l'adhérent ;
- de luttes, duels, rixes (sauf cas de légitime défense) ;
- d'attentats ou d'agressions auxquels participe l'adhérent ;
- d'un acte effectué dans un état d'imprégnation alcoolique caractérisé par un taux d'alcoolémie supérieur à la limite fixée par le code de la route, de l'utilisation de drogues, de stupéfiants, tranquillisants non prescrits médicalement ;
- directes ou indirectes de guerres (civiles ou étrangères), d'émeutes, d'actes de terrorisme ou de sabotage auxquels a participé l'adhérent ;
- de la désintégration du noyau atomique ;
- de la manipulation volontaire d'engins de guerre ou d'explosifs dont la détention est interdite ;
- de catastrophes naturelles constatées par arrêté interministériel, de tremblements de terre ou d'inondations ;
- directes ou indirectes d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atome ou de radioactivité ainsi que les radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules ;
- de la pratique de sports aériens à titre amateur ou professionnel et de tous les autres sports à titre professionnel ;
- de la navigation aérienne comme pilote ou passager de tout appareil non muni d'un certificat de navigabilité ou conduit par un pilote ne possédant pas un brevet ou une licence valable pour l'appareil utilisé ;
- de la participation à des matchs, paris, défis, courses, tentatives de records, essais préparatoires ou de réception d'un engin, sauf compétition sportive normale exercée à titre amateur (par compétition sportive normale, il faut entendre toute compétition organisée selon la pratique ou la coutume.

## III. DISPOSITIONS JURIDIQUES

### ⊗ Article 14 : Exclusions

**Toute inexactitude, omission, réticence, fraude, falsification, fausse déclaration ou faux témoignage entraîne automatiquement la nullité du contrat.**

**L'Assisteur ne sera pas tenu d'intervenir dans le cas où l'adhérent aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur.**

#### 14.1 - Exclusions des sinistres survenus dans l'exercice de certaines professions

**Les sinistres survenus dans l'exercice des professions suivantes ne donnent pas lieu à une prise en charge au titre de l'assistance :**

- Cascadeur ;
- pompier ;
- maître-chien ;
- mineur de fond ;
- tous les métiers ou activités exercés dans les domaines :
  - du transport de fonds ;
  - du transport de produit dangereux ;
  - du journalisme ;
  - du nucléaire ;
  - du cirque ;
  - de la surveillance armée ;
  - du maintien de l'ordre ;
  - de l'usage d'explosifs ;
  - des travaux forestiers ;
  - des ouvrages d'art et de grande hauteur du bâtiment ;
  - des travaux publics (plus de 15 m de hauteur).

#### 14.2 - Exclusions générales

**Sont exclues des garanties les conséquences :**

### ⊗ Article 15 : Conséquences du refus d'assistance de la part de l'adhérent ou de son ayant droit

Si les bénéficiaires de l'adhérent ou son médecin traitant refusent le conseil, les prestations ou les prescriptions proposées par l'Assisteur, les bénéficiaires organisent dans ce cas librement, et sous leur entière responsabilité, les actions qu'ils jugent, ou que le médecin traitant juge, les plus adaptées, l'Assisteur étant dégagé de toute obligation. Si les ayants droit refusent le conseil, les prestations ou les prescriptions proposées par l'Assisteur, le(s) ayant(s) droit organise(nt) en ce cas librement et sous leur entière responsabilité les actions qu'il(s) juge(nt) les plus adaptées à leur état, l'Assisteur étant dégagé de toute obligation. En aucun cas l'Assisteur ne peut être tenu au paiement des frais engagés par les bénéficiaires en cas de décès de l'adhérent.

### ⊗ Article 16 : Non-exécution due à des circonstances exceptionnelles

La responsabilité de l'Assisteur ne saurait être engagée en cas de manquement aux obligations de la présente notice d'information, si celui-ci résulte :

- de cas de force majeure rendant impossible l'exécution de la prestation,
- d'un état d'urgence sanitaire ou du déclenchement du Plan Blanc,
- d'événements tels que guerre civile ou étrangère,
- de révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle décidée par les autorités, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

### ⊗ Article 17 : Subrogation

L'Assisteur est subrogé 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 l'Assisteur ; c'est-à-dire que l'Assisteur effectue en lieu et place du Bénéficiaire les poursuites contre la partie responsable si l'Assisteur l'estime opportun.



## 🕒 Article 18 : Prescription

Toutes actions dérivant de l'exécution des présentes conditions générales sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du Bénéficiaire, que du jour où la mutuelle ou l'union en a eu connaissance ;
- 2° En cas de réalisation du risque, 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'Adhérent, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Adhérent ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci (Article L. 221-11 du Code de la mutualité).

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressé par la mutuelle ou l'union au Bénéficiaire, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'Adhérent, le Bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle ou à l'union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (Article L. 221-12 du Code de la mutualité).

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription, prévues aux articles 2240 à 2246 du Code civil, sont la demande en justice, l'acte d'exécution forcée, la reconnaissance par le débiteur du droit du créancier. Un nouveau délai de deux (2) ans court à compter de l'acte d'interruption de prescription ; il peut être suspendu ou interrompu dans les mêmes conditions que le premier.

## 🔒 Article 19 : Protection des données personnelles

Les données personnelles du bénéficiaire recueillies par Ressources Mutuelles Assistance (ci-avant « RMA » et « l'Assisteur » dans la présente notice d'information), situé 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44124 VERTOU Cedex feront l'objet d'un traitement automatisé. Toutes les données sont obligatoires pour la gestion des demandes des bénéficiaires. A défaut de fourniture des données, RMA sera dans l'impossibilité de traiter les demandes des bénéficiaires. Dans le cadre de l'exécution de leur contrat, les données personnelles du bénéficiaire seront utilisées pour la gestion et l'exécution des garanties d'assistance, l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux, la gestion des demandes liées à l'exercice des droits et l'élaboration de statistiques et études actuarielles et commerciales. Les données personnelles du bénéficiaire sont également traitées afin de répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Dans ce cadre et pour répondre à ses obligations légales, RMA met en oeuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application de sanctions financières. Différents traitements opérés par RMA sont basés sur son intérêt légitime afin d'apporter au bénéficiaire les meilleurs produits et services, d'améliorer leur qualité et de personnaliser les services proposés et les adapter à ses besoins. Ils correspondent à la gestion de la relation avec le bénéficiaire notamment par le biais d'actions telles que des enquêtes de satisfaction et des sondages et les enregistrements téléphoniques. Dans son intérêt légitime, RMA met également en oeuvre un dispositif de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant notamment conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposé.

Les données de santé du bénéficiaire sont traitées en toute confidentialité et exclusivement destinées aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement par RMA. Le traitement des données personnelles du bénéficiaire est réservé à l'usage des services concernés de RMA et ne seront communiquées qu'aux prestataires de services à la personne ou d'assistance à l'international missionnés dans le cadre d'un dossier d'assistance à l'international. Pour la gestion et l'exécution des garanties d'assistance, le bénéficiaire est informé que ses données personnelles peuvent faire l'objet de transferts ponctuels vers des pays situés hors de l'Espace Economique Européen. Les données personnelles des bénéficiaires sont conservées le temps de la relation contractuelle et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales ou nécessaires au respect d'une obligation réglementaire. Conformément à la réglementation en vigueur relative à la protection des données personnelles, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès aux données traitées le concernant, de rectification en cas d'inexactitude, d'effacement dans certains cas, de limitation du traitement et à la portabilité de ses données. Le droit à la portabilité permet la transmission directe à un autre responsable de traitement des données personnelles traitées de manière automatisée. Ce droit ne concerne que le cas où les données personnelles sont fournies par le bénéficiaire et traitées sur la base de son consentement ou l'exécution du contrat. Par ailleurs, le bénéficiaire a la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont celui-ci entend que soient exercés ces droits après son décès ainsi que de retirer son consentement si le traitement de ses données repose uniquement sur celui-ci. Le bénéficiaire peut également s'opposer, à tout moment, à un traitement de ses données pour des raisons tenant à sa situation particulière. Le droit d'accès aux traitements relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme s'exerce auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) via une procédure de droit d'accès indirect. Néanmoins, le droit d'accès concernant les traitements permettant l'identification des personnes faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ou d'une sanction financière s'exerce auprès de RMA. Le bénéficiaire peut exercer ses droits en envoyant au Data Protection Officer (DPO) un mail à l'adresse suivante : [dporma@rmasistance.fr](mailto:dporma@rmasistance.fr) ou en contactant : RMA - DPO, 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44124 VERTOU Cedex. En cas de réclamation relative au traitement de ses données personnelles et à l'exercice de ses droits, le bénéficiaire peut saisir la CNIL. Enfin, conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, si le bénéficiaire ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle préexistante, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par courriel à : [OPPOSETEL - Service Bloctel - 06 rue Nicolas Siret - 10000 TROYES](mailto:OPPOSETEL-ServiceBloctel-06rueNicolasSiret-10000TROYES), ou par Internet à l'adresse suivante : <http://www.bloctel.gouv.fr>

## 🗨 Article 20 : Réclamations et médiation

En cas de difficultés relatives aux conditions d'application de son contrat, le bénéficiaire doit contacter, à l'adresse du siège social :

RMA - Direction Assistance et Accompagnement  
46 rue du Moulin - CS 32427 - 44124 VERTOU Cedex

Si un désaccord subsiste, le bénéficiaire a la faculté de demander l'avis du Médiateur sans préjudice des autres voies d'action légales, sur le site du Médiateur (<https://www.mediateur-mutualite.fr/>) ou à l'adresse suivante :

Médiateur de la Mutualité Française - FNMF  
255 rue Vaugirard  
75719 PARIS Cedex 15

### Assureur des garanties de prévoyance :

#### 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

### Assureur des garanties d'assistance :

#### Ressources Mutuelles Assistance

Union technique d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° SIREN 444 269 682 .  
Siège social : 46 rue du Moulin - CS 32427 - 44124 Vertou Cedex

