

Notice d'information

Assistance

CONTRAT D'ASSISTANCE - SANTÉ PARTICULIER

plus de vie dans l'assurance

Sommaire

Comment **contacter** notre service assistance Mutuaide Assistance ?

Tableau synthétique des garanties

- Article 1 - Définitions et champ d'application
- Article 2 - Description
- Article 3 - Les exclusions de l'Assistance Santé
- Article 4 - Description des garanties d'assistance
aux personnes en déplacement
- Article 5 - Les exclusions de l'assistance aux personnes en déplacement
- Article 6 - Garanties d'assistance aux aidants
- Article 7 - Les exclusions générales
- Article 8 - Règles de fonctionnement des prestations d'assistance
- Article 9 - Conditions de remboursement
- Article 10 - Prise d'effet – Durée et Renouvellement des garanties
- Article 11 - Cessation des garanties
- Article 12 - Traitement des réclamations
- Article 13 - Collecte de données
- Article 14 - Subrogation
- Article 15 - Prescription
- Article 16 - Règlement des litiges
- Article 17 - Fausses déclarations
- Article 18 - Autorité de contrôle

Notice D'information du Contrat Assistance N°4504

COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSISTANCE MUTUAIDE ASSISTANCE ?

126 RUE DE LA PIAZZA
93196 NOISY LE GRAND CEDEX
7 jours sur 7 – 24 heures sur 24

- Par téléphone de France : **01.55.98.71.21**
- Par téléphone de l'étranger : **33.1.55.98.71.21** précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international
- Par télécopie : **01. 45.16.63.92**
- Par e-mail : **oquotidien@mutuaide.fr**

Pour nous permettre d'intervenir dans les meilleures conditions, pensez à rassembler les informations suivantes qui vous seront demandées lors de votre appel :

- Le numéro de votre contrat,
- Votre nom et prénom,
- L'adresse de votre domicile,
- Le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
- La nature de votre problème.
- Seul l'appel téléphonique du bénéficiaire au moment de l'événement permet la mise en œuvre des prestations d'assistance. En cas d'incapacité de ce dernier, l'appel téléphonique d'un proche du bénéficiaire au moment de l'événement permet la mise en œuvre des prestations d'assistance.
- **Lors du premier appel, un numéro de dossier d'assistance vous sera communiqué. Le rappeler systématiquement, lors de toutes relations ultérieures avec notre Service Assistance.**
- **Sauf cas de force majeure, toute demande d'assistance, sauf pour les garanties d'assistance des personnes en déplacement, devra être formulée dans les 30 jours suivant l'événement générateur : premier jour de l'immobilisation au domicile, jour de sortie de l'hospitalisation, date du décès. Passé ce délai, aucune garantie ne sera mise en œuvre.**
- **Toute demande pour les garanties d'assistance aux personnes en déplacement devra être effectuée depuis le lieu de séjour, le plus rapidement possible après l'événement, et avant tout engagement de frais.**
- **Dans tous les cas, le nombre d'heures et la durée d'application des garanties sont déterminés par notre service médical. La mise en œuvre des services d'assistance est étudiée au cas par cas. Le nombre d'heures pourra être inférieur au plafond indiqué.**

Tableau synthétique des garanties

| GARANTIES D'ASSISTANCE SANTE | PLAFOND |
|--|--|
| 1/ EN TOUTES CIRCONSTANCES - Informations médicales - Permanence médicale - Recherche et envoi d'un intervenant médical et paramédical - Livraison de médicaments - Recherche de prestataires | - Information santé - Conseils médicaux - Aide et recherche - Organisation de la livraison des médicaments - Aide et recherche |
| 2/ EN CAS D'HOSPITALISATION DE PLUS DE 24H, D'IMMOBILISATION AU DOMICILE DE PLUS DE 8 JOURS OU DE DECES - Garde des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans - Transport des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans - Accompagnement des enfants de moins de 16 ans à l'école - Soutien scolaire aux enfants de moins de 16 ans - Garde des ascendants inscrits au contrat <ul style="list-style-type: none"> ✓ Garde au domicile ✓ Transport chez un proche - Venue d'un proche - Aide-Ménagère - Garde des animaux domestiques - Livraison de repas - Livraison de médicaments - Téléassistance | - 35 heures - Titre de transport A/R* - 2 fois par jour / Maximum 5 jours - Maximum 1 mois ✓ 35 heures ✓ Titre de transport A/R* - Titre de transport A/R* + Frais d'hôtel 46 € par nuit / Max. 230 € - 35 heures réparties sur 30 jours - 300 € - Frais de livraison / Maximum 1 repas par jour - Frais de livraison - 1 mois / Maximum 2 fois par an |
| 3/ EN CAS DE MALADIE, ACCIDENT CORPOREL, DECES D'UN BENEFICIAIRE - Accompagnement médico-social | - Informations et conseils |
| 4/ EN CAS DE CHIMIOTHERAPIE OU RADIOTHERAPIE - Accompagnement psychologique | - 5 entretiens téléphoniques / Maximum 2 fois par an |
| 5/ EN CAS DE MATERNITÉ - Auxiliaire de puériculture | - 6 heures dans le mois qui suit la sortie de la maternité |
| GARANTIES D'ASSISTANCE AUX PERSONNES EN DEPLACEMENT | PLAFOND |
| - Rapatriement ou transport sanitaire - Rapatriement des personnes accompagnantes - Visite d'un proche - Frais médicaux hors du pays de résidence <ul style="list-style-type: none"> ✓ Soins dentaires - Envoi de médicaments à l'étranger - Envoi de prothèses à l'étranger - Rapatriement de corps : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rapatriement du corps ✓ Frais funéraires nécessaires au transport - Formalités décès - Retour anticipé - Avance de fonds (uniquement à l'étranger) - Frais de secours sur piste - Forfaits de ski - Frais de recherche ou de secours | -Frais réels -Titre de transport retour* -Titre de transport Aller/Retour* + Frais d'hôtel 46 € par nuit / Max 230 € par événement -11 000 € ✓ 155 € -Frais d'envoi -Frais d'envoi ✓ Frais réels ✓ 460 € -Titre de transport Aller / Retour* -Titre de transport retour* -765 € -Frais réels -76 € -4 600 € |

* En train 1^{ère} classe ou avion de ligne classe économique

| GARANTIES D'ASSISTANCE AUX AIDANTS | PLAFOND |
|--|---|
| 1/ EN TOUTES CIRCONSTANCES POUR L'AIDANT - Informations médicales - Informations pratiques et juridiques - Equipement du domicile de l'aidant - Diagnostic des besoins - Bilan de l'habitat | - Informations et conseils téléphoniques (maximum 10 heures) - Informations et conseils téléphoniques (maximum 10 heures) - 1 entretien téléphonique - Mise en relation - Conseils sur l'aménagement du domicile par un professionnel. Maximum 460 € TTC. |
| 2/ EN CAS D'HOSPITALISATION IMPREVUE DE PLUS DE 48 HEURES DE L'AIDANT - Garde de l'Aidé au domicile ✓ Auxiliaire de vie ✓ Aide à domicile - Venue ou transfert chez un proche ✓ Transfert non médicalisé chez un proche - Transport pour examen ou rendez-vous médical ✓ Transfert non médicalisé | 35 heures par an. Dont 2 heures pour la venue d'une coordinatrice si besoin 35 heures par an / 2 heures minimum par intervention. Titre de transport A/R en train 1 ^{ère} classe ou avion classe économique / Maximum 200 € Dans un rayon de 50 km du domicile de l'Aidé. Max. 1 fois par an. |
| 3/ EN CAS DE BESOIN DE REPIT DE L'AIDANT - Aide à la recherche d'aidant de remplacement | 1 entretien téléphonique |

* En train 1^{ère} classe ou avion de ligne classe économique

Article 1 - Définitions et champ d'application

Nous, l'Assureur :

MUTUAIDE ASSISTANCE – 126 rue de la Piazza, 93196 NOISY LE GRAND CEDEX – S.A. au capital de 12.558.240€ entièrement versé– Entreprise régie par le Code des Assurances RCS 383 974 086 Créteil – TVA FR 31 3 974 086 000 19.

Accident corporel :

Toute atteinte corporelle soudaine, non intentionnelle, provenant d'un événement imprévisible, constituant la cause du dommage et constatée par une autorité médicale compétente. L'intoxication alimentaire est assimilée à un accident.

Adhérent :

Personne physique, adhérente de l'Association BMI, et titulaire d'un contrat SPVIE SANTE PARTICULIERS souscrit par BMI

Aidant :

L'aidant familial est la personne adhérent ou conjoint qui vient en aide, à titre non professionnel, en partie ou totalement, à une personne dépendante, pour les activités de la vie quotidienne. L'Aidant est obligatoirement Adhérent.

Aidé :

Proche dépendant qui nécessite la présence d'une autre personne pour l'aider dans ses activités quotidiennes.

Ascendant :

Sont considérés comme ascendants : les pères, mères, beaux-pères, belles-mères de l'assuré principal sous réserve d'une part d'être âgés au plus à l'adhésion de 90 ans et d'autre part dans la limite de 2 ascendants rattachés au contrat de l'assuré principal.

Animal domestique :

Tout animal vivant habituellement au domicile du bénéficiaire, à conditions toutefois qu'ils aient subi les vaccinations dans les délais prescrits par la législation en vigueur en France, le carnet de vaccinations faisant foi, sous réserve des dispositions de la loi n° 99-5 du 06 janvier 1999 relative aux animaux dangereux et errants et à la protection des animaux. Les animaux domestiques dressés à l'attaque sont exclus.

Bénéficiaires :

Sont considérés comme bénéficiaires l'Adhérent, son conjoint de droit ou de fait, ses enfants et petits-enfants fiscalement à charge, ses enfants handicapés sans limite d'âge, ses ascendants comme définis ci-avant.

Ces personnes sont désignées ci-après sous le terme « vous ».

Certificat médical descriptif :

Document justifiant et prouvant l'hospitalisation ou l'immobilisation d'un bénéficiaire au domicile. Il est complété à la fois par le médecin qui atteste de l'incapacité et par le bénéficiaire qui complète la partie administrative.

Définition de l'assistance aux personnes

L'assistance aux personnes comprend l'ensemble des prestations mises en œuvre en cas de maladie, blessure ou décès des personnes garanties, en cas d'événement garanti.

Domicile :

Lieu de résidence principal et habituel du bénéficiaire figurant comme domicile sur la déclaration d'impôts sur le revenu. Il est situé obligatoirement en France Métropolitaine ou dans les DROM.

DROM :

Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte et la Réunion.

Événements garantis pour l'assistance des personnes en déplacement :

Maladie, blessure ou décès pendant les 90 premiers jours d'un déplacement hors du domicile.

Événements garantis pour l'assistance santé :

- En toutes circonstances,
- En cas d'hospitalisation pour une durée supérieure à 24 heures, d'immobilisation de plus de 8 jours consécutifs au domicile ou de décès de vous-même ou votre conjoint,
- En cas de maladie, accident corporel ou décès d'un bénéficiaire
- En cas de chimiothérapie ou radiothérapie
- En cas de maternité

Exécution des prestations

Les prestations garanties par la présente convention ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de MUTUAIDE ASSISTANCE. En conséquence, aucune dépense effectuée d'autorité par les Bénéficiaires ne pourra être remboursée par MUTUAIDE ASSISTANCE.

France métropolitaine :

On entend par France métropolitaine, la France continentale et la Corse.

Franchise :

Part du sinistre laissée à la charge du Bénéficiaire prévue par le contrat en cas d'indemnisation à la suite d'un sinistre. La franchise peut être exprimée en montant, en pourcentage, en jour, en heure, ou en kilomètre.

Hospitalisation :

Tout séjour d'au moins une nuit dans un établissement de soins public ou privé, dès lors que ce séjour a pour objet la mise en observation, le traitement médical ou chirurgical d'une maladie ou de lésions résultant d'un accident corporel.

Hospitalisation imprévue :

Hospitalisation dont la bénéficiaire n'a connaissance que dans les 7 jours précédents.

Immobilisation du bénéficiaire au domicile :

Toute immobilisation du bénéficiaire au domicile, pour des raisons médicalement justifiées et prouvées.

Maladie :

Toute altération soudaine et imprévisible de votre santé, consécutive ou non à une situation préexistante, constatée par une autorité médicale compétente

Maladie chronique :

Maladie de longue durée avec présence d'une cause organique, psychologique ou cognitive, d'une ancienneté d'au moins 3 mois et impliquant :

- La dépendance vis-à-vis d'un médicament, d'un régime, d'une technologie médicale, d'un appareillage, d'une assistance personnelle,
- Le besoin de soins médicaux ou paramédicaux, d'aide psychologique, d'éducation ou d'adaptation,
- La limitation fonctionnelle des activités ou de la participation sociale.

Maximum par événement :

Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs assurés victimes d'un même événement et assurés aux mêmes conditions particulières, la garantie de l'assureur est en tout état de cause limitée au montant maximum prévu au titre de cette garantie quel que soit le nombre des victimes. Par suite, les indemnités sont réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

Médecin traitant :

Médecin généraliste ou spécialiste déclaré par le bénéficiaire auprès du régime de base. Il réalise les soins de premier niveau et assure une prévention personnalisée. Il coordonne les soins et oriente, si besoin, le patient vers d'autres professionnels de santé. Il tient à jour le dossier médical du patient.

Membres de la famille :

Votre conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui vous est liée par un Pacs, vos ascendants ou descendants ou ceux de votre conjoint, vos beaux-pères, belles-mères, frères, sœurs, y compris les enfants du conjoint ou partenaire concubin d'un de vos ascendants directs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, ou ceux de votre conjoint. Ils doivent être domiciliés dans le même pays que vous sauf stipulation contractuelle contraire.

Nous organisons :

Nous accomplissons les démarches nécessaires pour délivrer la prestation.

Nous prenons en charge :

Nous supportons le coût de la prestation

Nullité

Toutes fraudes, falsifications ou fausses déclarations et faux témoignages susceptibles de mettre en œuvre les garanties prévues à la convention, entraînent la nullité de nos engagements et la déchéance des droits prévus à ladite convention.

Personne dépendante :

Sont considérés comme Personne Dépendante, les bénéficiaires du contrat

Proche du bénéficiaire :

Toute personne physique désignée par le bénéficiaire et domiciliée en France métropolitaine ou dans les DOM.

Territorialité :

- ✓ Pour les garanties d'assistance santé : la France métropolitaine et les DOM.
- ✓ Pour les garanties d'assistance aux personnes en déplacement : monde entier.

Validité des garanties :

- ✓ Pour les garanties d'assistance santé : pendant la durée de l'adhésion au contrat SPVIE SANTE PARTICULIERS,
- ✓ Pour les garanties d'assistance aux personnes en déplacement : pendant les 90 premiers jours d'un déplacement hors du domicile pendant la durée de l'adhésion au contrat SPVIE SANTE PARTICULIERS.

Article 2 - Description des Garanties d'assistance santé

1/ EN TOUTES CIRCONSTANCES

En toutes circonstances, nous intervenons dans les conditions suivantes :

INFORMATIONS MEDICALES

Les services de renseignements téléphoniques et de mise en relation avec des prestataires visent à apporter un soutien et une solution concrète aux problèmes et événements de la vie quotidienne auxquels chacun se trouve confronté dans les domaines suivants, considérés comme particulièrement sensibles.

Le service est disponible et mobilisable 24H/24 et 7J/7. Les prestations de renseignement et d'information sont exclusivement fournies du lundi au samedi entre 8H00 et 19H00 et dans des délais normalement nécessaires à la satisfaction de la demande.

Cependant, quels que soient le jour et l'heure de l'appel, nous accueillons et notons votre demande.

Les informations communiquées sont des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971. Elles ne constituent pas des consultations juridiques ni médicales.

Nous recherchons les informations pratiques à caractère documentaire, notamment dans les domaines suivants :

INFORMATIONS SANTE

- Numéros de téléphone d'urgence,
- Vaccinations, hygiène, prévention, diététique,
- Associations spécialisées,
- Centres de cure, de thalassothérapie,
- Centres hospitaliers, centres de soins, de convalescence,
- Pathologie et traitement, évolution de la maladie, risque de contagion,
- Établissements spécialisés,
- Précautions à prendre en cas de voyage selon les pays visités...

Nous nous engageons à apporter toute diligence afin de répondre à toute demande qui entre dans le cadre défini dans le présent contrat et dans les limites qu'il détermine.

Les renseignements seront communiqués par téléphone, aucune confirmation écrite ne pourra être adressée. Selon les cas, nous pourrions orienter le bénéficiaire vers les organismes professionnels susceptibles de lui répondre.

Nous ne pouvons cependant pas intervenir dans la poursuite des actions ou des démarches entreprises par le bénéficiaire à partir des renseignements ou informations que nous lui aurons communiqués.

Le service ne donne pas de consultation par téléphone et ne se substitue jamais aux professionnels de santé.

Sont exclues toute prise en charge de frais, rémunération de services ou de prestations, de même que toute avance de fonds.

PERMANENCE MEDICALE

Hors urgence médicale et en l'absence de votre médecin traitant, vous avez la possibilité de nous appeler 24H/24 pour obtenir des conseils médicaux de la part de nos médecins.

En aucun cas, nous ne pouvons nous substituer aux secours locaux d'urgence tels que SAMU, SMUR, pompiers...

RECHERCHE ET ENVOI D'UN INTERVENANT MEDICAL OU PARAMEDICAL

Hors urgence médicale et en l'absence de votre médecin traitant, nous pouvons vous aider pour la recherche d'intervenants (médecin, infirmier, ambulancier ou autre professionnel médical ou paramédical) en vous fournissant des adresses et numéros de téléphones.

Si besoin, nous pouvons, à votre demande, envoyer un de ces intervenants à votre domicile.

En aucun cas, nous ne pourrions être tenus pour responsables si aucun intervenant n'est disponible ou refuse de se déplacer en raison d'un éloignement trop important. De même, nous ne pourrions nous porter garants de la qualité des soins apportés et notre responsabilité ne saurait être engagée à ce titre.

Les frais et honoraires de l'intervenant médical ou paramédical demeurent à votre charge.

LIVRAISON DE MEDICAMENTS

Vous n'êtes pas en mesure de vous déplacer hors de votre domicile et personne dans votre entourage proche n'est en mesure de récupérer pour vous des médicaments qui font l'objet d'une prescription médicale.

Nous organisons dans la limite des contraintes locales la livraison des médicaments.

Le coût des médicaments reste à votre charge. Si besoin, nous pouvons faire l'avance de ces frais, contre remboursement à la livraison des médicaments.

Nous ne sommes pas tenus à l'exécution de ces obligations dans le cas où dans un rayon maximum de 50 km autour de votre domicile, le ou les médicaments concernés ne seraient pas disponibles.

RECHERCHE DE PRESTATAIRES

En cas de besoin lié à un événement pouvant perturber la vie familiale et sur simple appel, nous recherchons également pour votre compte, des prestataires et organismes spécialisés agréés et implantés dans votre région, susceptibles d'intervenir afin d'apporter le service ou la prestation dont vous avez besoin.

Nous vous mettons en relation avec l'interlocuteur approprié, en vous indiquant les conditions dans lesquelles les prestations peuvent vous être fournies : délais d'intervention, coûts moyens pratiqués...

Le choix des prestataires ou organismes que nous avons pu identifier est laissé à votre libre initiative.

Dans tous les cas, le coût des prestations reste à votre charge.

2/ EN CAS D'HOSPITALISATION DE PLUS DE 24H, D'IMMOBILISATION DE PLUS DE 8 JOURS AU DOMICILE OU DE DECES

En cas d'hospitalisation pour une durée supérieure à 24 heures, d'immobilisation de plus de 8 jours consécutifs au domicile ou de décès de vous-même ou votre conjoint à la suite d'un accident corporel ou d'une maladie, nous intervenons dans les conditions décrites ci-après. Toutes les prestations suivantes ne sont rendues que 2 fois par an et par Bénéficiaire.

GARDE DES ENFANTS OU PETITS ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS

A votre demande ou à celle de votre conjoint de droit ou de fait, nous organisons et prenons en charge, dès le premier jour, dans la limite des contraintes et disponibilités locales, **la garde au domicile des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans dont vous avez la garde habituelle, par une assistante maternelle**, entre 8 heures et 19 heures, à concurrence du plafond indiqué au Tableau de Garanties. L'assistante maternelle se chargera, le cas échéant, de la conduite des enfants à l'école.

TRANSPORT DES ENFANTS

OU PETITS ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS

A votre demande ou à celle de votre conjoint de droit ou de fait, nous organisons et prenons en charge, dès le premier jour, dans la limite des contraintes et disponibilités locales et dans la limite indiquée au Tableau de Garanties, **le transfert accompagné de vos enfants de moins de 16 ans ou petits-enfants de moins de 16 ans dont vous avez la garde habituelle jusqu'au domicile d'un proche.** Dans ce cas nous prenons également en charge le titre de transport aller/retour de l'adulte accompagnant. Si aucun accompagnant désigné par vous n'est disponible, nous organisons et prenons en charge l'accompagnement des enfants par un de nos prestataires conventionnés.

ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS A L'ECOLE

A votre demande ou à celle de votre conjoint de droit ou de fait s'il détient l'autorité parentale, nous organisons et prenons en charge, dès le premier jour, dans la limite des contraintes et disponibilités locales, **la conduite à l'école de vos enfants de moins de 16 ans et leur retour au domicile**, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties, si aucun proche n'est disponible pour les accompagner.

SOUTIEN SCOLAIRE DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS

Suite à une maladie ou un accident corporel, votre enfant de moins de 16 ans est immobilisé au domicile pour une durée supérieure à 8 jours consécutifs.

Nous organisons et prenons en charge, dès le premier jour, les services d'un répétiteur scolaire qui lui apportera, dans les matières principales, le soutien pédagogique dont il a besoin.

Cette garantie s'exerce pour tout enfant scolarisé (primaire à terminale) dans la limite indiquée au Tableau de Garantie, hors week-end, jours fériés et périodes de vacances scolaires, tant que l'enfant n'est pas en mesure de retourner en classe.

La garantie se termine dès que l'enfant peut retourner en classe ou dans tous les cas à la fin de l'année scolaire en cours.

GARDE DES ASCENDANTS INSCRITS AU CONTRAT

Si personne dans votre entourage immédiat n'est en mesure de s'occuper des ascendants dépendants, à votre charge et vivant à votre domicile, nous organisons et prenons en charge, dans la limite des contraintes et disponibilités locales, l'une des prestations suivantes :

- **Soit la venue d'une personne qualifiée au domicile pour assurer leur garde**, entre 8 heures et 19 heures, à concurrence du plafond indiqué au Tableau de Garanties.
- **Soit le transport aller/retour d'un proche résidant en France**, par les moyens les plus appropriés et dans la limite indiquée au Tableau de Garanties.

VENUE D'UN PROCHE

Pour permettre à un de vos proches de se rendre à votre chevet, nous organisons et prenons en charge, dès le premier jour :

- **Ses frais de transport aller/retour**, par les moyens les plus appropriés, en fonction des disponibilités locales et dans la limite indiquée au Tableau de Garanties.
- **Ses frais d'hébergement à hôtel ou les frais de mise à disposition d'un lit d'accompagnant** dans l'établissement hospitalier (y compris le petit-déjeuner), dans la limite indiquée au Tableau de Garanties.

Les frais de restauration et autres frais restent à la charge de cette personne.

AIDE MENAGERE

Pour faciliter le retour à la normale de la vie de votre foyer, nous vous faisons bénéficier des services d'une aide-ménagère à domicile :

- Soit dès le premier jour de votre hospitalisation, en aidant votre famille à faire face aux obligations domestiques qui vous incombent habituellement,
- Soit dès votre sortie de l'établissement de soins, en vous soulageant des tâches ménagères que votre convalescence ne vous permet d'assumer.

Cette garantie s'exerce à hauteur du plafond indiqué au Tableau de Garanties.

Le nombre d'heures et la durée d'application sont, dans tous les cas, déterminés par notre service médical.

GARDE DES ANIMAUX DOMESTIQUES

Pour assurer la garde de vos animaux domestiques, sous réserve qu'ils aient reçu les vaccinations obligatoires, nous prenons en charge leur garde dans un établissement spécialisé, dans la limite du plafond indiqué au Tableau de Garanties.

Les animaux dressés à l'attaque ne sont pas pris en charge.

Les frais de nourriture ainsi que les frais de retour des animaux domestiques vers le domicile restent à votre charge.

LIVRAISON DE REPAS

Vous n'êtes pas en mesure de préparer vos repas ou de les faire préparer par une personne de votre entourage, nous organisons, dans la limite des contraintes locales, la livraison de ces repas, à concurrence du plafond indiqué au Tableau de Garanties.

Le coût des repas reste à votre charge.

LIVRAISON DE MEDICAMENTS

Vous n'êtes pas en mesure de vous déplacer et personne dans votre entourage proche n'est en mesure de récupérer pour vous des médicaments qui ont fait l'objet d'une prescription médicale.

Nous organisons, dans la limite des contraintes locales et dans la limite indiquée au Tableau de Garanties, la livraison de ces médicaments.

Le coût des médicaments reste à votre charge. Si besoin, nous pouvons faire l'avance de ces frais, contre remboursement à la livraison des médicaments.

Nous ne sommes pas tenus à l'exécution de ces obligations dans le cas où dans un rayon maximum de 50 km autour de votre domicile, le ou les médicaments concernés ne seraient pas disponibles.

TELEASSISTANCE

Si vous avez 60 ans au moins, nous pouvons mettre à votre disposition un service de téléassistance médicalisée, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties.

Au-delà de la période garantie, le coût du service restera à votre charge.

3/ EN CAS DE MALADIE, D'ACCIDENT CORPOREL OU DE DECES

En cas de maladie, d'accident corporel ou de décès d'un Bénéficiaire, nous intervenons dans les conditions suivantes :

ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL

En cas de besoin, nous mettons à votre disposition une assistante sociale, qui, par téléphone, établira un bilan de la situation, vous informera des aides possibles et vous apportera son aide dans vos démarches auprès des différents organismes, avec notamment :

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

La prestation est soumise au secret professionnel et nous ne nous substituons pas aux intervenants habituels (professionnels médicaux, agents administratifs et sociaux...).

4/ EN CAS DE CHIMIOThERAPIE OU RADIOTHERAPIE

En cas de traitement médical de longue durée entraînant des séances de chimiothérapie ou de radiothérapie, en établissement hospitalier ou au domicile, nous intervenons dans les conditions suivantes :

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

A votre demande, nous pouvons mettre en relation téléphonique avec un psychologue clinicien, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties. Ces entretiens sont entièrement confidentiels.

5/ EN CAS DE MATERNITE

AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

A la sortie de la maternité, nous vous faisons bénéficier des services d'une auxiliaire de puériculture, pour vous aider dans les premiers jours de votre retour au domicile.

Cette garantie s'exerce à hauteur du plafond indiqué au Tableau de Garanties.

Le nombre d'heures et la durée d'application sont, dans tous les cas, déterminés par notre service médical.

Article 3 – Les exclusions de l'Assistance Santé

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- Les hospitalisations dans les établissements et services psychiatriques,
- Les traitements ou interventions chirurgicales à but esthétique qui ne seraient pas la conséquence d'un accident garanti par le contrat, ou dans un but de rajeunissement,
- Une aggravation due à un traitement tardif liée à une négligence du Bénéficiaire ou à l'inobservation intentionnelle par celui-ci des prescriptions du médecin,
- Les hospitalisations programmées lorsqu'elles sont liées à des maladies chroniques (sauf celles prévues spécifiquement dans les textes des garanties),
- Les séjours de cure ou postcure de toute nature (désintoxication, psychanalyse, psychothérapie, rajeunissement, diététique, esthétique...) autres que les cures thermales médicalement prescrites,
- Les séjours en maison de repos ou de convalescence, de retraite, services de gériatrie et de gérontologie ou hospices,
- Les séjours en établissement à caractère sanitaire ou social,
- Les séjours en établissement et services sociaux d'accueil, d'hébergement et d'assistance, de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies ou contre les maladies mentales caractérisées autres que les centres hospitaliers ou psychiatrie et les maisons de santé pour maladies mentales,
- L'interruption volontaire de grossesse et ses conséquences,
- Les séjours pour traitement contre l'infertilité, pour le changement de sexe.

Article 4 – Description des garanties d'assistance aux personnes en déplacement

Vous êtes malade, blessé, ou vous décédez suite à un événement garanti. Nous intervenons dans les conditions suivantes :

RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

Vous êtes malade ou blessé suite à un événement garanti. Nous organisons et prenons en charge votre rapatriement au domicile ou dans un établissement hospitalier proche de chez vous.

Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter la date du rapatriement, le choix du moyen de transport ou du lieu d'hospitalisation.

La décision de rapatriement est prise par notre médecin conseil, après avis du médecin traitant occasionnel et éventuellement du médecin de famille.

Lors de votre rapatriement, et sur prescription de notre médecin conseil, nous organisons et prenons en charge le transport d'un accompagnant à vos côtés.

Tout refus de la solution proposée par notre équipe médicale entraîne l'annulation de la garantie d'assistance aux personnes en déplacement.

RAPATRIEMENT DES PERSONNES ACCOMPAGNANTES

Vous êtes rapatrié médicalement, ou vous décédez suite à un événement garanti.

Nous organisons et prenons en charge, s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus, le transport au domicile des membres de votre famille bénéficiaires ou d'une personne assurée vous accompagnant lors de la survenance de l'événement, en train 1ère classe ou en avion de ligne classe économique.

VISITE D'UN PROCHE

Vous êtes hospitalisé sur place sur décision de notre équipe médicale, avant votre rapatriement médical, pour une durée supérieure à 10 jours. Nous organisons et prenons en charge le transport aller/retour en train 1ère classe ou en avion de ligne classe économique, d'un membre de votre famille résidant dans le même pays que vous, ainsi que ses frais de séjour (chambre, petit-déjeuner) pour qu'il vienne à votre chevet.

Notre prise en charge pour son hébergement se fait à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

Les frais de restauration ou autres dépenses restent dans tous les cas à la charge de cette personne.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie « Rapatriement de personnes accompagnantes ».

FRAIS MEDICAUX (HORS DU PAYS DE RESIDENCE)

Lorsque des frais médicaux ont été engagés avec notre accord préalable, nous vous remboursons la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les éventuels organismes d'assurance auxquels vous êtes affiliés.

Nous n'intervenons qu'une fois les remboursements effectués par les organismes d'assurance susvisés, sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant de votre organisme d'assurance.

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par vous hors de votre pays de domicile à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu hors de votre pays de domicile.

Dans ce cas, nous remboursons le montant des frais engagés jusqu'au montant maximum indiqué au Tableau des Garanties.

Dans l'hypothèse où l'organisme d'assurance auquel vous cotisez ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, nous rembourserons les frais engagés dans la limite du montant indiqué au Tableau des Garanties, sous réserve de la communication par vous des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non prise en charge émanant de l'organisme d'assurance.

Cette prestation cesse à dater du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre rapatriement.

Nature des frais ouvrant droit à remboursement (sous réserve d'accord préalable) :

- Honoraires médicaux,
- Frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- Frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par les organismes d'assurance,
- Frais d'hospitalisation à condition que le Bénéficiaire soit jugé intransportable par décision des médecins de l'Assistance, prise après recueil des informations auprès du médecin local (les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre rapatriement ne sont pas pris en charge),
- Frais dentaires d'urgence (plafonnés au montant indiqué au Tableau des Garanties, sans application de franchise).

EXTENSION DE LA PRESTATION : AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION (HORS DU PAYS DE RESIDENCE)

Nous pouvons, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation que vous devez engager hors de votre pays de domicile, aux conditions cumulatives suivantes :

- Les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de vous rapatrier dans l'immédiat dans votre pays de domicile.
- Les soins auxquels s'applique l'avance doivent être prescrits

en accord avec les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE.

- Vous ou toute personne autorisée par vous doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par MUTUAIDE ASSISTANCE lors de la mise en œuvre de la présente prestation :
- À engager les démarches de prise en charge des frais auprès des organismes d'assurance dans le délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par MUTUAIDE ASSISTANCE,
- À effectuer à MUTUAIDE ASSISTANCE les remboursements des sommes perçues à ce titre de la part des organismes d'assurance dans la semaine qui suit la réception de ces sommes.

Resteront uniquement à notre charge, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation «frais médicaux», les frais non pris en charge par les organismes d'assurance. Vous devrez nous fournir l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception.

Afin de préserver nos droits ultérieurs, nous nous réservons le droit de vous demander à vous ou à vos ayants droits une lettre d'engagement vous engageant à effectuer les démarches auprès des organismes sociaux et nous rembourser les sommes perçues.

A défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des organismes d'assurance dans les délais, ou à défaut de présentation à MUTUAIDE ASSISTANCE dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, vous ne pourrez en aucun cas vous prévaloir de la prestation « frais médicaux » et devrez rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par MUTUAIDE ASSISTANCE, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par vous.

ENVOI DE MEDICAMENTS A L'ETRANGER

Lors d'un déplacement hors de votre pays de résidence, vous êtes privé de médicaments indispensables à votre santé, à la suite d'une perte ou d'un vol. Nous prenons en charge la recherche et l'acheminement de ces médicaments, dans le cas où ces médicaments ou leurs équivalents conseillés par les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE seraient introuvables sur place (sous réserve d'obtenir de votre part les coordonnées de votre médecin traitant).

Nous prenons en charge l'expédition des médicaments par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises.

Les frais de douane ainsi que le coût d'achat des médicaments restent à votre charge.

ENVOI DE PROTHESES A L'ETRANGER

Lors d'un déplacement hors de votre pays de résidence, vous êtes dans l'impossibilité de vous procurer les lunettes, les lentilles correctrices ou les prothèses auditives que vous portez habituellement, suite au bris ou à la perte de celles-ci.

Nous prenons en charge l'acheminement de ces prothèses (sous réserve d'obtenir de votre part les caractéristiques complètes des prothèses et les coordonnées de votre ophtalmologiste ou prothésiste habituel)

Nous prenons en charge l'expédition des prothèses par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises.

Les frais de douane ainsi que les frais de conception des lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives restent à votre charge.

RAPATRIEMENT DE CORPS

Vous décédez suite à un événement garanti. Nous organisons le rapatriement de votre corps jusqu'au lieu des obsèques dans votre pays de résidence.

Dans ce cadre, nous prenons en charge :

- ✓ Les frais de transport du corps,
- ✓ Les frais liés aux soins de conservation imposés par la législation applicable,
- ✓ Les frais directement nécessités par le transport du corps (manutention, aménagements spécifiques au transport, conditionnement) à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

FORMALITES DECES

Si la présence sur place d'un membre de la famille ou d'un proche du défunt s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, nous organisons et prenons en charge un titre de transport aller/retour en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique pour une personne désignée.

Tous les autres frais restent à la charge de la famille du défunt.

RETOUR ANTICIPE

Si vous devez interrompre prématurément votre voyage dans les cas énumérés ci-dessous, nous prenons en charge vos frais supplémentaires de transport et ceux des membres de votre famille bénéficiaires ou d'une personne assurée au titre du présent contrat vous accompagnant, si les titres de transport prévus pour votre retour et le leur ne peuvent être utilisés du fait de cet événement, sur la base d'un billet en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique.

Nous intervenons en cas de :

- Hospitalisation d'un membre de votre famille,
- Décès d'un membre de votre famille.

AVANCE DE FONDS (uniquement à l'étranger)

Lors d'un déplacement hors de votre pays de résidence, vos moyens de paiement ou vos papiers officiels (passeports,

carte nationale d'identité...) ont été perdus ou volés.

Sur simple appel vers notre service, nous vous informons quant aux démarches à accomplir (dépôt de plainte, renouvellement des papiers...)

Les informations communiquées sont des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971. Elles ne constituent pas des consultations juridiques.

Sous réserve d'une attestation de vol ou de perte délivrée par les autorités locales, nous pouvons vous consentir une avance de fonds à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties, contre une reconnaissance de dette remis à MUTUAIDE ASSISTANCE

Cette avance est remboursable à MUTUAIDE ASSISTANCE dans les 30 jours qui suivent la mise à disposition des fonds.

A défaut de paiement, nous nous réservons le droit d'engager toutes poursuites de recouvrement utiles.

FRAIS DE SECOURS SUR PISTE

Vous êtes victime d'un accident de ski sur pistes ouvertes et balisées. Nous prenons en charge les frais de descente en traîneau du lieu de l'accident jusqu'en bas de pistes ou jusqu'au centre de secours le plus proche du lieu de l'accident. Lorsque les services de secours ne peuvent atteindre le lieu de l'accident, les frais d'hélicoptère ou de tout autre moyen sont également pris en charge.

Cette prise en charge s'effectue dans la limite des montants indiqués au Tableau des Garanties.

Ces frais sont pris en charge dans la mesure où MUTUAIDE ASSISTANCE est informée avant la fin de votre séjour dans la station de ski, et/ou dans les 48 heures suivant l'intervention des secours.

FORAITS DE SKI

Vous êtes victime d'un accident de ski sur pistes ouvertes et balisées.

Nous remboursons le forfait de ski (remontées mécaniques) de la personne accidentée, acheté pour 3 jours minimum, dans la limite du nombre de jours restant à courir dès le lendemain de l'accident, et dans la limite indiquée au Tableau des Garanties.

Le remboursement s'effectue sur présentation du justificatif original dans le mois qui suit la date de l'accident.

FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS

Nous prenons en charge, à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties, les frais de recherche et de secours en mer ou en montagne à la suite d'un événement mettant votre vie en péril. Seuls les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés.

En aucun cas, nous ne pouvons, nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Article 5 - Les exclusions de l'assistance aux personnes en déplacement

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
- Les frais médicaux et d'hospitalisation dans le pays de résidence,
- L'ivresse, le suicide ou la tentative de suicide et leurs conséquences,
- Toute mutilation volontaire du Bénéficiaire,
- Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et/ou qui n'empêchent pas le Bénéficiaire de poursuivre son voyage,
- Les états de grossesse, à moins d'une complication imprévisible, et dans tous les cas, les états de grossesse au-delà de la 36ème semaine, l'interruption volontaire de grossesse, les suites de l'accouchement,
- Les convalescences et les affections en cours de traitement, non encore consolidées et comportant un risque d'aggravation brutale,
- Les maladies antérieurement constituées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la date de départ en voyage,
- Les événements liés à un traitement médical ou à une intervention chirurgicale qui ne présenteraient pas un caractère imprévu, fortuit ou accidentel,
- Les frais de prothèse : optique, dentaire, acoustique, fonctionnelle, etc.
- Les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournez et/ou nationale de votre pays d'origine.
- Les frais de cure thermale, traitement esthétique, vaccination et les frais y découlant,
- Les séjours en maison de repos et les frais y découlant,
- Les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies et les frais y découlant
- Les hospitalisations prévues.

Article 6 – Garanties d'assistance aux aidants

1/ EN TOUTES CIRCONSTANCES POUR L'AIDANT

EQUIPEMENT DU DOMICILE DE LA PERSONNE DÉPENDANTE

En cas de survenance de l'état de dépendance d'un proche,

nous vous mettons en relation, sur votre demande, avec des organismes concernés, vous permettant d'obtenir des informations et des conseils, notamment dans les domaines suivants, dans les limites définies au Tableau des Garanties :

- Recherche de lit en milieu hospitalier
- Recherche de professionnels du déménagement ou de l'habitat

FORMATION « AIDANT »

En cas de survenance de l'état de dépendance d'un proche, nous vous mettons en relation, sur votre demande, avec une Assistance sociale, vous permettant d'obtenir des informations et des conseils, notamment dans les domaines suivants, dans les limites définies au Tableau des Garanties :

- Informations sur la maladie ou le handicap du proche,
- attitudes préventives pour prévenir les chutes, aménagement du domicile,
- associations spécialisées,
- centres de cure, de thalassothérapie,
- établissements spécialisés,

Les informations ou conseils communiqués par téléphone ne pourront pas être considérés comme une consultation médicale et ne remplacent, en aucun cas, le médecin traitant.

DIAGNOSTIC DES BESOINS

Nous organisons et prenons en charge un bilan social effectué par un Travailleur Social par téléphone, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties.

Ces entretiens avec le Travailleur Social permettront notamment de :

- conseiller sur les possibilités d'obtenir des aides des différents organismes existants,
- évaluer les besoins de l'Aidé en prenant en compte sa pathologie, ses moyens financiers...
- aider au choix du lieu de vie...

A l'issue, un bilan sera effectué et établira des recommandations personnalisées.

BILAN DE L'HABITAT

Suite à un état de dépendance survenant après la souscription de la formule, nous proposons également l'intervention d'un professionnel, qui conseille les Aidants notamment sur l'organisation du lieu de vie et les éventuels aménagements à effectuer.

Cette intervention se limite aux conseils du professionnel, dans les limites définies au Tableau des Garanties.

Les frais d'aménagement du Domicile ne sont pas pris en charge.

2/ EN CAS D'HOSPITALISATION IMPREVUE DE PLUS DE 48HEURES DE L'AIDANT

AIDANT DE REMPLACEMENT

En cas d'hospitalisation de plus de 48 heures de l'aidant, nous organisons et prenons en charge, dans la limite des contraintes et disponibilités locales, l'une des prestations suivantes :

- **soit la venue d'une auxiliaire de vie au domicile pour assurer la garde de jour de l'Aidé inscrit au contrat et l'accompagner dans la réalisation de ses tâches quotidiennes**, du lundi au vendredi entre 8 heures et 20 heures hors week-end et jours fériés, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties. En fonction de la situation de l'Aidé, l'auxiliaire de vie pratiquera la toilette ou la douche, le lever et le coucher, les courses et la préparation des repas, le transfert de mobilité, l'accompagnement lors des sorties. Elle pourra également donner à manger aux personnes qui n'ont plus la capacité de le faire seuls. Si besoin, nous pourrions prévoir la venue d'une coordinatrice pour analyser les besoins de l'Aidé, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties.
- **soit la venue d'une aide à domicile pour accompagner l'Aidé inscrit au contrat dans la réalisation des tâches de la vie courante**, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties. L'auxiliaire de vie se chargera notamment de l'entretien de l'habitation, du repassage, de la réalisation des courses, la préparation des repas.

VENUE OU TRANSFERT CHEZ UN PROCHE

En cas d'hospitalisation de plus de 48 heures de l'aidant, nous organisons et prenons en charge, dans la limite des contraintes et disponibilités locales, l'une des prestations suivantes :

- **Soit la venue d'un proche désigné par l'Aidant au domicile de l'Aidé inscrit au contrat**, dans les limites définies au Tableau des Garanties.
- **Soit le transfert non médicalisé de l'Aidé inscrit au contrat chez un proche désigné par l'Aidant**, sous réserve que cette personne réside dans un rayon de 50 kilomètres du lieu de résidence de l'Aidé.

TRANSPORT POUR EXAMEN OU UN RENDEZ-VOUS MEDICAL

En cas d'hospitalisation de plus de 48 heures de l'Aidant, nous organisons et prenons en charge le transport non médicalisé de l'Aidé inscrit au contrat vers le lieu de l'examen ou du rendez-vous médical, par les moyens les plus appropriés et dans la limite indiquée au Tableau des Garanties

3/ EN CAS DE BESOIN DE REPIT DE L'AIDANT

RÉPIT DE L'AIDANT

En cas de besoin de répit de la part de l'Aidant suite à une fatigue morale ou physique justifiée par un certificat médical, ou dans la limite d'un répit dans l'année suivant l'entrée en dépendance ou une aggravation de l'état de l'état de dépendance de l'Aidé, nous intervenons dans les conditions suivantes :

- L'aide à la recherche de personnes compétente (ergothérapeutes, prestataires de service) dans le but de permettre la prise en charge de l'Aidé inscrit au contrat et permettre le repos de l'Aidant

Article 7 – Les exclusions générales

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- **Les prestations qui n'ont pas été demandées en cours de voyage ou qui n'ont pas été organisées par nos soins, ou en accord avec nous, ne donnent pas droit, a posteriori, à un remboursement ou à une indemnisation,**
- **Les frais de restauration, hôtel, sauf ceux précisés dans le texte des garanties,**
- **Les dommages provoqués intentionnellement par le Bénéficiaire et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou à une rixe, sauf en cas de légitime défense,**
- **Le montant des condamnations et leurs conséquences,**
- **L'usage de stupéfiants ou drogues non prescrits médicalement,**
- **L'état d'imprégnation alcoolique,**
- **Les frais de douane,**
- **La participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye donnant droit à un classement national ou international qui est organisé par une fédération sportive pour laquelle une licence est délivrée ainsi que l'entraînement en vue de ces compétitions,**
- **La pratique, à titre professionnel, de tout sport,**
- **La participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien,**
- **Les conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs,**
- **Les frais engagés après le retour du voyage ou l'expiration de la garantie,**
- **Les accidents résultants de votre participation, même à titre d'amateur aux sports suivants : sports mécaniques (quel que soit le véhicule à moteur utilisé), sports aériens, alpinisme de haute montagne, bobsleigh, chasse aux animaux dangereux, hockey sur glace, skeleton, sports**

de combat, spéléologie, sports de neige comportant un classement international, national ou régional,

- L'inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales,
- Les interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique,
- L'utilisation par le Bénéficiaire d'appareils de navigation aérienne,
- L'utilisation d'engins de guerre, explosifs et armes à feu,
- Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive du Bénéficiaire conformément à l'article L.113-1 du Code des Assurances,
- Le suicide et la tentative de suicide,
- Les épidémies, pollutions, catastrophes naturelles,
- Laguerrecivileouétrangère, émeutes, grèves, mouvements populaires, actes de terrorisme, prise d'otage,
- La désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.

La responsabilité de MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut en aucun cas être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d'événements tels que la guerre civile ou étrangère, les émeutes ou mouvements populaires, le lock-out, les grèves, les attentats, les actes de terrorisme, les pirateries, les tempêtes et ouragans, les tremblements de terre, les cyclones, les éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, la désintégration du noyau atomique, l'explosion d'engins et les effets nucléaires radioactifs, les épidémies, les effets de la pollution et catastrophes naturelles, les effets de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure, ainsi que leurs conséquences.

Article 8 – Règles de fonctionnement des prestations d'assistance

Seul l'appel téléphonique du Bénéficiaire au moment de l'événement permet la mise en œuvre des prestations d'assistance.

Dès réception de l'appel, MUTUAIDE ASSISTANCE, après avoir vérifié les droits du demandeur, organise et prend en charge les prestations prévues dans la présente convention.

Pour bénéficier d'une prestation, MUTUAIDE ASSISTANCE peut demander au Bénéficiaire de justifier de la qualité qu'il invoque et de produire, à ses frais, les pièces et documents prouvant ce droit.

Le Bénéficiaire doit permettre à nos médecins l'accès à toute information médicale concernant la personne pour laquelle

nous intervenons. Cette information sera traitée dans le respect du secret médical.

MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence et intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales, ni prendre en charge les frais ainsi engagés, à l'exception des frais de transport en ambulance ou en taxi jusqu'au lieu le plus proche où pourront être prodigués les soins appropriés, en cas d'affection bénigne ou de blessures légères ne nécessitant ni un rapatriement ni un transport médicalisé.

Les interventions que MUTUAIDE ASSISTANCE est amenée à réaliser se font dans le respect intégral des lois et règlements nationaux et internationaux. Elles sont donc liées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités compétentes.

Lorsque MUTUAIDE ASSISTANCE a pris en charge le transport d'un Bénéficiaire, ce dernier doit lui restituer son billet de retour initialement prévu et non utilisé.

MUTUAIDE ASSISTANCE décide de la nature de la billetterie aérienne mise à la disposition du Bénéficiaire en fonction des possibilités offertes par les transporteurs aériens et de la durée du trajet.

Article 9 – Conditions de remboursement

Les remboursements au Bénéficiaire ne peuvent être effectués par nos soins que sur présentation des factures originales acquittées correspondant à des frais engagés avec notre accord.

Les demandes de remboursement doivent être adressées à :

MUTUAIDE ASSISTANCE
Service Gestion des Sinistres
126 RUE DE LA PIAZZA
93196 NOISY LE GRAND CEDEX

Article 10 – Prise d'effet – Durée et Renouvellement des garanties

Les garanties prennent effet à compter de la date de la prise d'effet de votre contrat d'assurance SPVIE SANTE PARTICULIERS pour la même durée que celui-ci.

Les garanties se renouvellent dans les mêmes conditions que votre contrat.

Article 11 – Cessation des garanties

Les garanties prévues au tableau des Garanties figurant ci-dessus cessent de plein droit :

- En cas de résiliation de votre contrat d'assurance SPVIE SANTE PARTICULIERS, quelle qu'en soit la cause,
- En cas de retrait total de l'agrément de l'Assureur conformément et dans les conditions définies à article L 326-12 du Code des assurances,
- En cas de résiliation du contrat souscrit auprès de MUTUAIDE ASSISTANCE, quelle qu'en soit la cause et notamment lorsqu'il n'est pas reconduit. La non-reconduction dudit contrat entraîne la cessation des garanties pour vous à l'échéance annuelle qui suit la date de ladite résiliation.

Article 12 – Traitement des réclamations

En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre des prestations d'assistance de votre contrat, nous vous invitons à le faire connaître à MUTUAIDE en appelant le 01.55.98.71.21 ou en écrivant à oquotidien@mutuaide.fr

Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier à :

MUTUAIDE ASSISTANCE
126 RUE DE LA PIAZZA
93196 NOISY LE GRAND CEDEX

MUTUAIDE s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.

Si le désaccord persiste, vous pouvez recourir à la Médiation de l'Assurance :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Article 13 – Collecte de données

Le Bénéficiaire reconnaît être informé que l'Assureur, traite ses données personnelles conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles en vigueur et que par ailleurs :

- les réponses aux questions posées sont obligatoires et qu'en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité

de l'adhésion au contrat (article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des Assurances),

- Le traitement des données personnelles est nécessaire à l'adhésion et l'exécution de son contrat et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.
- Les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du contrat ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.
- Les destinataires des données le concernant sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'Assureur en charge de la passation, gestion et exécution du Contrat d'assurance et des garanties, ses délégataires, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu aux organismes professionnels ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs.

Des informations le concernant peuvent également être transmises au Souscripteur, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés (juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que services en charge du contrôle interne).

- En sa qualité d'organisme financier, l'Assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, qu'à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs.

Les données et les documents concernant le Bénéficiaire sont conservés pour une durée de cinq (5) ans à compter de la clôture du contrat ou de la cessation de la relation.

- Ses données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Cette inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de son dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés.

Dans ce cadre, des données personnelles le concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des entités du Groupe Assureur dans le cadre de la lutte contre la fraude. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires; autorités

judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels ; organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

En cas d'alerte de fraude, les données sont conservées maximum six (6) mois pour qualifier l'alerte puis supprimées, sauf si l'alerte s'avère pertinente. En cas d'alerte pertinente les données sont conservées jusqu'à cinq (5) ans à compter de la clôture du dossier de fraude, ou jusqu'au terme de la procédure judiciaire et des durées de prescription applicables.

Pour les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, les données les concernant sont supprimées passé le délai de 5 ans à compter de la date d'inscription sur cette liste.

- En sa qualité d'Assureur, il est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux.
- Les données personnelles pourront également être utilisées par l'Assureur dans le cadre de traitements qu'il met en œuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et ou d'assistance et offres de services.
- Les données personnelles le concernant peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'Assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne.
- Le Bénéficiaire dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux données traitées. Il dispose également du droit de demander de limiter l'utilisation de ses données lorsqu'elles ne sont plus nécessaires, ou de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données.

Il dispose d'un droit de définir des directives relatives au sort de ses données personnelles après sa mort. Ces directives, générales ou particulières, concernent la conservation, l'effacement et la communication de ses données après son décès.

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué Représentant à la Protection des Données de l'Assureur :

- par mail : à l'adresse DRPO@MUTUAIDE.fr
- ou
- par courrier : en écrivant à l'adresse suivante : Délégué représentant à la protection des données – MUTUAIDE ASSISTANCE – 126 rue de la Piazza, 93196 NOISY LE GRAND CEDEX

Après en avoir fait la demande auprès du Délégué représentant à la protection des données et n'ayant pas obtenu satisfaction, il a la possibilité de saisir la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

Article 14 – Subrogation

MUTUAIDE ASSISTANCE est subrogée à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle dans les droits et actions du Bénéficiaire, contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention. Lorsque les prestations fournies en exécution de la convention sont couvertes en tout ou partie auprès d'une autre compagnie ou institution, MUTUAIDE ASSISTANCE est subrogée dans les droits et actions du bénéficiaire contre cette compagnie ou cette institution.

Article 15 – Prescription

En application de l'article L 114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix ans pour les garanties décès, les actions des bénéficiaires étant prescrites au plus tard trente ans à compter de cet événement.

Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action du l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, ce délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L 114-2 du Code des assurances, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil) ;
- Une demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de l'instance. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (articles 2241 et 2242 du Code civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil) ;
- Une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).

Il est rappelé que :

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre

lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (article 2245 du Code civil).

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (article 2246 du Code civil).

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

- La désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
- L'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et adressée par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de sinistre).

Article 16 – Règlement des litiges

Tout différend né entre l'Assureur et le Bénéficiaire relatif à la fixation et au règlement des prestations sera soumis par la partie la plus diligente, à défaut de résolution amiable, à la juridiction compétente du domicile du bénéficiaire conformément aux dispositions prévues à l'article R 114-1 du Code des assurances.

Article 17 – Fausses déclarations

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion :

- **Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues, tel que prévu à l'article L 113.8 ;**
- **Toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités du Code des Assurances tel que prévu à l'article L 113-9.**

Article 18 – Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de MUTUAIDE est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 Place de Budapest, CS 92459 – 75436 Paris.