

Conditions générales valant notice d'information

Sommaire

I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES	2	V. LES DROITS DE L'ADHÉRENT	4
⊙ Article 1 : Objet du contrat	2	⊙ Article 22 : La faculté de renonciation	4
⊙ Article 2 : Les intervenants	2	⊙ Article 23 : Protection des données à caractère personnel	5
II. LA GARANTIE DÉPENDANCE	2	⊙ Article 24 : La prescription	6
⊙ Article 3 : La définition de la dépendance	2	⊙ Article 25 : Réclamations et Médiation	6
3.1. La dépendance totale correspond aux GIR 1 et 2	2	25.1 Réclamations	6
3.2. La dépendance lourde correspond au GIR 3	2	25.2 Médiation	6
3.3. La dépendance partielle correspond au GIR 4	2	VI. DISPOSITIONS DIVERSES	6
⊙ Article 4 : Etendue géographique de la garantie	2	⊙ Article 26 : La révision des conditions techniques du contrat	6
⊙ Article 5 : La date d'effet, la durée et la résiliation de l'adhésion	2	⊙ Article 27 : Durée du contrat collectif	6
⊙ Article 6 : Les options de garantie	4	⊙ Article 28 : Modification et résiliation du contrat collectif	6
6.1. Option 1	4	28.1. Modification du contrat collectif	6
6.2. Option 2	4	28.2. Résiliation du contrat collectif	6
⊙ Article 7 : Les risques exclus	3	ANNEXE - CONDITIONS GÉNÉRALES DE LA GARANTIE ASSISTANCE	7
III. LE FONCTIONNEMENT DE VOTRE ADHÉSION	3	⊙ I. Comment bénéficier des prestations ?	7
⊙ Article 8 : Les modalités d'adhésion	3	⊙ II. Les prestations accessibles dès l'adhésion et pendant toute la durée du contrat	7
8.1. Conditions d'adhésion	3	• Vous faciliter la vie au quotidien	7
8.2. Le bulletin d'adhésion	3	• Des solutions de prévention pour rester autonome à domicile	7
8.3. Les formalités médicales	3	• L'aide à l'aidant : vous accompagner en cas de dépendance d'un proche	8
8.4. Les conditions particulières	3	⊙ III. Les prestations accessibles en cas de dépendance partielle (GIR 4)	9
⊙ Article 9 : Le délai d'attente	3	• Vous accompagner en cas d'hospitalisation supérieure à 4 jours	9
⊙ Article 10 : Modification du montant de la rente garantie	3	• Contribuer à votre maintien à domicile	9
⊙ Article 11 : La cotisation	3	⊙ IV. Les prestations accessibles en cas de dépendance partielle (GIR 4)	9
⊙ Article 12 : Non-paiement de la cotisation	4	⊙ V. Les prestations accessibles en cas de dépendance lourde (GIR 3) ou totale (GIR 1 et 2)	9
⊙ Article 13 : Les revalorisations	4	⊙ VI. Quelles sont les exclusions	10
⊙ Article 14 : La fausse déclaration	4		
IV. LA PRESTATION	4		
⊙ Article 15 : L'ouverture des droits	4		
⊙ Article 16 : Le versement de la rente dépendance	4		
⊙ Article 17 : La révision de la rente dépendance	4		
⊙ Article 18 : La cessation de la rente dépendance	4		
⊙ Article 19 : Le contrôle médical et administratif	4		
⊙ Article 20 : Les litiges médicaux	4		
⊙ Article 21 : La subrogation	4		

I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

⊙ Article 1 : Objet du contrat

Mutex Indépendance Services est un contrat collectif à adhésion facultative, relevant des branches 1 « Accidents » et 2 « Maladie » du Code des assurances, souscrit auprès de Mutex, par l'Association des Mutualistes Pour la Protection Sociale (AMPPS) et 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 Mutex Indépendance Services.

Il a pour objet de faire bénéficier l'adhérent de prestations dépendance en cas de réalisation du risque défini à l'article 3, ainsi que de prestations d'assistance décrites en annexe.

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

- des présentes conditions générales qui définissent les obligations des parties contractantes ainsi que l'ensemble des garanties proposées ;
- des conditions particulières, propres à chaque adhérent, qui précisent les caractéristiques de l'adhésion (personnes ayant la qualité d'assuré, date d'entrée en vigueur, ...).

⊙ Article 2 : Les intervenants

Organismes assureurs :

- **Mutex**, société anonyme régie par le Code des assurances, siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex, pour les garanties blessures et décès.
- **Filassistance International**, société anonyme régie par le Code des assurances, dont le siège social se situe 108, Bureaux de la Colline - 92213 Saint-Cloud cedex est l'organisme assureur de la garantie assistance.

Les souscripteurs :

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

L'AMPPS et l'AVME sont co-souscripteurs du présent contrat et sont individuellement dénommés souscripteur. Ils peuvent, pour l'exécution du présent contrat, déléguer tout ou partie des obligations qui leur incombent en qualité de souscripteur du contrat groupe à leurs mutuelles adhérentes 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 pour tous les autres assurés.

L'adhérent-assuré :

Vous êtes l'adhérent. Vous avez signé le Bulletin d'adhésion et vous réglez les cotisations.

Vous êtes également l'assuré, personne physique sur la tête de laquelle repose la garantie.

Vous êtes également le bénéficiaire de la prestation.

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

II. LA GARANTIE DÉPENDANCE

⊙ Article 3 : La définition de la dépendance

L'état de dépendance est défini par référence aux groupes iso-ressources (GIR) 1 à 4 de la grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources).

La dépendance doit être consolidée, c'est-à-dire qu'au moment de l'évaluation, votre état de santé est considéré comme ne pouvant plus s'améliorer dans le temps, soit spontanément, soit par le fait d'un traitement.

3.1. La dépendance totale correspond aux GIR 1 et 2

Le **GIR 1** comprend, à titre indicatif, les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

Le **GIR 2** est composé, à titre indicatif, de deux sous groupes :

- les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante,
- les personnes dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices. Le déplacement à l'intérieur est possible mais la toilette et l'habillement ne sont pas faits ou partiellement.

3.2. La dépendance lourde correspond au GIR 3

Le **GIR 3** comprend, à titre indicatif, les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. Ainsi, la toilette et l'habillement ne sont pas faits ou partiellement. De plus, l'hygiène de l'élimination nécessite l'aide d'une tierce personne.

3.3. La dépendance partielle correspond au GIR 4

Le **GIR 4** comprend, à titre indicatif, les personnes qui n'assument pas seules leur transfert (action de se lever, se coucher, s'asseoir) mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement.

Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillement. La plupart s'alimentent seules ; ce groupe comprend aussi des personnes sans problème de locomotion mais qu'il faut aider pour les activités corporelles et les repas.

⊙ Article 4 : Etendue géographique de la garantie

La garantie dépendance est acquise en France métropolitaine, Monaco, Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion, TOM, Pays de l'Union Européenne et Suisse. Dans le reste du monde, la garantie dépendance est acquise pour des séjours n'excédant pas trois mois. La constatation de l'état de dépendance doit avoir lieu en France métropolitaine, Guadeloupe, Guyane, Martinique ou Réunion par un médecin désigné par Mutex.

⊙ Article 5 : La date d'effet, la durée et la résiliation de l'adhésion

Votre adhésion prend effet à la date indiquée aux conditions particulières, sous réserve du paiement de la première cotisation.

Votre adhésion est viagère.

Elle peut toutefois être résiliée, à votre demande, avant le 1^{er} novembre de chaque année civile, dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur à la date de votre demande, notamment :

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

Lorsqu'elle est envoyée par e-mail, votre demande de résiliation doit être transmise, en pièce jointe, en format pdf afin d'être recevable.

La résiliation peut être à l'initiative de Mutex, en cas de défaut de paiement des cotisations, en cas d'augmentation de la cotisation conformément à l'article 11 ci-dessous, ou en cas de fausse déclaration intentionnelle, dans les conditions prévues aux articles 12 et 14.

📌 Article 6 : Les options de garantie

Vous choisissez, au moment de l'adhésion, entre les options suivantes :

6.1. Option 1

- en cas de reconnaissance de dépendance totale, vous percevrez 100 % de la rente garantie,
- en cas de reconnaissance de dépendance lourde, vous percevrez 100 % de la rente garantie,
- en cas de reconnaissance de dépendance partielle, vous percevrez un capital correspondant à 6 mensualités de rente (cette prestation n'est versée qu'une seule fois sur toute la durée de l'adhésion).

6.2. Option 2

- en cas de reconnaissance de dépendance totale, vous percevrez 100 % de la rente garantie,
- en cas de reconnaissance de dépendance lourde, vous percevrez 50 % de la rente garantie.

En cours d'adhésion seul le changement pour l'option 2 est possible.

📌 Article 7 : Les risques exclus

Sont exclus de la garantie les risques résultants :

- du fait intentionnel de l'assuré provoquant une dépendance,
- directement ou indirectement du fait de guerres civiles ou étrangères,
- directement ou indirectement d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation lorsque ceux-ci proviennent de la transmutation des noyaux d'atome,
- de la pratique de sports aériens,
- d'actes de terrorisme ou de sabotage, d'émeutes ou mouvements populaires, de rixes (sauf en cas de légitime défense), de crimes et de délits, lorsque l'assuré y a pris une part active,
- de l'usage de drogues, stupéfiants, produits médicamenteux ou tranquillisants à dose non prescrite par une autorité médicale,
- d'une altération de l'état de santé liée à l'alcool, reconnue médicalement,
- d'un acte effectué sous l'emprise de l'ivresse alors que l'assuré présente un taux d'alcoolémie supérieur à la limite fixée par le code de la route.

III. LE FONCTIONNEMENT DE VOTRE ADHÉSION

📌 Article 8 : Les modalités d'adhésion

8.1. Conditions d'adhésion

Vous pouvez adhérer à partir de votre 50^e anniversaire et jusqu'à votre 75^e anniversaire.

Vous devez satisfaire aux formalités médicales prévues ci-dessous.

8.2. Le bulletin d'adhésion

Vous devez remplir et signer un bulletin d'adhésion sur lequel vous déterminez l'option de garantie et le montant de la rente mensuelle dépendance choisi.

Vous réglez le montant de la première cotisation.

8.3. Les formalités médicales

Vous devez satisfaire aux formalités médicales suivantes en complétant et signant :

- si vous êtes âgé de moins de 65 ans et si le montant de rente mensuelle souhaité est inférieur à 1 500 €, vous devez compléter et signer un **questionnaire médical simplifié**,

- si les conditions d'âges, de garantie ou de santé ne vous permettent pas de remplir le questionnaire simplifié, vous devez remplir un **questionnaire médical complet**.

Ces deux documents sont à remplir exclusivement par vos soins.

Des renseignements complémentaires, une visite médicale pourront vous être demandés par le médecin conseil en fonction des déclarations faites sur le questionnaire médical complet ou des montants de rentes choisis.

Si votre acceptation est soumise à des conditions spécifiques (majoration de cotisation, garantie limitée) une proposition vous sera alors notifiée par lettre confidentielle.

8.4. Les conditions particulières

Votre adhésion étant acceptée, vous recevrez alors vos conditions particulières indiquant la date d'effet de votre adhésion, vos garanties, le montant de la cotisation et en cas de conditions spécifiques les références de votre acceptation à celles-ci.

La date d'effet de votre adhésion est fixée au 1^{er} jour du mois civil suivant la signature de votre bulletin d'adhésion.

📌 Article 9 : Le délai d'attente

Le délai d'attente s'applique à partir de la date d'effet de l'adhésion ou de la modification en cas d'augmentation de la rente garantie.

Toute dépendance constatée, ou ayant débuté pendant ce délai, ne peut être prise en charge au titre du contrat Mutex Indépendance Services ; l'adhésion prendra fin automatiquement et les cotisations versées seront intégralement remboursées :

- Aucun délai d'attente n'est appliqué en cas de dépendance faisant suite à un accident survenu après la date d'effet de l'adhésion. Par accident, il faut entendre toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. La preuve de la cause accidentelle incombe à l'assuré.
- Un délai d'attente d'un an est appliqué en cas de dépendance suite à une maladie, à l'exception de celles ci-dessous,
- Un délai d'attente de 3 ans est appliqué en cas de dépendance consécutive à une maladie neurologique, psychiatrique, un état de démence sénile ou à la maladie d'Alzheimer.

📌 Article 10 : Modification du montant de la rente garantie

Vous pouvez demander en cours d'adhésion une augmentation ou une diminution du montant de la rente garantie. Cette modification prendra effet à l'échéance de cotisation suivante.

Si le montant de votre rente est augmenté, vous devez accomplir les formalités administratives et médicales prévues à l'adhésion ; la cotisation applicable à l'augmentation de la rente est déterminée en fonction de l'âge que vous avez atteint au moment de la prise d'effet de la modification, sur la base du tarif en vigueur à cette date.

Le délai d'attente prévu à l'article 9 s'applique à l'augmentation de la rente garantie à partir de la prise d'effet de cette modification.

Dans le cas où la demande est refusée, l'adhésion continue de s'appliquer sur les anciennes bases.

📌 Article 11 : La cotisation

Le montant de la cotisation est déterminé en fonction :

- de l'option de rente garantie choisie,
- du montant de rente garantie,
- de votre âge à l'adhésion (calculé par différence de millésimes).

Il peut évoluer au 1^{er} janvier de chaque année en fonction de la revalorisation prévue à l'article 13 et des résultats du contrat collectif.

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

Le paiement de la cotisation cesse à l'échéance suivant la reconnaissance d'un état de dépendance totale ou lourde ; en cas de dépendance partielle vous êtes exonéré de la fraction de cotisation correspondante.

Le montant et la périodicité de la cotisation sont indiqués dans vos conditions particulières.

📌 Article 12 : Non-paiement de la 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, à moins que vous n'apportiez la preuve que le non-paiement était dû à un cas fortuit ou de force majeure.

En tout état de cause, aucune prise en charge ne peut intervenir pour des événements survenant après résiliation de l'adhésion.

Les cotisations que vous avez antérieurement versées demeurent acquises à Mutex.

Si 8 années entières au moins de cotisations ont été réglées, l'adhésion demeure en vigueur et une valeur de réduction est appliquée au montant de la rente ; les garanties d'assistance sont alors résiliées.

📌 Article 13 : Les revalorisations

Elles concernent :

- la revalorisation de la garantie et des cotisations. Cette revalorisation peut intervenir au 1^{er} janvier de chaque année.
- la revalorisation des rentes en cours de services. Cette revalorisation peut intervenir au 1^{er} janvier de chaque année.

Les revalorisations sont fixées sur décision de Mutex, par référence à l'augmentation de la valeur du point de retraite Agirc et dans les limites des disponibilités financières d'un fonds de revalorisation.

Ce fonds est alimenté par une partie des bénéfices techniques et financiers du contrat.

📌 Article 14 : La fausse déclaration

En cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle de votre part de nature à entraîner le paiement de prestations indues (notamment dans les questionnaires médicaux simplifié ou complet), Mutex procède de plein droit à la résiliation de l'adhésion et à l'annulation pure et simple de vos droits aux prestations conformément à l'article L. 113-8 du Code des assurances.

Mutex pourra, par ailleurs, engager des poursuites pour la récupération des prestations indûment réglées, les cotisations antérieurement versées lui demeurant acquises de droit.

IV. LA PRESTATION

📌 Article 15 : L'ouverture des droits

L'ouverture des droits à prestation débute au plus tôt à compter de la reconnaissance de la dépendance par le médecin conseil de Mutex.

Vous devez adresser à Mutex, une demande de prestation dépendance signée par vous-même, accompagnée des originaux des pièces et justificatifs mentionnés sur cette demande.

Le coût d'obtention des pièces justificatives nécessaires à la constitution du dossier est à votre charge.

La date de reconnaissance de votre état de dépendance ne pourra en aucun cas être antérieure à la date de réception de votre demande de prestation ou à la date de consolidation de votre état de santé.

📌 Article 16 : Le versement de la rente dépendance

La rente est versée mensuellement à terme échu.

Elle est viagère et continue tant que vous êtes en état de dépendance.

La rente ne se cumule pas avec la prestation dépendance partielle : en cas d'aggravation de l'état de dépendance, le versement de la rente ne pourra intervenir que six mois après la date de reconnaissance de la dépendance partielle.

Lorsque le mode de paiement choisi donne lieu à la perception de frais ou de taxes, ceux-ci sont déduits du montant de la rente servie.

📌 Article 17 : La révision de la rente dépendance

La rente dont vous bénéficiez au titre de l'un des niveaux de dépendance au sens de l'article 3 ci-dessus, pourra être révisée du jour où il est établi que cette dépendance se trouve ramenée ou portée à une valeur correspondant à un autre niveau.

📌 Article 18 : La cessation de la rente dépendance

La rente cesse d'être versée :

- au dernier jour du mois de survenance de votre décès,
- du jour où vous ne remplissez plus les conditions exigées par le contrat pour bénéficier de la rente sur la décision du médecin conseil de Mutex.

📌 Article 19 : Le contrôle médical et administratif

Nous pouvons, à tout moment, effectuer ou faire procéder aux visites médicales, contrôles et enquêtes que nous jugerions nécessaires pour nous prononcer sur votre admission dans l'assurance, l'ouverture ou la continuation du service de la rente.

Pour pouvoir bénéficier du maintien de la prestation, vous (ou votre représentant légal) devez adresser chaque 1^{er} janvier, un justificatif d'identité ou toute autre pièce demandée par Mutex.

Le service de la rente peut être suspendu en cas de refus de contrôle ou de non réponse aux demandes de Mutex sans motif recevable.

📌 Article 20 : Les litiges médicaux

Pour être recevable, toute contestation médicale doit être effectuée dans les 3 mois qui suivent la décision prise à votre égard (lettre de notification).

En cas de contestation médicale, celle-ci est appréciée en dernier ressort par un médecin arbitre désigné d'un commun accord par le médecin conseil de Mutex et votre médecin traitant.

Dans le cas où cet accord ne pourrait être réalisé, le médecin arbitre sera désigné à la demande de l'un des deux médecins, par le tribunal compétent de votre domicile.

Les honoraires du médecin conseil ou du médecin choisi par Mutex restent à notre charge ainsi que les honoraires et les frais de nomination du tiers expert.

Toutefois, dans l'hypothèse où le tiers expert confirmerait notre décision prise à votre égard, les honoraires et les frais de nomination du tiers expert seront alors à votre charge.

📌 Article 21 : La subrogation

Mutex est subrogée de plein droit aux assurés victimes d'un accident dans leur action contre les tiers responsables et dans la limite des dépenses supportées.

V. LES DROITS DE L'ADHÉRENT

📌 Article 22 : La faculté de renonciation

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

Cette renonciation peut être faite :

- par un envoi en 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 souscription, ou à défaut à l'adresse suivante : Mutex - 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon Cedex.

La renonciation sous forme d'envoi en recommandé électronique ou par lettre recommandée peut être rédigée selon le modèle suivant :

« Désirant bénéficier de la faculté de renoncer à mon contrat **Mutex Indépendance Services** n° _____, souscrit en date du _____, je vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité de mes cotisations de _____, et ce, dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente.

Date et Signature ».

Dans un délai de trente jours à compter de la date de réception de votre lettre recommandée, nous vous restituerons l'intégralité des sommes versées.

🕒 Article 23 : 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.

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

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

Ces organismes mettent en œuvre des traitements de données à caractère personnel vous concernant, ainsi que de celles de vos éventuels bénéficiaires, dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution du présent contrat, la gestion de la relation commerciale, l'exercice du devoir de conseil, la gestion des réclamations, des éventuels contentieux et du recouvrement. Les données personnelles sont également traitées afin de répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Il est notamment mis en œuvre un traitement ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, le prélèvement à la source ainsi que la recherche des bénéficiaires de contrats décès non réglés. D'autres traitements sont basés sur l'intérêt légitime des responsables de traitements afin d'apporter de meilleurs produits et services, d'améliorer la connaissance client pour personnaliser les contenus et de proposer des offres adaptées

aux besoins des assurés. Les données personnelles peuvent être traitées notamment pour la réalisation de statistiques, d'études actuarielles, d'analyses de recherche et développement, pour des opérations de prospection. Il y a également le traitement relatif à la lutte contre la fraude pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, incluant un dispositif mutualisé des données des contrats et des sinistres déclarés auprès des organismes assureurs, mis en œuvre par l'Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance (ALFA).

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

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

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

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

Si vos données à caractère personnel, ainsi que de celles de vos éventuels bénéficiaires, venaient à être traitées chez un tiers situé

dans un pays hors de l'Union européenne et ne présentant pas un niveau de protection des données personnelles reconnu adéquat par la Commission européenne, les responsables de traitements s'assureront que le tiers fournit des garanties appropriées concernant le transfert ou fondent le transfert sur la base d'une décision d'adéquation au sens de la réglementation.

Les responsables de traitements et leurs 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 leurs partenaires s'engagent également à prendre les mesures techniques et organisationnelles

appropriées pour garantir un niveau de sécurité et de confidentialité adapté au risque présenté par le traitement de vos données à

caractère personnel, ainsi que de celles de vos éventuels bénéficiaires et à notifier à la CNIL et de vous informer en cas de violation de leurs données dans les limites et conditions de la réglementation.

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

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

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

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

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

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

📌 Article 24 : La prescription

Toutes actions dérivant du présent contrat d'assurance 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, que du jour où Mutex en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de 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 et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

📌 Article 25 : Réclamations et Médiation

25.1 Réclamations

Pour toute réclamation liée à l'exécution du présent contrat, vous (ou vos bénéficiaires) pouvez vous adresser par priorité à l'organisme ayant recueilli votre adhésion ou à Mutex via l'un des canaux suivants :

- par courrier auprès du service Qualité Relation Adhérents de Mutex : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex, en joignant la copie des réponses écrites qui vous ont été faites ;
- via le formulaire de contact [mutex.fr](https://www.mutex.fr/nouscontacter/) : <https://www.mutex.fr/nouscontacter/>

Pour les réclamations formulées à l'oral ou sur un support écrit non durable, si l'organisme gestionnaire ou l'assureur n'a pu donner immédiatement entière satisfaction, vous (ou vos bénéficiaires) pouvez formaliser votre mécontentement via l'un des canaux précités.

Quel que soit le point de contact, vous recevrez un accusé de réception par écrit de votre 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 vous 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.

Les informations liées à la prise en charge des réclamations et aux obligations incombant à Mutex sont accessibles sur le site www.mutex.fr.

Si la réponse définitive apportée est insatisfaisante ou si aucune réponse n'a été apportée dans le délai de deux mois à compter de l'envoi de la première manifestation écrite du mécontentement, le recours gracieux à un médiateur est proposé.

25.2 Médiation

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 tous les assurés et aux bénéficiaires, confrontés à une situation litigieuse avec Mutex relative à la souscription, l'interprétation ou l'application du présent contrat, non résolue lors du règlement de la réclamation.

La procédure de médiation suspend la prescription.

Le Médiateur de l'assurance peut être saisi par l'assuré ou le bénéficiaire des prestations au plus tôt à l'issue du délai de deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite, quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle a été formulée,

- par priorité par internet : www.mediation-assurance.org ;
- à défaut à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09.

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

Les informations liées à la saisine du médiateur sont accessibles sur le site www.mutex.fr.

VI. DISPOSITIONS DIVERSES

📌 Article 26 : La révision des conditions techniques du contrat

Lorsqu'une décision législative, réglementaire ou fiscale a pour conséquence de modifier les engagements de l'assureur, celui-ci se réserve le droit d'adapter en conséquence, la cotisation et/ou la garantie.

📌 Article 27 : Durée du contrat collectif

Le contrat collectif est conclu entre le souscripteur et Mutex jusqu'au 31 décembre suivant sa date d'effet.

Il se renouvelle le 1^{er} janvier de chaque année par tacite reconduction, sauf dénonciation préalable par l'une des parties au contrat par lettre recommandée envoyée au moins deux mois avant la date d'échéance.

📌 Article 28 : Modification et résiliation du contrat collectif

28.1. Modification du contrat collectif

Vos droits et obligations, notamment les modalités de calcul et le montant de votre cotisation, peuvent être modifiés par voie d'avenant conclu entre le souscripteur et Mutex. Ces avenants sont adoptés par décision de l'assemblée générale de l'AMPPS et l'AVME, ou de son conseil d'administration sur délégation de l'assemblée générale.

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

Vous pouvez refuser ces modifications et vous disposez alors d'un délai d'un mois pour résilier votre adhésion.

28.2. Résiliation du contrat collectif

En cas de résiliation du contrat collectif par le souscripteur, les prestations en cours de service ou résultant d'un événement garanti survenu antérieurement à la date de résiliation, continuent d'être assurées jusqu'à l'extinction des droits.

En cas de résiliation du contrat collectif par le souscripteur, nous maintiendrons les adhésions en vigueur selon les dispositions prévues au contrat sous réserve des dispositions réglementaires à intervenir.

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.

Vous pouvez bénéficier des prestations d'assistance dès votre adhésion au contrat et aussi longtemps que vous êtes assuré à ce titre, sauf après mise en réduction de la garantie dépendance.

Sont bénéficiaires des prestations d'assistance : vous-même et tout bénéficiaire des garanties d'assurance, sous réserve des cas particuliers propres à chacune d'entre elles, tels que précisés ci-dessous.

I. COMMENT BÉNÉFICIER DES PRESTATIONS ?

Filassistance International est accessible du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures (et 24 h sur 24, 7 jours sur 7 en cas de nécessité urgente) et délivre les prestations en France métropolitaine, dans la Principauté de Monaco et dans les DOM.

Pour bénéficier des prestations d'assistance, il est indispensable de contacter Filassistance International préalablement à toute intervention dans les 5 jours suivant l'événement, afin d'obtenir un numéro de dossier qui seul justifiera une prise en charge des interventions en rappelant le n° de référence qui vous sera communiqué lors de votre adhésion, et le cas échéant d'adresser les pièces justificatives nécessaires.

A ce titre Filassistance International met à la disposition des bénéficiaires un numéro de téléphone « Indigo » qui vous sera délivré lors de votre adhésion.

Les informations transmises par **Filassistance International** sont des informations d'ordre général et communiquées dans le respect de la déontologie médicale et des professionnels de santé traitants qui seuls sont habilités à porter des indications d'ordre diagnostic ou thérapeutique personnalisées.

Filassistance International décline toute responsabilité dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte du ou des renseignements communiqués.

La reconnaissance de l'état de dépendance est établie par Mutex. Dans le cas où **Filassistance International** serait amené à intervenir avant même que Mutex n'ait pu établir l'état de dépendance, elle se réserve la possibilité de demander tout justificatif de l'état de dépendance (certificats médicaux, attestation APA, etc.).

II. LES PRESTATIONS ACCESSIBLES DÈS L'ADHÉSION ET PENDANT TOUTE LA DURÉE DU CONTRAT

📞 Vous faciliter la vie au quotidien

Écoute, conseils, informations vie pratique

Du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures (et 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 en cas de nécessité urgente), nous vous apportons aide et conseils dans les domaines des informations de la vie courante.

A votre demande et sur simple appel téléphonique nous recherchons et vous communiquons :

- des solutions adaptées et des intervenants adéquats (professionnels de santé, établissements de santé, fournisseurs en équipements santé et services associés, ambulanciers, etc.),
- des renseignements concernant les voies de recours possibles après refus de prise en charge par le régime obligatoire,
- des renseignements sur les formalités administratives liées à la prise en charge,
- des renseignements concernant la vie pratique et notamment :
 - les assurances sociales, les allocations et les retraites, l'hygiène de vie (alimentation, nutrition, etc.),
 - la préparation aux voyages (précautions sanitaires et comportementales),
 - les effets secondaires des médicaments,

- les vaccinations,
- les informations générales sur les pathologies, la nutrition et les traitements.

Cette prestation de renseignements téléphoniques est assurée par notre équipe de chargés d'informations qui répondent à toute question d'ordre réglementaire et juridique, ainsi qu'aux demandes d'informations du domaine de la vie pratique. La prestation est uniquement téléphonique et en aucun cas ne fera l'objet d'une confirmation écrite. Certaines demandes pouvant nécessiter des recherches, un rendez-vous téléphonique est alors pris sous 48 heures. Notre responsabilité ne peut en aucun cas être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte du ou des renseignement(s) communiqué(s).

Les frais que vous engagez auprès de ces organismes sont à votre charge.

Recherche d'un professionnel de santé

En cas d'accident et d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les pompiers, le SAMU ou le médecin traitant.

Toutefois, en dehors de situations d'urgence, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, nous vous apportons notre aide, en l'absence de votre médecin traitant, pour trouver un médecin de garde sur le lieu où survient l'accident ou la maladie (en France métropolitaine, dans la Principauté de Monaco et dans les DOM).

En aucun cas notre responsabilité ne saurait être engagée si aucun médecin n'était disponible. De plus, nous pouvons intervenir pour rechercher une infirmière ou un intervenant paramédical.

Les frais de visite ou autres restent à votre charge.

Les services « à la carte »

Nous vous accompagnons dans votre recherche de prestataires à domicile (en fonction des disponibilités locales) et vous mettons en relation avec eux, si nécessaire.

Nous répondons 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et vous apportons notre aide à la recherche de prestataires du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures. Nous déclinons toute responsabilité concernant la qualité du travail exécuté par l'entreprise ou l'organisme ou à propos de la rapidité de son intervention.

Sur votre demande ou celle d'un de vos proches, nous pouvons rechercher des prestataires pouvant intervenir à votre domicile, et notamment pour :

- la livraison de repas, de courses, de médicaments,
- la télésécurité, la garde de votre domicile (vigile),
- la garde de vos petits-enfants, des animaux de compagnie.

Et d'autres prestataires, comme par exemple :

- une aide ménagère, un accompagnateur dans vos déplacements,
- une auxiliaire de vie, des professionnels paramédicaux,
- un coiffeur, une pédicure, une esthéticienne, une dame de compagnie, un service « blanchisserie »,
- un plombier, un menuisier, un électricien, un peintre, un tapissier, un serrurier, un vitrier...

Les frais engagés restent à votre charge.

📞 Des solutions de prévention pour rester autonome à domicile

Évaluation perte d'autonomie

À tout moment et sur simple appel téléphonique de votre part ou de vos proches, notre équipe pluridisciplinaire composée de chargés d'assistance spécialisés, de psychologues cliniciens, d'assistantes sociales, de médecins..., peut proposer une évaluation perte d'autonomie (entretiens téléphoniques, informations, envoi de fiches spécifiques de prévention autonomie, sur des sujets tels que le matériel d'aide à la marche, l'environnement des marches d'escalier, la rampe, l'éclairage, les solutions pour la montée ou la descente...).

Lors des entretiens téléphoniques, notre équipe effectue une évaluation de votre situation, vous aide à la constitution d'un dossier dépendance et perte d'autonomie, vous apporte des conseils sur les financements possibles (organismes publics, mutuelles...) et, le cas échéant vous oriente vers les organismes concernés.

En outre, nous vous aidons à établir un état de vos dépenses et de vos revenus (ou ceux de votre proche dépendant), nous vous informons sur les démarches à effectuer pour bénéficier d'aides financières, notamment publiques, et ce, compte tenu de votre nouvelle situation financière, et vous mettons en relation, le cas échéant, avec les services sociaux locaux.

Le « bilan prévention autonomie » est destiné, sur votre demande ou celle de vos proches, à aborder les problèmes qui se posent dans votre vie de tous les jours pour effectuer les actes de la vie quotidienne (se lever, se déplacer, se laver, faire ses courses, s'habiller, ranger sa maison...). Ce bilan est à votre disposition afin de permettre votre maintien à domicile.

À partir de cette approche, des conseils et recommandations (éventuellement sous forme de fiches pratiques) pourront être donnés par l'équipe pluridisciplinaire de Filassistance International, pour vous accompagner ainsi que vos proches dans votre démarche de maintien à domicile.

Une solution en téléassistance (Filassist Contact) pourra alors être envisagée avec une prise en charge des frais de mise en service.

Si besoin, un diagnostic plus complet à votre domicile par un spécialiste (ergothérapeute ou autre) sur l'aménagement de votre habitat et de votre environnement pourra être proposé (prévention pour éviter les hospitalisations ou les rechutes, rééducation fonctionnelle, réadaptation afin d'améliorer l'indépendance de la personne, réinsertion sociale et familiale, proposition d'aide spécifique au handicap...), en synergie avec notre équipe et différents intervenants locaux tels que des spécialistes dans l'aménagement du domicile, des fournisseurs de matériel spécialisé, adaptateurs de véhicules, etc. Les frais engagés étant à votre charge.

Le recours au médecin traitant sera systématiquement conseillé pour aborder l'approche médicale/dépendance (reconnaissance et prise en charge thérapeutique).

Les informations transmises par notre équipe sont communiquées dans le respect de la déontologie médicale et des professionnels de santé traitants qui seuls sont habilités à porter des indications d'ordre diagnostic ou thérapeutique personnalisées.

Nous déclinons toute responsabilité dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte du ou des renseignements communiqués.

« Filassist Contact » : la téléassistance par un médaillon téléphone

Nous mettons à votre disposition un appareil de téléassistance qui permet de garder un contact privilégié avec l'extérieur.

D'un simple geste, vous pouvez alerter notre équipe médico-sociale qui identifie l'appel même si l'utilisateur ne peut pas parler.

Prestations liées à la mise en place du centre de réception d'appels :

- gestion de la « fiche médicale » de l'abonné (vous-même),
- écoute 24 heures sur 24 par les équipes d'assistance,
- présence 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 d'une équipe spécialisée dans notre centre d'appel,
- dialogue, si nécessaire, avec notre équipe médico-sociale,
- mise en relation, si nécessaire, avec les structures d'urgence (sans prise en charge).

Nous prenons en charge la mise en service d'un appareil, les frais d'abonnement restant à votre charge.

L'aide à l'aidant : vous accompagner en cas de dépendance d'un proche

Les prestations suivantes seront également proposées à vos proches en cas de survenance de la dépendance vous concernant, et ce, dès la dépendance partielle.

Le service d'information sur la dépendance

Nous vous communiquons toutes les informations dont vous pourriez avoir besoin dans le cadre de la survenance de la dépendance d'un proche, notamment ses droits et les démarches à effectuer. De même, le cas échéant et sur votre demande, nous pouvons vous mettre en contact avec les organismes concernés.

L'aide à la constitution de dossier

Sur simple appel téléphonique et 7 jours sur 7, nous vous apportons notre aide dans la constitution du dossier lié à la dépendance d'un proche (pièces, bilans nécessaires pour obtenir une prise en charge publique ou privée...).

L'aide à la recherche d'établissements spécialisés ou temporaires

Sur simple appel téléphonique et 7 jours sur 7, nous recherchons et vous indiquons les établissements médicaux spécialisés qui peuvent recevoir en long séjour ou temporairement votre proche en état de dépendance, sans toutefois pouvoir garantir que le centre ou l'établissement indiqué l'accueillera.

Si vous le souhaitez, nous recherchons un lit en établissement spécialisé ou temporaire le plus proche du domicile de votre proche ou le plus apte à répondre à ses besoins, sous réserve de l'accord du centre d'admission et de la disponibilité des places.

L'aide à la recherche d'établissements spécialisés ou temporaires d'un proche dépendant

Afin de vous permettre de vous reposer ou en cas de situation qui vous empêche de rester auprès d'un proche dépendant (hospitalisation, maladie...) dont vous avez la charge, sur simple appel téléphonique et 7 jours sur 7, nous recherchons et vous indiquons les établissements qui peuvent recevoir temporairement votre proche, sans toutefois pouvoir garantir que le centre ou l'établissement indiqué l'accueillera.

Si vous le souhaitez, nous recherchons un lit en établissement temporaire le plus proche du domicile de votre proche dépendant ou le plus apte à répondre à ses besoins, sous réserve de l'accord du centre d'admission et de la disponibilité des places.

L'écoute et l'aide à la recherche de professionnels assurant la prise en charge psychologique

Lors de la survenance de la dépendance d'un de vos proches, Filassistance International peut vous mettre en relation avec sa plateforme d'écoute médico-sociale composée de chargés d'assistance spécialisés, de psychologues cliniciens, de médecins, d'assistantes sociales..., destinée à vous assurer une écoute adaptée et/ou une orientation vers les professionnels assurant la prise en charge psychologique.

« Filassist Contact » : la téléassistance par un médaillon téléphone

En cas de dépendance d'un proche, nous mettons à disposition un appareil de téléassistance qui permet de garder un contact privilégié avec l'extérieur.

D'un simple geste, vous ou votre proche pouvez alerter notre équipe médico sociale qui identifie l'appel même si l'utilisateur ne peut pas parler.

Prestations liées à la mise en place du centre de réception d'appels :

- gestion de la « fiche médicale » de l'abonné (votre proche),
- écoute 24 heures sur 24 par les équipes d'assistance,
- présence 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 d'une équipe spécialisée dans notre centre d'appel,
- dialogue, si nécessaire, avec notre équipe médico-sociale,
- mise en relation, si nécessaire, avec les structures d'urgence (sans prise en charge).

Nous prenons en charge la mise en service d'un appareil pour tout abonnement de plus de 6 mois, les frais d'abonnement restant à votre charge ou celle de votre proche.

III. LES PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS DE DÉPENDANCE PARTIELLE (GIR 4)

Les prestations suivantes sont délivrées par Filassistance International lorsque vous commencez à perdre votre autonomie (caractéristiques de l'état GIR 4), non encore attestée par l'assureur et que votre état de dépendance partielle est évalué à partir de questions de la plateforme et/ou une attestation GIR 4 délivrée par votre médecin traitant ou à travers une attestation APA.

En plus des prestations accessibles dès votre adhésion au contrat, sur votre demande ou celle de vos proches, vous pouvez bénéficier également des prestations suivantes.

🕒 Vous accompagner en cas d'hospitalisation supérieure à 4 jours

Une aide-ménagère

Lors de votre retour à domicile (avant même la reconnaissance de la dépendance par l'assureur, et si votre état de santé vous rend inapte à réaliser des actes correspondant à la dépendance partielle), sur justificatif médical, nous organisons la venue d'une aide ménagère pour vous soulager d'une partie des tâches ménagères qui vous incombent habituellement et que vous ne pouvez plus assumer.

Nous prenons en charge sa rémunération jusqu'à 30 heures, réparties sur 10 jours ouvrés avec un maximum de 4 heures par jour (60 heures maximum par année civile).

La durée d'application de cette prestation est déterminée en fonction de votre état de santé et/ou votre situation de famille, par notre service médico-social.

Cette prestation peut également vous être accordée indépendamment de toute hospitalisation, avec une attestation GIR 4 : dans ce cas vous bénéficiez, une fois sur toute la durée de votre contrat, des services d'une aide ménagère que nous rémunérons jusqu'à 30 heures, réparties sur 10 jours ouvrés avec un maximum de 4 heures par jour.

La présence d'un proche ou une garde-malade

La présence d'un proche à votre chevet : lors de votre retour à domicile, nous mettons à la disposition d'un proche un titre de transport aller et retour afin que ce dernier se rende à votre chevet. Nous remboursons également ses frais d'hôtel à concurrence de 45 € TTC par nuit, avec un maximum par séjour de 230 € TTC.

Les frais de restauration sont exclus.

OU

Une garde malade : lors de votre retour à domicile, nous recherchons et prenons en charge une garde-malade dans la limite de 15 heures, pendant les 5 jours qui suivent votre retour au domicile.

Ces deux prestations sont réservées aux personnes se retrouvant seules à leur domicile et ne sont pas cumulables (une seule intervention par année civile).

🕒 Contribuer à votre maintien à domicile

« Filassist Contact » : la téléassistance par un médaillon téléphone

Nous mettons à votre disposition un service de téléassistance Filassist Contact et de plus, nous prenons en charge les frais de mise en service d'un appareil par foyer et les 3 premiers mois d'abonnement (ou 3 mois d'abonnement si l'appareil est déjà installé chez vous).

L'accompagnement dans vos déplacements

Nous recherchons des services d'aide au déplacement (à la banque, à La Poste, dans un établissement de soins, etc.) et organisons le cas échéant la venue d'un accompagnateur.

Notre responsabilité ne peut en aucun cas être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte du ou des renseignement(s) communiqué(s) concernant ces services.

Cette prestation est subordonnée à la reconnaissance de la dépendance par l'assureur ou à la justification par une attestation médicale « GIR 4 ». Nous prenons en charge au plus 4 fois par année civile avec un maximum de 100 € TTC sur la durée du contrat.

L'aide à domicile pour la constitution de dossiers administratifs

Nous vous aidons, par téléphone, à constituer vos dossiers et à remplir vos documents.

Par ailleurs, sur simple demande de votre part, nous pouvons également définir avec vous vos besoins, et nous mettre ensuite en relation avec l'un de nos prestataires privilégiés (Âge d'Or Services en priorité) afin qu'il récupère les formulaires ou dossiers administratifs dont vous avez besoin et qu'il vous les remette à domicile.

Enfin, si vous préférez, nous pouvons aussi prendre en charge l'hébergement d'un proche (à concurrence de 45 € TTC par nuit, maximum de 230 € TTC par séjour) pour qu'il vous aide sur le plan administratif.

Ces interventions générant une prise en charge ne sont pas cumulables et ne peuvent s'effectuer que 2 fois au maximum sur toute la durée du contrat.

Ce service est disponible du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures.

IV. LES PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS DE DÉPENDANCE PARTIELLE (GIR 4)

RECONNUE PAR MUTEX (versement du capital)

En plus des prestations précédentes :

L'adaptation de votre logement

Nous organisons et prenons en charge l'intervention d'un spécialiste (ergothérapeute ou autre) qui prépare l'adaptation de votre logement. Il est à votre disposition ou celle de vos proches dans les domaines suivants :

- conseils sur l'adaptation du logement,
- aide et conseil sur l'interprétation du devis des prestataires et des types de travaux proposés,
- renseignements sur les fournisseurs de matériel spécialisé, adaptateur sur véhicules, associations, etc.

Cette prestation est subordonnée à la reconnaissance de la dépendance par Mutex.

Notre prise en charge se limite à une seule intervention sur toute la durée de votre contrat et à 460 € maximum.

La mise en relation avec les corps de métiers en charge de l'aménagement du logement

Sur simple appel téléphonique :

- nous recherchons des entreprises pour faire établir des devis en vue de l'adaptation éventuelle de votre logement et vous mettons en relation avec ces entreprises si vous le souhaitez,
- nous vous donnons des renseignements sur les fournisseurs de matériel spécialisé, l'adaptateur sur véhicules, sur les associations, etc.

En aucun cas nous ne pouvons agir comme maître d'œuvre dans les travaux qui pourraient être effectués. **Les frais engagés sont à votre charge.**

V. LES PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS DE DÉPENDANCE LOURDE (GIR 3) OU TOTALE (GIR 1 ET 2)

RECONNUE PAR MUTEX (versement de la rente)

En plus des prestations précédentes :

Dès la reconnaissance de la dépendance par Mutex, vous pouvez nous contacter afin de réaliser avec vous un bilan de votre situation :

- état de dépendance,
- plan APA et autres aides à domicile déjà existantes,
- situation de l'habitat,

- présence et intervention ou non des proches,
- situation financière et montant de la rente dépendance.

Filassistance International vous informera sur les différentes modalités de règlement des prestataires de services (paiement direct auprès de prestataires agréés pour bénéficier d'avantages fiscaux, avec ou sans un Chèque Emploi-Service Universel, via la plate forme,...).

À partir de ce bilan réalisé par téléphone avec vous, nous établissons un plan d'aide à domicile dans la limite du montant versé au titre de la rente dépendance, en organisant les services auprès des prestataires (dans la limite de 5) choisis par notre équipe en accord avec vous.

Ces prestataires pouvant offrir les prestations chroniques suivantes en fonction des besoins (liste non exhaustive) :

- aide à domicile,
- auxiliaire de vie,
- téléassistance,
- portage de repas,
- accompagnement dans les déplacements ou petit bricolage.

Si vous le souhaitez, tous les 6 mois, nous vous contactons pour faire un point et ajuster le plan si nécessaire en fonction de l'évolution de votre état (en cas de modification de votre état pendant ce délai : aggravation de l'état de santé, passage de GIR 3 à GIR 2 avec notamment également le changement du montant de la rente, changement de structure d'habitat, modification du plan d'aide APA, etc.), vous pourrez (ou l'un de vos proches) contacter notre équipe pour les mêmes raisons.

VI. QUELLES SONT LES EXCLUSIONS

⊙ Exclusions générales

Filassistance International ne peut intervenir pour l'organisation des premiers secours, qui restent à la charge des autorités locales.

Les prestations qui n'auront pas été utilisées par l'assuré lors de la durée de la garantie excluent un remboursement a posteriori ou une indemnité compensatoire.

Sont également exclus les frais de restauration, de taxi ou d'hôtel engagés à l'initiative de l'assuré sans l'accord préalable de Filassistance International (sauf en cas de force majeure).

Sont exclues et n'entraînent aucune prestation de la part de Filassistance International les conséquences :

- de tentative de suicide de l'assuré,
- des états résultant de l'usage de stupéfiants, lorsqu'ils n'entrent pas dans le cadre d'un traitement médicalement prescrit,
- d'un état d'alcoolémie supérieur au taux légal de tolérance,
- de la pratique d'un sport à titre professionnel, à titre de loisir dans le cadre d'une compétition ou d'une tentative de record et leurs essais, et d'une manière générale, les conséquences de la pratique d'un sport aérien, marin ou entraînant l'utilisation d'engins motorisés,
- des infractions à la législation en vigueur en France, commises de façon volontaire (faits intentionnellement causés ou provoqués par l'assuré, la participation à un crime ou un délit, etc.).

⊙ Circonstances exceptionnelles

Filassistance International est seule responsable vis-à-vis du bénéficiaire du contrat, du défaut ou de la mauvaise exécution des prestations d'assistance lors d'un sinistre. Ainsi, elle s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues dans le contrat.

Toutefois, Filassistance International ne peut être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution provoqués par :

- une guerre civile ou étrangère déclarée ou non,
- la mobilisation générale,
- la réquisition des hommes et matériels par les autorités,
- tout acte de sabotage ou de terrorisme commis dans le cadre d'actions concertées,
- les conflits sociaux, tels que grèves, émeutes, mouvements populaires et lock-out,
- les cataclysmes naturels,
- les effets de la radioactivité,
- les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat,
- les interdictions décidées par les autorités légales.



*Ce contrat bénéficie d'une réassurance de la CNP S.A. à directoire et conseil de surveillance au capital de 554 541 208 € entièrement libéré Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 4, place Raoul Dautry
75716 Paris Cedex 15
RCS Paris 341 737 062*



233149

**Assureur des garanties :
MUTEX**

Société anonyme au capital de 37 302 300 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040
Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex

**Assureur des garanties d'assistance :
Filassistance International**

Entreprise régie par le Code des Assurances S.A. au capital de 3 500 000 euros
entièrement libéré - SIREN 433 012 689 Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre
Siège social : 108, Bureaux de la Colline - 92213 Saint Cloud Cedex