

## Sommaire

<b>I. DÉFINITIONS</b>	2
<b>II. OBJET ET CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT</b>	2
⊗ Article 1 - Nature du contrat	2
⊗ Article 2 - Objet du contrat	2
⊗ Article 3 - Intervenants au contrat	2
⊗ Article 4 - Territorialité	2
⊗ Article 5 - Prise d'effet et durée de votre adhésion	3
<b>III. GARANTIES</b>	3
⊗ Article 6 - Garantie décès ou perte totale et irréversible d'autonomie toutes causes	3
⊗ Article 7 - Garantie décès ou perte totale et irréversible d'autonomie par accident	3
⊗ Article 8 - Dispositions communes aux garanties	3
⊗ Article 9 - Exclusions	3
<b>IV. MODALITÉS D'ADHÉSION</b>	3
⊗ Article 10 - Conditions d'adhésion	3
⊗ Article 11 - Bénéficiaire(s) du capital	4
⊗ Article 12 - Formalités médicales	4
⊗ Article 13 - Cotisations	4
<b>V. FONCTIONNEMENT DE VOTRE ADHÉSION</b>	5
⊗ Article 14 - Revalorisation automatique de votre cotisation et de vos garanties	5
⊗ Article 15 - Revalorisation du capital dû au titre de la garantie Décès toutes causes	5
⊗ Article 16 - Évolution de votre adhésion	5
⊗ Article 17 - Modalités de résiliation de votre adhésion	5
⊗ Article 18 - Modalités de déclaration de sinistre	5
⊗ Article 19 - Contrôle médical	6
⊗ Article 20 - Litiges médicaux dans le cas des prestations	6
<b>VI. DROITS DE L'ADHÉRENT</b>	6
⊗ Article 21 - Faculté de renonciation	6
⊗ Article 22 - Protection des données à caractère personnel	6
⊗ Article 23 - Prescription	7
⊗ Article 24 - Réclamations	7
⊗ Article 25 - Médiation	7
⊗ Article 26 - Information annuelle	7
<b>VII. DISPOSITIONS DIVERSES</b>	7
⊗ Article 27 - Durée du contrat collectif	8
⊗ Article 28 - Modifications et résiliations du contrat collectif	8

## ANNEXE I - CONVENTION D'ASSISTANCE

<b>I. CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT</b>	9
⊗ Article 1 - Bénéficiaires	9
⊗ Article 2 - Prise d'effet et durée des garanties d'assistance	9
⊗ Article 3 - Territorialité	9
⊗ Article 4 - Faits générateurs	9
⊗ Article 5 - Modalités de mise en œuvre	9
⊗ Article 6 - Exécution des prestations	9
<b>II. SERVICES DISPONIBLES À TOUT MOMENT</b>	10
⊗ Article 7 - Information, conseils par téléphone	10
⊗ Article 8 - Information santé	10
⊗ Article 9 - Soutien psychologique par téléphone	10
⊗ Article 10 - Enregistrement des volontés de l'adhérent	10
<b>III. SERVICES ET ASSISTANCE DISPONIBLES EN CAS DE PTIA OU DE DÉCÈS</b>	10
⊗ Article 11 - Services spécifiques de soutien et de prévention psychosociale	10
⊗ Article 12 - Prestations d'aide et assistance financées par l'assisteur en cas de PTIA ou décès	11
<b>IV. DISPOSITIONS JURIDIQUES</b>	13
⊗ Article 13 - Exclusions	13
⊗ Article 14 - Conséquences du refus d'assistance de la part de l'adhérent ou de son ayant droit	13
⊗ Article 15 - Subrogation	13
⊗ Article 16 - Prescription	13
⊗ Article 17 - Protection des données	13
⊗ Article 18 - Réclamation et médiation	13

## I. DÉFINITIONS

### ⊗ Accident

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.

Cependant, ne sont jamais considérés comme accident au titre des garanties, les accidents cérébraux ou cardio-vasculaires quelle qu'en soit l'origine.

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

### ⊗ Adhérent

Personne physique qui adhère au présent contrat.

### ⊗ Assuré

Personne physique sur la tête de laquelle repose la garantie.

### ⊗ Avenant

On désigne par avenant, toute modification apportée à votre adhésion initiale. L'avenant doit être signé par l'assureur et l'assuré, il induit l'émission de nouvelles Conditions particulières.

### ⊗ Bénéficiaire

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

### ⊗ Conjoint

Par conjoint, il faut entendre :

- votre conjoint survivant non 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.

### ⊗ Consolidation

Votre état de santé est considéré comme ne pouvant plus s'améliorer dans le temps, soit spontanément, soit par le fait d'un traitement.

### ⊗ France

Par France, il faut entendre :

France métropolitaine, la Guyane, la Martinique, la Guadeloupe et la Réunion.

### ⊗ Maladie

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale autorisée.

### ⊗ 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).

### ⊗ Sinistre

Événement, maladie ou accident mettant en jeu la garantie, dès lors que l'adhésion est en vigueur.

## II. OBJET ET CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT

### ⊗ Article 1 - Nature du contrat

**Covert** est un contrat d'assurance collective à adhésion facultative, 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 Covert.

Il est régi par le Code des assurances et relève des branches n° 1 Accident, n° 2 Maladie et n° 20 Vie-Décès du Code des assurances.

Il est composé des deux parties indissociables suivantes :

- les Conditions générales décrivant les règles propres aux garanties,
- les Conditions particulières déterminant les garanties choisies par l'adhérent.

### ⊗ Article 2 - Objet du contrat

Le contrat a pour objet de vous garantir, en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie selon les options que vous aurez choisies.

Il prévoit également les services et prestations d'assistance présentés dans l'annexe N° 1 : 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

**Les organismes assureurs :**

**Mutex**, société anonyme régie par le Code des assurances, dont le siège social se situe au 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex, pour les garanties décès et perte totale et irréversible d'autonomie.

**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 BP 62127 - 44121 Vertou cedex 1, pour les garanties d'assistance.

**Les souscripteurs :**

• **Association des Mutualistes Pour la Protection Sociale (AMPPS)**, association régie par la loi du 1er 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 1er juillet 1901 et par le code des assurances, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro de 775 627 391, dont le siège social se situe 4 Rue du Général Foy - 75008 Paris.

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

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

L'AMPPS ou l'AVME peut, pour l'exécution du présent contrat, déléguer tout ou partie des obligations qui leur incombent en qualité de souscripteur du contrat à Mutex.

**L'adhérent assuré :** vous êtes l'adhérent et l'assuré.

**Le bénéficiaire :** personne(s) que vous avez désignée(s) pour recevoir les prestations de la garantie décès en cas de réalisation du risque.

Vous êtes le bénéficiaire des prestations de la garantie perte totale et irréversible d'autonomie.

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

### ⊗ Article 4 - Territorialité

Vos garanties sont acquises en France, Monaco, collectivités d'outre-mer, 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.

## 📌 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, sous réserve de l'acceptation de votre dossier par notre médecin conseil, est fixée à la date de signature de votre Bulletin d'adhésion ou, à votre demande, à la date d'effet indiquée sur votre Bulletin d'adhésion, à condition qu'elle ne soit pas supérieure de 3 mois à la date de signature du Bulletin d'adhésion.

Elle figure dans vos Conditions particulières.

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

### 5.2 Durée de votre adhésion

Votre adhésion est annuelle et se renouvelle chaque année par tacite reconduction à sa date anniversaire.

Votre adhésion prendra obligatoirement fin à la date anniversaire de l'adhésion, l'année au cours de laquelle vous serez âgé (âge calculé par différence de millésime) de :

- 85 ans pour la garantie décès,
- 80 ans pour la garantie perte totale et irréversible d'autonomie.

## III. GARANTIES

### 📌 Article 6 - Garantie décès ou perte totale et irréversible d'autonomie toutes causes

#### 6.1 Garantie décès

Le montant du capital souscrit lors de l'adhésion est limité à un maximum de 200 000 € (100 000 € pour les personnes qui adhèrent à partir de 70 ans, avec l'option doublement accident).

Si vous venez à décéder, nous procéderons au versement d'un capital à vos bénéficiaires.

Le montant du capital et les bénéficiaires que vous avez désignés figurent sur vos Conditions particulières ou sur votre dernier avenant, en cas de modification ultérieure de votre adhésion.

Votre bénéficiaire a la possibilité de demander le paiement de 5 000 euros par acompte sur le capital garanti 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.

#### 6.2 Garantie perte totale et irréversible d'autonomie

Cette garantie est obligatoirement associée à la garantie décès.

La perte totale et irréversible d'autonomie est décrite au paragraphe I. Définitions.

Dès la consolidation de votre état de santé, après accord de notre médecin conseil, si vous pouvez bénéficier de la garantie perte totale et irréversible d'autonomie, nous procéderons, à votre profit, au règlement du capital (montant égal au montant de la garantie décès défini dans vos Conditions particulières).

Le versement du capital met fin à l'adhésion.

### 📌 Article 7 - Garantie décès ou perte totale et irréversible d'autonomie par accident

Cette garantie est optionnelle et prévoit que si la cause de votre décès ou de la perte totale et irréversible d'autonomie est un accident, nous verserons un capital supplémentaire, à vos bénéficiaires ou à votre profit, égal au montant du capital décès.

Le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie doit se produire au plus tard un an après l'accident et en être la conséquence. La

preuve du lien de causalité incombe aux bénéficiaires du capital décès ou à vous-même, par tous moyens dont la production d'un procès-verbal de gendarmerie ou d'un rapport de police.

### 📌 Article 8 - Dispositions communes aux garanties

#### 8.1 Prise d'effet des garanties

Les garanties ne peuvent produire d'effet qu'à compter de la date d'effet de l'adhésion.

- **Décès ou perte totale et irréversible d'autonomie par accident :** la prise d'effet est immédiate.
- **Décès ou perte totale et irréversible d'autonomie par maladie :** la prise d'effet est subordonnée à l'acceptation médicale de votre dossier par le médecin conseil de l'assureur ou à votre signature de la lettre de réserve.

Toute pathologie constatée entre la date de signature du questionnaire médical ou de la déclaration de bonne santé et la date d'effet de l'adhésion est exclue.

#### 8.2 Cessation du versement des garanties

Les garanties cessent :

- le jour où vous demandez la résiliation de votre adhésion telle que définie à l'article 16 ;
- à l'arrêt du paiement de vos cotisations ;
- au jour où les conditions exigées par le contrat, telles que définies à l'article 10, ne sont plus réunies ;
- à l'issue de la procédure de résiliation des garanties pour défaut de paiement des cotisations décrite à l'article 13.2 ;
- à la date anniversaire de la date d'effet suivant vos :
  - 85 ans pour la garantie décès,
  - 80 ans pour la garantie perte totale et irréversible d'autonomie.
- au paiement du capital de la garantie perte totale et irréversible d'autonomie.

### 📌 Article 9 - Exclusions

Ne sont pas garanties les conséquences :

- **du suicide ou de toute tentative de suicide, pendant la première année qui suit la date d'effet de l'adhésion ou de l'augmentation éventuelle des garanties ;**
- **des faits causés ou provoqués par l'assuré 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 ;**
- **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.**

## IV. MODALITÉS D'ADHÉSION

### 📌 Article 10 - Conditions d'adhésion

#### 10.1 Critères d'adhésion

- Age minimum : 18 ans révolus.
- Age maximum : 80 ans.

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

Vous devez compléter et signer le Bulletin d'adhésion, régler les cotisations et remplir les formalités médicales nécessaires. Le cas échéant, le médecin conseil pourra vous demander des examens ou renseignements complémentaires, à lui retourner sous pli confidentiel.

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.**

## 10.2 Fausses déclarations

### 10.2.1 - Réticences ou fausses déclarations intentionnelles

Que ce soit à l'adhésion ou en cours de contrat, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de votre part entraîne la nullité de la garantie accordée, quand cette réticence ou cette fausse déclaration intentionnelle change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour Mutex, alors même que le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur la réalisation du risque. Les cotisations acquittées demeurent, dans ce cas, acquises à Mutex, à titre de dommages et intérêts.

### 10.2.2 - Omissions ou fausses déclarations non intentionnelles

Si vous adressez des informations erronées portant sur la date, les circonstances du sinistre, sur votre activité professionnelle, et si nous constatons l'omission ou la fausse déclaration avant tout sinistre, nous pourrions maintenir votre adhésion moyennant une augmentation de vos cotisations.

Si vous acceptez cette augmentation, le contrat peut se poursuivre ; à défaut d'accord, votre adhésion prendra fin dans les 10 jours qui suivent la notification que nous vous adresserons par lettre recommandée avec avis de réception.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après le sinistre, nous pouvons être amenés à réduire le montant de la prestation au vu des nouvelles informations constatées. Nous nous réservons la possibilité de poursuivre le recouvrement des prestations indûment versées.

## ⊗ Article 11 - Bénéficiaire(s) du capital

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 autres, 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 lorsqu'elle n'est plus appropriée.

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 reçu devant notaire 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 le contrat d'assurance est conclu.

A défaut de désignation expresse ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires désignés ou de renonciation de tous les bénéficiaires, 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 Pacs 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.

## ⊗ Article 12 - Formalités médicales

Vous êtes soumis à des formalités médicales à l'adhésion ou en cas d'avenant d'augmentation ou d'ajout de garantie.

Après étude de votre dossier, nous vous informons de notre décision.

### 12.1 Acceptation médicale sans réserve

Vous recevez alors des Conditions particulières indiquant les garanties que vous avez choisies, leurs montants, la date d'effet de l'adhésion, la clause bénéficiaire.

### 12.2 Acceptation médicale avec réserves

Il vous est alors proposé une ou plusieurs exclusions, et/ou une majoration de tarif appelée sur cotisation.

Cette proposition vous est notifiée par lettre confidentielle, vous précisant l'affectation qui justifie l'exclusion ou le montant de la surcotisation.

Vous pouvez alors accepter ou refuser les réserves.

#### 12.2.1 - Acceptation des réserves

Si vous acceptez les réserves, vous retournez l'un des deux exemplaires de la lettre, sous pli confidentiel, à l'attention du médecin conseil, après l'avoir signée et revêtue de la mention « BON POUR ACCORD ».

Cet exemplaire doit impérativement être retourné dans les 15 jours suivant sa date d'envoi par Mutex. Vous recevrez alors des Conditions particulières indiquant les garanties que vous avez choisies, leurs montants, la date d'effet de l'adhésion, la clause bénéficiaire et les références des réserves acceptées.

A défaut, nous considérerons que vous renoncez à votre adhésion et la cotisation versée vous sera remboursée.

#### 12.2.2 - Refus des réserves

Votre refus signifie que vous renoncez à votre demande d'adhésion, le montant de la cotisation versée vous sera alors remboursé.

### 12.3 Refus médical

Dans ce cas, la cotisation versée vous est remboursée.

## ⊗ Article 13 - Cotisation

Votre cotisation est déterminée en fonction de votre âge et des informations que vous avez fournies à l'adhésion notamment concernant votre activité professionnelle et votre état de santé.

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 (modalités prévues sur le Bulletin d'adhésion).

### 13.1 En cours de contrat

Votre cotisation va évoluer chaque année, à la date anniversaire de votre adhésion, en fonction :

- de votre âge,
- de la revalorisation décrite à l'article 14.

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

- des modifications concernant vos garanties,
- de motifs législatifs ou réglementaires,
- des résultats des garanties Coverto.

### 13.2 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 de mise en demeure conformément à l'article L. 141-3 du Code des assurances, 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.

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

## V. FONCTIONNEMENT DE VOTRE ADHÉSION

### 📌 Article 14 - 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 constatée au 1<sup>er</sup> juillet des 2 années précédentes.

Vous pouvez refuser cette revalorisation. Ce refus est définitif, vous ne pourrez plus bénéficier, par la suite, de la revalorisation de votre cotisation et de vos garanties.

### 📌 Article 15 - Revalorisation du capital dû au titre de la garantie Décès toutes causes.

Le capital dû au titre de la garantie Décès toutes causes, conformément à l'article L. 132-5 du Code des assurances, fait l'objet d'une revalorisation à compter du décès de l'assuré jusqu'à la réception de la totalité des pièces nécessaires au paiement des prestations. Cette revalorisation est opérée par application d'un taux annuel égal au moins élevé des deux taux suivants :

- la moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1<sup>er</sup> novembre de l'année précédente ;
- le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1<sup>er</sup> novembre de l'année précédente.

### 📌 Article 16 - Évolution de votre adhésion

#### 16.1 Évolution de votre situation

Vos droits et obligations peuvent être modifiés par avenant aux Conditions particulières.

De plus, nous fondons nos engagements sur vos déclarations.

Vous devez donc nous signaler :

- tout changement de profession,
- toute modification des conditions d'exercice de votre activité professionnelle,
- tout changement d'état civil,
- tout changement d'adresse.

Votre courrier doit nous parvenir :

- avant la date du changement, si vous êtes à l'origine de celui-ci ;
- sinon, dès que vous en avez pris connaissance et au plus tard dans les 15 jours qui suivent la modification.

Certaines de ces modifications peuvent nous amener à modifier votre cotisation et/ou vos garanties, voire résilier votre adhésion.

Nous vous en informerons en vous envoyant un avenant à votre adhésion comprenant ces nouvelles dispositions ou une lettre de résiliation.

Dans les 30 jours qui suivent l'envoi de l'avenant, vous pouvez accepter ou refuser de continuer votre adhésion. Votre refus doit être notifié à l'assureur par courrier. Il sera effectif 30 jours après la réception de votre envoi.

#### 16.2 Évolution de vos garanties

Vous avez à tout moment la possibilité de demander une modification de vos garanties qui sera formalisée par un avenant.

#### 16.3 Augmentation ou ajout d'une garantie

Dans le cas d'un avenant ou de l'ajout d'une garantie, vous êtes soumis aux mêmes formalités médicales qu'à l'adhésion. La date d'effet de l'avenant est fixée à la date d'échéance de cotisation suivant la signature de votre demande d'avenant, sous réserve de l'acceptation de votre dossier par notre médecin conseil.

#### 16.4 Augmentation des garanties décès liée à des événements de la vie

Vous avez la possibilité de majorer les garanties décès toutes causes sans sélection médicale en cas de mariage, de Pacs, de naissance ou d'adoption dans les 6 mois qui suivent l'événement, dans la limite de 20 % du capital constitutif toutes causes atteint au moment de l'événement et avec un plafond de 150 000 € d'augmentation (y compris capital supplémentaire pour la garantie décès/PTIA accidentel).

La date d'effet de l'avenant est fixée à la date de signature de votre demande d'augmentation de garantie.

#### 16.5 Modification de vos bénéficiaires

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

### 📌 Article 17 - Modalités de résiliation de votre adhésion

#### 17.1 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 dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur à la date de votre demande, notamment :

- par envoi recommandé électronique (datée et signée) 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.

À réception de cette demande de résiliation, votre adhésion sera résiliée à la date d'échéance de votre prochaine cotisation. Les cotisations versées antérieurement restent acquises à Mutex.

#### 17.2 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, en cas de défaut de paiement des cotisations ou en cas de fausse déclaration intentionnelle.

## VI. RÉGLEMENT DES PRESTATIONS

### 📌 Article 18 - Modalités de déclaration de sinistre

#### 18.1 Délais de déclaration

##### 18.1.1 - En cas de décès

Vos bénéficiaires doivent nous informer de votre décès dans les plus brefs délais.

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

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

## 18.2 Documents à adresser

### 18.2.1 - Pour la garantie décès

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 certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle ;
- en cas de décès de cause accidentelle, un constat de gendarmerie ou un rapport de police précisant la date de survenance et les circonstances de l'accident.

### 18.2.2 - Pour la garantie perte totale et irréversible d'autonomie

C'est à vous, en tant que bénéficiaire de la prestation, qu'il incombe de nous transmettre le certificat médical délivré par votre médecin traitant qui doit préciser :

- que vous êtes définitivement incapable d'exercer la moindre activité pouvant vous procurer gain ou profit ;
- en cas d'accident, ses circonstances précises, la nature des lésions constatées médicalement ;
- 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 votre vie ;
- la date à laquelle s'est déclarée cette perte totale et irréversible d'autonomie.

### 🕒 Article 19 - Contrôle médical

Lors de l'ouverture du service des prestations, des demandes de renseignements médicaux, visites médicales, contrôles ou enquêtes de la part de Mutex pourront être diligentés. En cas de refus de ces contrôles, Mutex pourrait refuser le paiement de la prestation.

### 🕒 Article 20 - Litiges médicaux dans le cas des prestations

Pour être recevable, toute contestation doit être effectuée dans les 3 mois qui suivent la décision prise à votre égard.

En cas de désaccord avec la décision du médecin conseil de Mutex, vous pouvez recourir à la procédure suivante.

Une commission sera 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 du lieu de votre résidence, s'il n'y a 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 21 - Faculté de renonciation

Vous pouvez renoncer à votre adhésion au présent contrat 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 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 Coverto n° \_\_\_\_\_ effectuée en date du \_\_\_\_\_, je vous prie de bien vouloir me rembourser

*l'intégralité de mon versement de \_\_\_\_\_, 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.

### 🕒 Article 22 - 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, 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 fonde le transfert sur la base d'une décision d'adéquation au sens de la réglementation.

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

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

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

Vous, et vos éventuels bénéficiaires, pouvez exercer vos droits par mail à [dpo@mutex.fr](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 23 - Prescription

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

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive 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.

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 prime et par le(s) bénéficiaire(s) à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

### 📄 Article 24 - 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](http://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.

### 🗨 Article 25 - 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](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.

Les informations liées à la saisine du médiateur sont accessibles sur le site [www.mutex.fr](http://www.mutex.fr).

### 📄 Article 26 - Information annuelle

Nous nous engageons à vous communiquer chaque année une information indiquant notamment les montants de votre cotisation annuelle et des garanties souscrites.

## VIII. DISPOSITIONS DIVERSES

### 🕒 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<sup>er</sup> 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 - Modifications et résiliations du contrat collectif

#### 28.1 Modification du contrat collectif

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

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

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, 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 nouvelles ne sont plus acceptées dès la date de réception par l'une ou l'autre des parties de la lettre recommandée de résiliation.

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.



## 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 Coverta auprès de Mutex. Le contrat d'assistance a été souscrit par Mutex auprès de l'Union technique RMA, Ressources Mutuelles Assistance, dont le siège social est à Vertou (44121), 46, rue du Moulin BP 62127, Union soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - SIREN 444 269 682.

Ressources Mutuelles Assistance est placée sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution) dont le siège se situe 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.

### 🕒 Article 1 - Bénéficiaires

#### L'adhérent

Dès l'adhésion, et à tout moment, pour les prestations d'assistance prises en charge en cas de PTIA, ainsi que pour l'enregistrement de ses volontés quant à ses obsèques.

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

#### L'adhérent et ses ayants droit

Dès l'adhésion, et à tout moment, pour les prestations de renseignements, d'aide et de soutien, les recherches de services, le soutien psychologique, l'accompagnement de la douleur, la recherche de conseils pour l'adaptation du logement, le soutien de l'adhérent aidant ou de l'ayant droit aidant, les appels de convivialité, le suivi et l'accompagnement personnalisé, dès l'entrée dans le contrat et pendant toute la durée d'adhésion à celui-ci.

#### Les ayants droit au moment du décès

Pour l'accompagnement médico-psychosocial, l'aide renforcée aux démarches administratives et à leur planification et le suivi relatif au décès ; l'organisation des obsèques ; l'assistance aux ayants droit dans le cadre d'un rapatriement.

Ainsi que pour la mise en place de prestations d'aide à la personne destinées à les soulager : garde des enfants et des ascendants dépendants à charge, aide à domicile, garde des animaux familiers.

#### 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 Coverta.

**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'assisteuse est en cours de réalisation, l'assisteuse 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 la présente notice sont acquises en cas de perte totale et irréversible de l'autonomie ou de décès de l'adhérent.

L'assisteuse propose au bénéficiaire la mise en place de la prestation d'assistance qui correspond le mieux à ses besoins, à raison d'une seule prestation par fait générateur.

Il pourra être accordé une seconde prestation après évaluation de la situation par le pôle de prévention médico-psychosociale de l'assisteuse.

Les prestations d'informations, de soutien social ou psychologique, de prévention, d'aide aux démarches sont acquises en tout temps.

### 🕒 Article 5 - Modalités de mise en œuvre

**Pour contacter l'assisteuse, sans interruption, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7**

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

Par télécopie : **02 51 83 26 31**

Télécopie du Médecin conseil : **02 40 44 43 00**

**Pour les adhérents appelant de l'étranger :**

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

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

#### 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 : rappelez-le systématiquement, lors de toutes vos relations ultérieures avec l'assisteuse.

Toute demande d'assistance doit nous être formulée par téléphone au maximum dans les dix 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.

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

Les justificatifs demandés sont des pièces originales qui seront susceptibles d'être acheminées sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil de l'assisteuse, si elles comportent des informations relevant du secret médical. A cet effet, l'assisteuse met à disposition du bénéficiaire une enveloppe pré affranchie pour la réponse.

### 🕒 Article 6 - Exécution des prestations

Les prestations garanties par la présente convention ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de l'assisteuse et sur présentation des justificatifs demandés.

En conséquence, aucune dépense effectuée d'autorité par le bénéficiaire, n'est remboursée par l'assisteuse.

De plus, il convient de préciser que l'assisteuse ne peut intervenir dans le choix des moyens et des destinations décidées par les organismes primaires d'urgence et par conséquent ne prend pas en charge les frais correspondants.

Dès l'appel de l'un des bénéficiaires, l'assisteuse met tout en œuvre dans le cadre de son obligation de moyens, pour répondre au plus vite à la demande.

En aucun cas, l'assisteuse ne pourra s'engager sur une obligation de résultats, lors de la survenue d'un sinistre.

A noter que les prestations d'assistance qui n'auront pas été utilisées par l'adhérent ou ses ayants droit lors de la durée de garantie excluent un remboursement à posteriori ou une indemnité compensatoire.

## II. SERVICES DISPONIBLES À TOUT MOMENT

Les prestations définies ci-dessous sont acquises à tout moment, et ce dès l'adhésion.

### 📞 Article 7 - Information, 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'assisteuse, 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'assisteuse 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'assisteuse 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.*

#### Exemples de thèmes abordés :

##### Vie pratique

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

##### Protection sociale

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

##### Juridique

- 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..., problème de voisinage...,
- droit de la famille,
- succession (droits, protection de la famille...),
- veuvage (droits du conjoint survivant, aides...),
- aménager son logement, vente de son logement,
- impôts, fiscalité.

### 📞 Article 8 - Information santé

Les médecins de l'assisteuse répondent à toutes questions et demandes d'informations et de prévention relatives à la situation de santé au sens large, ou à toute question relative à l'état de santé de la personne ayant connu une PTIA ou le décès d'un proche :

#### 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 événement lourd : se remettre d'un accident ou d'un deuil, suivi médical.

#### Diététique/alimentation

- Bon équilibre alimentaire,
- toutes questions relatives aux régimes en cas de problèmes de santé ou en prévention.

Les médecins de l'assisteuse seront amenés à répondre à toutes les questions spécifiques du bénéficiaire, voire à prodiguer des conseils personnalisés. Les informations qui seront données le seront toujours dans le respect de la déontologie médicale (confidentialité et respect du secret médical). En revanche, en aucun cas, ils ne peuvent remplacer les médecins traitants, ni se substituer à une consultation médicale et ne peuvent donner lieu à une quelconque prescription médicale.

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).

### 📞 Article 9 - Soutien psychologique par téléphone

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

Ces entretiens téléphoniques de soutien sur rendez-vous sont limités dans le temps (10 entretiens au maximum par année civile) et soumis à la confidentialité, leur coût est pris en charge par l'assisteuse.

**Conseils quant au choix d'un praticien :** ils 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 à disposition à la survenue de la PTIA ou du décès.*

### 📞 Article 10 - Enregistrement des volontés de l'adhérent

A tout moment, sur simple appel téléphonique l'adhérent peut demander à enregistrer ses volontés. L'assisteuse lui adresse un dossier à compléter et lui communique un code confidentiel et numéro de téléphone à disposition. La modification de cet enregistrement ne sera possible qu'avec communication de ce même code confidentiel. Au décès de l'adhérent, et sur demande d'un ayant droit préalablement désigné lors de l'enregistrement, l'assisteuse communiquera à ce dernier le contenu de cet enregistrement.

## III. SERVICES ET ASSISTANCE DISPONIBLES EN CAS DE PTIA OU DE DÉCÈS

### 📞 Article 11 - Services spécifiques de soutien et de prévention psychosociale

#### 11.1 En cas de perte totale et irréversible de l'autonomie de l'adhérent

**Accompagnement personnalisé :** l'équipe médicale, de travailleurs sociaux et de juristes de l'assisteuse est à votre disposition afin de vous aider dans vos démarches permettant la reconnaissance de votre situation et l'ouverture de vos droits, au travers de rendez-vous téléphoniques réguliers pouvant durer de 3 à 6 mois si nécessaire. Elle recherche pour vous les coordonnées de structures pouvant vous procurer aide et réconfort : association de malades, d'accidentés, structure proposant du matériel médicalisé, autre...

**Recherche de services :** à tout moment, les équipes de spécialistes de l'assistant sont à votre disposition pour vous aider à trouver un prestataire de services ou d'aide à la personne.

**Soutien pour soulager la douleur, en coordination avec le médecin référent si nécessaire :** au cours d'entretiens de suivi, un point régulier peut être proposé pour parler de la prise en charge de la douleur physique et/ou psychique et vérifier si la personne a besoin d'un complément d'informations quant aux soins administrés.

**Adaptation du logement :** service de recherche d'un ergothérapeute compétent, pouvant réaliser un diagnostic du logement et établir des préconisations quant aux travaux à réaliser, pour favoriser le maintien à domicile.

**Soutien pour votre ayant droit aidant :** notre équipe peut en outre vous communiquer des informations sur les dispositifs, les aides, les structures d'hébergement temporaire, les groupes de parole à proximité du domicile, les sites internet permettant d'accéder à un réseau social entre aidants.

**Appel de convivialité pour l'aidant :** mise à disposition d'un correspondant à titre préventif, pour prévenir la rupture du lien social à raison de 12 entretiens maxi par année civile.

### 11.2 En cas de décès de l'adhérent

Les services de l'assistant sont à disposition des ayants droit de l'adhérent décédé pour les accompagner lors du décès et dans les 12 mois maxi qui suivent.

**Conseil devis obsèques :** ce service permet à la famille d'avoir un soutien en matière de choix quant aux devis présentés par les prestataires de pompes funèbres. L'assistant peut conseiller à partir des devis 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'assistant. Ce service ne constitue pas un service de Pompes Funèbres.

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

**Démarches, accès aux droits, suivis administratifs et budget :** une équipe de travailleurs sociaux est à disposition pour procurer une aide et une planification pour toutes les démarches administratives liées au décès, dans les domaines de la protection sociale, de l'accès aux droits, de l'orientation vers les organismes ou interlocuteurs compétents, du suivi du budget. Des lettres types peuvent être mises à la disposition du bénéficiaire ou bien une aide à la rédaction de documents peut être proposée.

Des rendez-vous téléphoniques réguliers permettent de soulager les ayants droit quant aux démarches à effectuer.

**Informations juridiques liées au décès :** il est possible de faire appel aux équipes de juristes de l'assistant pour toutes informations juridiques liées aux conséquences du décès, telles que succession et patrimoine, droits de la famille, comptes bancaires, succession, quand s'orienter vers un notaire ?, héritiers mineurs, héritiers sous mesure de protection des majeurs, protection sociale, réversion, ...

En cas de nécessité de recherches documentaires, un rendez-vous téléphonique peut être fixé dans un délai maximum de 48 h. Ces conseils juridiques par téléphone ne font pas l'objet d'un compte rendu écrit. Ils ne peuvent se substituer à la consultation auprès d'un avocat ou d'un notaire, dans le cadre d'une succession.

**Soutien psychologique par téléphone :** il est également possible de faire appel au soutien d'un psychologue clinicien au moment du décès, si un ayant droit recherche une solution de soutien par téléphone. Ce service est accessible pendant la première année qui suit le décès (limité à 10 entretiens téléphoniques maxi, pendant la période de 12 mois qui suit le décès) Ces entretiens téléphoniques sont soumis à la confidentialité, leur coût est pris en charge par l'assistant.

**Adoption des animaux familiers :** si aucun membre de l'entourage ne peut recueillir les animaux familiers de l'adhérent décédé, les équipes de l'assistant se mobilisent pour trouver des solutions d'adoption de ces animaux.

## 📌 Article 12 - Prestations d'aide et assistance financées par l'assistant en cas de PTIA ou décès

### 12.1 En cas de PTIA dûment constatée

**Définition :** la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) entraîne l'Invalidité absolue et définitive de 3e catégorie. L'adhérent est en PTIA lorsqu'il se trouve à la suite d'une maladie ou d'un accident, médicalement dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque lui procurant gain et profit et si son état l'oblige, en outre, à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

- Taux d'incapacité permanente à 80 %,
- incapacité à réaliser seul les actes ordinaires de la vie que le médecin-conseil évalue au regard des éléments suivants : se lever et se coucher, s'asseoir et se lever, se déplacer, s'installer et sortir du fauteuil roulant, se relever en cas de chute, quitter son logement en cas de danger, se vêtir et se dévêtir, manger et boire, uriner et aller à la selle, mettre son appareil orthopédique.

Les prestations ci-dessous sont acquises en cas de PTIA médicalement constatée et ayant générée la reconnaissance des droits au versement du Capital, à raison d'une seule prestation par fait générateur. Il pourra être accordé une seconde prestation après évaluation de la situation par le pôle de prévention médico-psycho-sociale de l'assistant.

#### En cas de PTIA toutes causes :

##### 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 spécialisé par le biais de rendez-vous téléphoniques réguliers et de recherche d'aides publiques existantes pour aider à financer les travaux. Cependant, en aucun cas, l'assistant ne peut agir comme maître d'œuvre dans les travaux qu'il faut effectuer.

##### Téléassistance, 6 mois financés

Sur simple demande, mise à disposition d'un système de téléassistance à domicile fourni par l'assistant, 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'assistant 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.

##### Aide à domicile

L'assistant met à disposition une aide à domicile ; celle-ci intervient à concurrence de 3 fois 2 heures par jour. Elle est portée à 5 fois 2 heures si l'adhérent a un enfant à charge de moins de 10 ans ; ou vit seul ; ou à un conjoint handicapé.

L'assistant 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. Les heures réalisées sont planifiées en concertation avec les besoins de la personne aidée. Le nombre d'heures prises en charge par l'assistant est conditionné par l'évaluation de l'équipe médico-sociale ; en aucun cas l'assistant ne prendra en charge un quota d'heures supplémentaires qui auront été réalisées sans son accord.

##### Garde des enfants mineurs (moins de 16 ans)

L'assistant prend en charge la garde des enfants ou petits-enfants de l'adhérent, âgés de moins de 16 ans et vivant habituellement sous son toit, selon les modalités suivantes :

- soit l'organisation et la prise en charge en France du transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile de l'adhérent pour garder les

enfants ou transport des enfants chez ce proche (billet aller/retour, en train ou avion, classe économique si le trajet est supérieur à 500 km).

- soit la garde des enfants au domicile par un service de professionnels référencés par l'assistant, à raison d'un maximum de 40 heures de garde sur 5 jours, pouvant être complétées par le transport à l'école.

Pour le déplacement d'un proche résidant habituellement en Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane, la prise en charge du transport aller/retour s'entend à l'intérieur du même département.

#### **Garde des ascendants dépendants à charge**

En cas d'impossibilité des proches de se charger de la garde des ascendants dépendants habituellement à la charge de l'adhérent et vivant sous son toit, l'assistant garantit :

- soit l'organisation et la prise en charge en France du transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile de l'adhérent qui se chargera de la garde des ascendants ;
- soit la recherche et l'envoi au domicile de l'adhérent d'une personne qualifiée pour assurer la garde des ascendants avec prise en charge pour une durée maximum de 40 heures à répartir sur 5 jours (dans la limite de 8 heures par jour).

Pour le déplacement d'un proche résidant habituellement en Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane, la prise en charge du transport aller/retour s'entend à l'intérieur du même département.

#### **Si l'adhérent a souscrit à l'option Accident - Surcote pour l'aide à domicile**

Celle-ci intervient au domicile dans le mois qui suit l'accident ayant généré une PTIA, à raison d'un maximum de 20 heures en tout dans le mois. L'assistant 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. Les heures réalisées sont planifiées en concertation avec les besoins de la personne aidée. Le nombre d'heures prises en charge par l'assistant est conditionné par l'évaluation de l'équipe médico-sociale et aucun cas l'assistant ne prendra en charge un quota d'heures supplémentaires qui auront été réalisées sans son accord.

#### **12.2 Prestations d'assistance liées au décès de l'adhérent survenant lors d'un déplacement à plus de 50 km de son domicile**

Les prestations décrites ci-dessous sont valables lors de tout déplacement d'une durée inférieure à 90 jours, dans le monde entier et au-delà de 50 km de son domicile (résidence habituelle et principale au sens fiscal), hors décès survenu lors d'un déplacement pour hospitalisation prévue, programmée par avance.

#### **Rapatriement monde entier - Transfert du corps en cas de décès**

En cas de décès de l'adhérent l'assistant organise le rapatriement du corps, conformément à la législation en vigueur, jusqu'au lieu d'inhumation le plus proche de son domicile, (résidence habituelle et principale au sens fiscal), ou jusqu'au lieu d'inhumation du choix de l'adhérent en France métropolitaine, Monaco, Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane. Il prend en charge :

- les frais de transport, d'embaumement et les frais administratifs correspondants,
- ainsi que les frais de cercueil standard, conformément aux règlements internationaux pour permettre le transport.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus de rapatriement (pompes funèbres, transporteurs, etc.) est du ressort exclusif de l'assistant. Sous cette condition expresse, les frais de traitement post-mortem, de mise en bière et de cercueil, indispensables au transport, sont pris en charge, à l'exclusion des frais d'obsèques et d'inhumation. Sont exclus tous les frais non indispensables au transport du corps tels qu'ornements et accessoires.

Dans le cas où les bénéficiaires de l'adhérent choisissent directement les sociétés intervenant dans le rapatriement ou refusent la solution proposée par l'assistant, les frais correspondants sont à leur charge.

#### **Retour différé du corps**

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

#### **Assistance des proches en cas de décès**

Au décès de l'adhérent, l'assistant prend en charge l'information aux bénéficiaires, des formalités à accomplir vis-à-vis des organismes de pompes funèbres et municipaux pour le transfert de la dépouille mortelle de l'adhérent 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'assistant met à sa disposition et prend en charge le transport (billet aller/retour, en train ou avion, classe tourisme si le trajet est supérieur à 500 km), ainsi que, sur présentation des justificatifs, les frais d'hébergement (chambre d'hôtel et petit déjeuner) de la personne s'étant déplacée, à concurrence de 61 € TTC par jour dans la limite de 5 jours maximum. Sont exclus les frais de nourriture et annexes.

#### **Si l'adhérent a souscrit à l'option Accident - Retour des Bénéficiaires et/ou de l'accompagnant se trouvant sur place au moment du décès**

Au décès de l'adhérent, l'assistant organise et prend en charge le retour jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine, Monaco, Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane, les bénéficiaires et/ou l'accompagnant se trouvant sur place, s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus, ainsi que les animaux familiers voyageant avec les bénéficiaires et/ou l'accompagnant.

L'assistant prend en charge le transport (billet retour, en train ou avion, classe économique) des bénéficiaires et/ou l'accompagnant :

- soit depuis le lieu de séjour jusqu'à leur domicile habituel,
- soit jusqu'au lieu d'inhumation de l'adhérent.

#### **Mise à disposition d'un taxi**

L'assistant met à la disposition des bénéficiaires un taxi à concurrence de 160 € TTC. Cette prestation reste acquise dans la limite des trois jours suivant le décès de l'adhérent.

#### **12.3 Prestations d'aide à la personne, du fait du décès de l'adhérent, quel que soit le lieu du décès**

L'assistant propose aux ayants droit, 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. Il pourra être accordé une seconde prestation après évaluation de la situation par le pôle de prévention médico-psycho-sociale de l'assistant. Les prestations décrites ci-dessous sont réalisées au domicile habituel et principal de l'adhérent.

#### **Garde des enfants mineurs (moins de 16 ans)**

Au décès de l'adhérent l'assistant prend en charge la garde des enfants ou petits-enfants de l'adhérent décédé, âgés de moins de 16 ans et vivant habituellement sous son toit, selon les modalités suivantes :

- soit l'organisation et la prise en charge en France du transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile de l'adhérent pour garder les enfants ou transport des enfants chez ce proche (billet aller/retour, en train ou avion, classe économique si le trajet est supérieur à 500 km).
- soit la garde des enfants au domicile l'adhérent décédé par un service de professionnels référencés par l'assistant, à raison d'un maximum de 40 heures de garde sur 5 jours, pouvant être complétées par le transport à l'école.

Pour le déplacement d'un proche résidant habituellement en Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane, la prise en charge du transport aller/retour s'entend à l'intérieur du même département.

#### **Garde des ascendants dépendants à charge**

Au décès de l'adhérent et en cas d'impossibilité des proches de se charger de la garde des ascendants dépendants habituellement à la charge de l'adhérent et vivant sous son toit, l'assistant garantit :

- soit l'organisation et la prise en charge en France du transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile de l'adhérent qui se chargera de la garde des ascendants ;
- soit la recherche et l'envoi au domicile de l'adhérent d'une personne qualifiée pour assurer la garde des ascendants avec prise en charge pour une durée maximum de 40 heures à répartir sur 5 jours.

Pour le déplacement d'un proche résidant habituellement en Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane, la prise en charge du transport aller/retour s'entend à l'intérieur du même département.

#### **Aide à domicile**

Au décès de l'adhérent, et dans les dix jours maximum suivant le décès, l'assisteur met à la disposition d'un Bénéficiaire, une aide à domicile afin de l'aider dans ses tâches quotidiennes.

Cette aide intervient à concurrence d'un maximum de cinq fois 2 heures, soit 10 heures au maximum.

#### **Si l'adhérent a souscrit à l'option Accident - Surcote pour l'aide à domicile**

Celle-ci intervient au domicile dans le mois qui suit l'accident, à raison d'un maximum de 20 heures en tout dans le mois.

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. Les heures réalisées sont planifiées en concertation avec les besoins de la personne aidée. Le nombre d'heures prises en charge par l'assisteur est conditionné par l'évaluation de l'équipe médico-sociale, en aucun cas l'assisteur ne prendra en charge un quota d'heures supplémentaires qui auront été réalisées sans son accord.

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 soutien. Les heures réalisées sont planifiées en concertation avec les besoins de la personne aidée.

## **IV. DISPOSITIONS JURIDIQUES**

### **⊕ Article 13 - Exclusions**

**Toute fraude, falsification ou fausse déclaration et faux témoignage entraîneront automatiquement la nullité du contrat.**

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

**L'assisteur est seul responsable vis-à-vis des bénéficiaires du contrat assistance du défaut ou de la mauvaise exécution des prestations d'assistance lors d'un sinistre. Ainsi, l'assisteur s'engage à mobiliser tous les moyens dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues au contrat.**

**En revanche, la responsabilité de l'assisteur ne peut en aucun cas être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte ou de des renseignements communiqués par la plate-forme téléphonique.**

**Non-exécution due à des circonstances exceptionnelles, l'assisteur ne peut être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécutions provoqués par tous les cas de forces majeures comme :**

- une guerre civile ou étrangère déclarée ou non,
- la mobilisation générale,
- la réquisition des hommes et matériels par les autorités,
- les actes de sabotage ou de terrorisme,
- les conflits sociaux : grève, émeutes, mouvements populaires,
- les catastrophes naturelles,
- les effets de la radioactivité,
- les interdictions décidées par les autorités légales.

### **⊕ Article 14 - Conséquences du refus d'assistance de la part de l'adhérent ou de son ayant droit**

Si le bénéficiaire ou son médecin refuse le conseil, ou les prestations ou les prescriptions proposées par l'assisteur, le bénéficiaire organise en ce cas librement et sous son entière responsabilité les actions qu'il juge ou que son médecin juge les plus adaptées à son état, l'assisteur étant dégagé de toute obligation. En aucun cas l'assisteur ne peut être tenu au paiement des frais engagés par le bénéficiaire.

### **⊕ Article 15 - Subrogation**

L'assisteur est subrogé dans les droits et actions du bénéficiaire contre tous responsables du sinistre déclaré et à concurrence des sommes exposées et du coût des prestations dont il supporte la charge.

### **⊕ Article 16 - Prescription**

Toutes les 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 membre participant, 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 du participant, 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 le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci (Article L221-11 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 avec accusé de réception adressée par la mutuelle ou l'union au membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle ou à l'union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (Article L221-12 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 (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 17 - Protection des données**

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, tout bénéficiaire peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations le concernant, en s'adressant à Ressources Mutuelles Assistance, dénommée «l'Assiteur» dans la présente Notice d'information, à l'adresse du siège social : 46, rue du Moulin – BP 62127 – 44121 Vertou cedex 1.

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 courrier à OPPOSETEL - Service Bloctel - 06 rue Nicolas Siret - 10000 TROYES, ou par internet à l'adresse suivante : <https://www.bloctel.gouv.fr>.

### **⊕ Article 18 - Réclamation 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 des opérations  
46 rue du Moulin - BP 62127 44121 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, par mail ([mediation@mutualite.fr](mailto:mediation@mutualite.fr)) ou à l'adresse suivante :

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







233284

**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 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