

ANNEXE 1 : NOTICE D'INFORMATION

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT ASSISTANCE N° 5650**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 : 01.55.98.71.93**
(Communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement)
- **par téléphone de l'étranger : 33.1.55.98.71.93 précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international**
(Communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement)
- **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.**
 - ***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.***

INFORMATIONS ET CONSEILS	PLAFOND
- Informations Santé	Informations
GARANTIES D'ASSISTANCE AU DOMICILE	PLAFOND
1/ EN TOUTES CIRCONSTANCES	
- Recherche et envoi d'un intervenant médical et paramédical	Aide et recherche
- Transfert à l'hôpital et retour au domicile	Transport A/R à votre charge
- Réservation d'une place en milieu hospitalier	Aide et recherche
2/ DECES D'UN ADULTE BENEFICIAIRE OU D'UN ENFANT A CHARGE	
- Présence d'un proche	Titre de transport A/R en train 1 ^{ère} classe ou avion classe économique
3/ EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE D'UN ADULTE BENEFICIAIRE	
- Venue d'un proche	Titre de transport A/R en train 1 ^{ère} classe ou avion classe économique dans la limite de 305€
- Frais d'hébergement ou Téléassistance	Frais d'hôtel 60€ par nuit / max 300€
- Garde des enfants de moins de 15 ans	
✓ Garde au domicile	12 heures par jour / Max 5 jours max
✓ Accompagnement A/R à l'école	2 fois par jour / Max 5 jours max
- Aide-Ménagère	20 heures réparties sur 30 jours / 2 heures minimum par intervention.
- Livraison de repas	15 potages à concurrence de 2 livraisons
- Livraison de médicaments	Frais de livraison
- Garde des animaux domestiques	
✓ Transfert chez un proche	Frais de transport

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Frais de garde dans un établissement spécialisé 	305 € par évènement
<p>4/ EN CAS D'IMMOBILISATION OU D'HOSPITALISATION D'UN ADULTE BENEFICIAIRE SUITE A UN TRAITEMENT ENTRAINANT DES SEANCES DE CHIMIOThERAPIE OU RADIOTHERAPIE, TRITHERAPIE, QUADRThERAPIE OU CURIETHERAPIE</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Aide-Ménagère 	30 heures réparties sur 30 jours / 4 heures minimum par semaines
<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement psychologique 	4 entretiens téléphoniques
<p>5/ EN CAS D'HOSPITALISATION OU DE DECES D'UN ADULTE BENEFICIAIRE AYANT UNE PERSONNE DEPENDANTE A CHARGE</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Garde des ascendants dépendants 	
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Garde au domicile 	20 heures max
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Venue d'un proche au domicile 	Titre de transport A/R en train 1 ^{ère} classe ou avion classe économique/ max 305 €
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Transfert chez un proche 	Titre de transport A/R en train 1 ^{ère} classe ou avion classe économique/ max 305 €
<p>6/ EN CAS D'IMMOBILISATION D'UN ENFANT AGE DE MOINS DE 18 ANS AU DOMICILE</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Venue d'un proche au chevet 	
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Frais de transports A/R 	Frais réels
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Frais d'hébergement à l'hôtel ou frais de mise à disposition d'un lit accompagnant 	60 € par nuit / Maximum 300€
<ul style="list-style-type: none"> - Garde des enfants de moins de 18 ans 	
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Venue d'un proche au domicile 	Titre de transport A/R en train 1 ^{ère} classe ou avion classe économique
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Garde au domicile 	12 heures par jour/ max 5 jours
<ul style="list-style-type: none"> - Soutien scolaire 	15 heures par semaine
<p>7/ EN CAS DE POURSUITE DE L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE DU BENEFICIAIRE</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - SOS Nounou 	
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Garde des enfants au domicile 	12 heures par jour pendant 2 jours max

<p>8/ EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'INCAPACITE TEMPORAIRE D'UN ASCENDANT HABITUELLEMENT CHARGE DE LA GARDE DES ENFANTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garde des enfants de moins de 16 ans <ul style="list-style-type: none"> ✓ Venue d'un proche au domicile ✓ Garde au domicile ✓ Accompagnement A/R à l'école <p>9/ EN CAS DE MATERNITE</p> <p>A la sortie de la maternité si 1^{er} enfant ou naissances multiples</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auxiliaire de puériculture - Aide-Ménagère 	<p>Titre de transport A/R en train 1^{ère} classe ou avion classe économique à concurrence de 305 €</p> <p>4 jours réparties sur 12 heures par jour max</p> <p>2 fois par jour / Max 4 jours répartis</p> <p>4 heures dans les 3 jours qui suivent la sortie de la maternité</p> <p>30 heures réparties sur 30 jours/ 2 heures par intervention</p>
<p>GARANTIES D'ASSISTANCE EN DEPLACEMENT PROFESSIONNEL OU PRIVE</p>	<p>PLAFOND</p>
<p>1 / ASSISTANCE RAPATRIEMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapatriement ou transport sanitaire (A) - Rapatriement de corps <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rapatriement du corps (B1) ✓ Frais funéraires nécessaires au transport (B2) - Retour anticipé (C) - Frais médicaux hors du pays de résidence (D) 	<p>(A) Frais réels</p> <p>(B1) Frais réels</p> <p>(B2) Frais réels</p> <p>(C) Titre de transport retour *</p> <p>(D) 11 000€</p>

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

ARTICLE 1 - DEFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION**Nous, l'Assureur**

MUTUAIDE ASSISTANCE – 126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX. SA au capital de 12 558 240€ – Entreprise régie par le Code des Assurances - Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel de Résolution – 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 – 383 974 086 RCS Bobigny – TVA FR 31 383 974 086.

Accident

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.

Adulte bénéficiaire : L'assuré (affilié ou adhérent) au contrat Santé ainsi que son conjoint, partenaire ou concubin s'il est assuré au titre du contrat Santé.

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.**

Ascendant : Les ascendants sont constitués des Pères et mères, Grand-parents, arrière grand-parents.

Bénéficiaires:

Les personnes titulaires d'un contrat santé souscrit auprès de MUTUELLE INTERENTREPRISE GAN, ainsi que leur conjoint de droit ou de fait, leurs descendants ou ascendants vivant sous le même toit fiscalement à charge.

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.

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.

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, et Principauté de Monaco.

Hospitalisation :

Tout séjour d'au moins 24 heures, programmé ou non, 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 ou d'une maladie.

Hospitalisation imprévue:

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

INCAPACITÉ TEMPORAIRE D'UN ENFANT BÉNÉFICIAIRE

L'état qui empêche l'enfant bénéficiaire de poursuivre sa scolarité en l'immobilisant à son domicile ou dans un établissement de soins pour des raisons médicalement justifiées et prouvées

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 constatée par une autorité médicale compétente, à l'exclusion des suites, complications ou aggravation d'une maladie ou d'un accident déjà constaté.

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.

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.

Proche du bénéficiaire :

Toute personne physique désignée par le bénéficiaire et domiciliée en France métropolitaine.

Territorialité :

- France métropolitaine, Principauté d'ANDORRE et de MONACO pour les garanties d'assistance au domicile et les garanties d'assistances pour les professionnels.
- Monde entier pour les garanties d'assistance en déplacement

ARTICLE 2 – INFORMATIONS SANTE

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 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.

INFORMATIONS PRATIQUES ET JURIDIQUES

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...

INFORMATIONS DROIT, ADMINISTRATION

- les droits du consommateur, la succession,
- les régimes matrimoniaux, les affaires familiales, les relations avec les administrations,
- les droits des conjoints divorcés,
- la fiscalité,
- le droit au logement,
- les comptes bancaires, les assurances,
- les démarches traditionnelles, papiers officiels, visas...,
- les organismes sociaux,
- les rentes, pensions d'invalidité, indemnités journalières, remboursement de frais médicaux,
- l'aide aux handicapés,
- les aides sociales, les allocations veuvage,
- la formation, l'apprentissage, l'enseignement

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.

RECHERCHE DE PRESTATAIRES

En cas de besoin 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 restent à votre charge.

ARTICLE 3 – DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSISTANCE AU DOMICILE

1/ EN TOUTES CIRCONSTANCES

En toutes circonstances, nous intervenons dans les conditions suivantes :

RECHERCHE ET ENVOI D'UN INTERVENANT MEDICAL OU PARAMEDICAL :

En cas d'absence de votre médecin traitant, nous pouvons vous aider pour la recherche d'intervenants (médecin, infirmier 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 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 de déplacement, soins, honoraires et autres restent dans tous les cas à votre charge.

TRANSFERT A L'HOPITAL ET RETOUR AU DOMICILE :

Votre état de santé nécessite une hospitalisation. Hors urgence et sur prescription médicale, nous organisons votre transport par ambulance ou par véhicule sanitaire léger depuis votre domicile vers le centre hospitalier approprié de votre choix proche de votre domicile, ou vers l'établissement indiqué sur la prescription médicale.

A l'issue de l'hospitalisation, nous pouvons également organiser votre transport retour de l'hôpital à votre domicile.

Les frais de transport aller et retour restent à votre charge.

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

RESERVATION D'UNE PLACE EN MILIEU HOSPITALIER :

Hors urgence et sur prescription médicale et sur prescription médicale, nous pouvons vous réserver un lit en milieu hospitalier le plus proche de votre domicile ou le plus apte à répondre à vos besoins, sous réserve de l'accord du centre d'admission.

Si vous en faites la demande, nous pouvons organiser votre transport jusqu'au lieu de votre hospitalisation puis le retour à votre domicile après hospitalisation. **Dans ce cas, les frais de transport restent à votre charge.**

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

2/ EN CAS DE DECES D'UN ADULTE OU D'UN ENFANT A CHARGE

En cas de décès d'un adulte bénéficiaire ou d'un enfant à charge, nous prenons en charge :

PRESENCE D'UN PROCHE

Si la présence 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, d'incinération ou d'inhumation, nous organisons et prenons en charge, quelle que soit la distance, un titre de transport aller/retour engagé pour le compte de cette personne à concurrence du montant indiqué au Tableau de Garanties.

3/ EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE D'UN ADULTE BENEFICIAIRE

Vous ou votre conjoint êtes hospitalisés pour une durée supérieure à 48 heures ou êtes immobilisés au domicile plus de 5 jours consécutifs à la suite d'un accident corporel ou d'une maladie. Nous intervenons dans les conditions décrites ci-après.

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 et en fonction des disponibilités locales,
- **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.

CETTE PRESTATION EST ACCORDÉE AU MAXIMUM 2 FOIS PAR AN ET PAR ADULTE BÉNÉFICIAIRE

TELEASSISTANCE

Si vous le souhaitez, nous pouvons mettre gracieusement à votre disposition un service de téléassistance médicalisée pendant une durée de trois mois.

Au-delà de cette période, nous pouvons, à votre demande, prolonger cette mise à disposition à un tarif préférentiel.

Le coût du service au-delà des trois premiers mois reste à votre charge.

Si vous avez plus de 75 ans, cette durée de prise en charge passe à 6 mois.

UNE SEULE DE CES PRESTATIONS EST ACCORDÉE AU MAXIMUM 1 FOIS PAR AN ET PAR ADULTE BÉNÉFICIAIRE

Nous prenons également en charge dès le premier jour et pendant la durée de l'immobilisation L'une des 4 prestations :

GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

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, dans la limite des contraintes et disponibilités locales, l'une des prestations suivantes :

- **soit la garde au domicile des enfants par une assistante maternelle**, entre 7 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.
- **soit la conduite à l'école des enfants et leur retour au domicile**, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties, si aucun proche n'est disponible pour les accompagner.

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.

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, la livraison de ces médicaments.

Le coût des médicaments restent 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.

UNE SEULE DE CES PRESTATIONS EST ACCORDÉE AU MAXIMUM 1 FOIS PAR AN ET PAR ADULTE BÉNÉFICIAIRE.

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 :

- **soit leur transport vers le domicile d'un proche,**
- **soit 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.

4/ EN CAS D'IMMOBILISATION OU D'HOSPITALISATION D'UN ADULTE BENEFICIAIRE SUITE A UN TRAITEMENT ENTRAINANT DES SEANCES DE CHIMIOTHERAPIE OU RADIOTHERAPIE, TRITHERAPIE, QUADRATHERAPIE OU CURIETHERAPIE

En cas de d'immobilisation ou d'hospitalisation suite à un traitement entraînant des séances de radiothérapie, chimiothérapie, trithérapie, quadrithérapie, nous intervenons dans les conditions suivantes :

AIDE MENAGERE

En cas de survenance, dûment justifiée par un certificat médical d'une pathologie affectant un adulte bénéficiaire et nécessitant un traitement par chimiothérapie, radiothérapie, trithérapie, quadrithérapie ou curiethérapie, dispensées en milieu hospitalier ou prescrit au domicile, nous vous faisons bénéficier des services d'une aide-ménagère à domicile, en aidant votre famille à faire face aux obligations domestiques qui vous incombent habituellement. 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.

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

Nous pouvons également vous mettre en relation téléphonique si vous le souhaitez, avec un psychologue clinicien, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties. Ces entretiens sont entièrement confidentiels.

Si besoin, en fonction des situations, ces entretiens téléphoniques pourront être complétés par des entretiens en face à face avec un psychologue clinicien, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties.

5/ EN CAS D'HOSPITALISATION OU DE DECES D'UN ADULTE BENEFICIAIRE AYANT UNE PERSONNE DEPENDANTE A CHARGE

GARDE DES ASCENDANTS DEPENDANTS

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.
- **soit leur transfert accompagné jusqu'au domicile d'un proche,** par les moyens les plus appropriés.

Dans ce cas nous prenons également en charge le titre de transport aller/retour de l'accompagnant. Si aucun accompagnant désigné par vous n'est disponible, nous organisons et prenons en charge l'accompagnement des ascendants par un de nos prestataires conventionnés.

6/ EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'IMMOBILISATION D'UN ENFANT AGE DE MOINS DE 18 ANS AU DOMICILE

VENUE D'UN PROCHE AU CHEVET

Un ou plusieurs de vos enfants de moins de 16 ans à charge, sont hospitalisés pour une durée supérieure à 48 heures, suite à une maladie ou un accident corporel.

Pour permettre à un proche de se rendre au chevet de l'enfant seul sur place, nous prenons en charge, à votre demande ou à celle de votre conjoint de droit ou de fait s'il détient l'autorité parentale, dès le premier jour et dans la limite des contraintes et disponibilités locales, l'une des prestations suivantes:

- **ses frais de transport aller/retour**, par les moyens les plus appropriés et en fonction des disponibilités locales,

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

GARDE DES AUTRES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS

Un ou plusieurs de vos enfants à charge sont hospitalisés pour plus de 24 heures ou immobilisés pour une durée supérieure à 48 heures.

Nous prenons en charge, à votre demande ou à celle de votre conjoint de droit ou de fait s'il détient l'autorité parentale, dès le premier jour et dans la limite des contraintes et disponibilités locales, l'une des prestations suivantes pour s'occuper des autres enfants dont vous ne pouvez-vous occuper :

- **soit la garde à domicile des enfants par une assistante maternelle**, entre 7 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.
- **soit la conduite à l'école des enfants et leur retour au domicile**, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties, si aucun proche n'est disponible pour les accompagner.

SOUTIEN SCOLAIRE

Suite à une maladie ou un accident corporel, votre enfant est immobilisé au domicile pour une durée supérieure à 14 jours consécutifs.

Nous organisons et prenons en charge, dès le 15^{ème} 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.

UNE SEULE DE CES PRESTATIONS EST ACCORDÉE 1 FOIS PAR AN ET PAR ENFANT BÉNÉFICIAIRE
--

7/ EN CAS DE POURSUITE DE L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE DU BENEFICIAIRE

SOS NOUNOU

Votre assistante maternelle salariée habituelle est hospitalisée pour plus de 24 heures ou immobilisée à son domicile pour une durée supérieure 5 jours, suite à une maladie ou un accident corporel.

Nous prenons en charge, à votre demande ou à celle de votre conjoint de droit ou de fait s'il détient l'autorité parentale, dans la limite des contraintes et disponibilités locales, l'une des prestations suivantes :

GARDE DES ENFANTS

- **soit la garde à domicile des enfants par un autre intervenant extérieur habilité**, entre 7 heures et 19 heures, à concurrence du plafond indiqué au Tableau de Garanties,

CETTE PRESTATION EST ACCORDEE AU MAXIMUM 2 FOIS PAR AN ET PAR BENEFICIAIRE
--

8/EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'INCAPACITE TEMPORAIRE D'UN ASCENDANT HABITUELLEMENT CHARGE DE LA GARDE DES ENFANTS

Lorsque l'ascendant habituellement chargé de la garde des enfants est hospitalisé plus de 4 jours ou est en incapacité temporaire pour une durée supérieure à 8 jours consécutifs, nous prenons en charge, pour les enfants bénéficiaires de moins de 16 ans, sur présentation du justificatif du bulletin d'hospitalisation ou certificat médical descriptif, dès le premier jour et dans la limite des disponibilités locales, l'une des 4 prestations suivantes:

GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS

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, dans la limite des contraintes et disponibilités locales, l'une des prestations suivantes :

- **soit le transport aller/retour d'un proche résidant en France pour s'occuper des enfants à votre domicile**, par les moyens les plus appropriés.
- **soit le transfert accompagné des enfants 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.
- **soit la conduite à l'école des enfants et leur retour au domicile**, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties, si aucun proche n'est disponible pour les accompagner.

9/ EN CAS DE MATERNITE

9.1/ A LA SORTIE DE LA MATERNITE SI PREMIER ENFANT OU NAISSANCES MULTIPLES

AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

En cas de naissances multiples ou s'il s'agit de votre premier enfant, nous vous faisons bénéficier des services d'une auxiliaire de puériculture à la sortie de la maternité, 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.

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, en aidant votre famille à faire face aux obligations domestiques qui vous incombent habituellement.

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 4 – LES EXCLUSIONS DE L'ASSISTANCE SANTE

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- Les maladies psychiatriques (dépressions, psychoses, névroses, troubles psychologiques divers), ainsi que les maladies ou déficiences mentales,
- 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 de l'assuré ou à l'inobservation intentionnelle par celui-ci des prescriptions du médecin,
- L'usage de médicaments ou de toute substance hors prescription médicale, et ses conséquences,
- l'abus d'alcool et ses conséquences,

Les maladies chroniques et l'invalidité ou infirmité préexistante.

- Les états de grossesse non pathologique, l'accouchement et ses suites -exceptée la garantie « Assistance aux jeunes parents »- et les interruptions volontaires de grossesse non thérapeutiques.
- Les conséquences de soins néo et post-natals.
- Les hospitalisations en établissement de moins de 24 heures.
- Les immobilisations au domicile inférieures à 8 jours consécutifs.
- Les convalescences et les affections en cours de traitement non encore consolidées,
- Les suites, séquelles, complications ou aggravations d'une maladie ou d'un accident déjà constaté et ayant entraîné une hospitalisation dans les 6 mois précédent la demande d'assistance,
- Les maladies chroniques et infirmités préexistantes,
- Les états de grossesse sauf complication nette et imprévisible, les accouchements, l'interruption volontaire de grossesse et ses conséquences,
- Le suicide ou la tentative de suicide et ses conséquences,
- Toute mutilation volontaire du bénéficiaire,
- Votre participation à des exercices effectués sous le contrôle de l'autorité militaire.
- Le suicide ou la tentative de suicide et ses conséquences,

Sont également exclus, les séjours,

- De cure ou postcure de toute nature (désintoxication, psychanalyse, psychothérapie, rajeunissement, diététique, esthétique...) autres que les cures thermales médicalement prescrites,
- En maison de repos ou de convalescence, de retraite, services de gériatrie ou hospices et, d'une façon générale, dans tous les établissements dit de « long séjour » transitoire ou permanent au sens de la Sécurité Sociale,
- De rééducation et de réadaptation professionnelle,
- En établissement à caractère sanitaire ou social,
- 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,
- En milieu hospitalier dus à un état morbide consolidé et non améliorabile telle la démence sénile, la paraplégie traumatique et la tuberculose stabilisée
- Les séjours pour traitement contre l'infertilité, pour le changement de sexe.

ARTICLE 5 – LES GARANTIES D’ASSISTANCE EN DEPLACEMENT PROFESSIONNEL OU PRIVE

En cas de décès, lors d’un déplacement garanti. Nous intervenons dans les conditions suivantes:

RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE :

Vous êtes malade ou blessé lors d’un déplacement 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.

RAPATRIEMENT DE CORPS

Vous décédez lors d’un déplacement 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.

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, d’une personne chargée de la garde de votre enfant mineur et/ou handicapé resté au domicile ou de votre remplaçant professionnel.
- décès d’un membre de votre famille, d’une personne chargée de la garde de votre enfant mineur et/ou handicapé resté au domicile, de votre remplaçant professionnel,
- sinistre grave affectant votre résidence principale dans votre pays de résidence.

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, déduction faite d'une franchise dont le montant est indiqué au tableau des garanties, et 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 vous soyez 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.

ARTICLE 6 – LES EXCLUSIONS DE L'ASSISTANCE EN DEPLACEMENT PROFESSIONNEL OU PRIVE

Les prestations qui n'ont pas été demandées au cours du déplacement garanti et/ou qui n'ont pas été organisées par les soins de Gan Assistance ou avec son accord.

- Les conséquences et/ou dommages survenant dans les pays en état de guerre, civile ou étrangère, déclarée ou non, les pays touchés par des tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz de marée ou autres cataclysmes.
- Les conséquences :
 - des situations à risques infectieux en contexte épidémique,
 - de l'exposition à des agents biologiques infectants,
 - de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat,
 - de l'exposition à des agents incapacitants,
 - de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui ont fait l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où le bénéficiaire séjourne et/ou nationales de son pays d'origine.
- Les conséquences et /ou dommages résultant d'infractions à la législation française ou étrangère.

L'utilisation par le bénéficiaire d'appareils de navigation aérienne, d'engins de guerre et armes à feu.

- La participation du bénéficiaire à des paris, rixes (sauf cas de légitime défense).
- Les dommages consécutifs à des activités militaires ou paramilitaires.
- Les déplacements d'une durée supérieure à 90 jours, et ce dès le premier jour,
- Les transports primaires et leurs frais.

EXCLUSIONS MÉDICALES

- Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le bénéficiaire de poursuivre son déplacement.
- La ou les affections ayant motivé un déplacement pour exploration et/ou traitement, y compris dans le cadre des cures thermales, et les conséquences des soins ou explorations, délivrés pour convenance personnelle lors d'un déplacement et/ou ne présentant pas un caractère d'urgence.
- Les états de grossesse de plus de 6 mois à partir de la date présumée de conception, à moins d'une complication imprévisible appréciée médicalement.
- Les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance, ainsi que les infirmités préexistantes.
- Les maladies chroniques.
- Les maladies psychiatriques (dépressions, psychoses, névroses, troubles psychologiques divers), connues auparavant, ainsi que les maladies ou déficiences mentales.
- L'usage de médicaments ou de toute substance hors prescription médicale, ainsi que l'abus d'alcool.
- Le suicide ou la tentative de suicide, toute mutilation volontaire du bénéficiaire.

ARTICLE 7 – LES EXCLUSIONS GENERALES

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- Les prestations qui n'ont pas été demandées et/ou qui n'ont pas été organisées par MUTUAIDE ASSISTANCE ou avec son accord,
- Les frais engagés après l'expiration de la garantie
- Les conséquences et/ou dommages survenant dans les pays en état de guerre, civile ou étrangère, déclarée ou non, les pays touchés par des tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz de marée ou autres cataclysmes,
- Les conséquences et /ou dommages résultant d'infractions à la législation française ou étrangère,
- L'utilisation par le bénéficiaire d'appareils de navigation aérienne, d'engins de guerre et armes à feu,
- La pratique de tout sport à titre professionnel,
- La participation du bénéficiaire à des paris, rixes (sauf cas de légitime défense).
- Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive du bénéficiaire conformément à l'art. L 113-1 du Code des Assurances,
- Le suicide et la tentative de suicide,
- Les épidémies, pollutions, catastrophes naturelles,
- La guerre civile ou étrangère, 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 – REGLES 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 - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX

ARTICLE 10 – PRISE D'EFFET – DUREE ET RENOUELEMENT DES GARANTIES

Les garanties prennent effet à compter de la date de la prise d'effet de votre contrat d'assurance (01/01/2020) pour la même durée que celui-ci.

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

ARTICLE 11 – - RESILIATION - CESSATION DES GARANTIES

Les garanties d'assistance prévues au Tableau des Garanties cessent de plein droit :

- En cas de résiliation de votre contrat d'assurance, 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 l'Assureur par, 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. Les prestations accordées avant la résiliation de votre contrat s'effectueront jusqu'à leur terme.

ARTICLE 12 – TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

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 01.55.98.71.93 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
SERVICE QUALITE CLIENTS
126, rue de la Piazza - CS 20010 – 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 saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à :

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

ARTICLE 13 – COLLECTE DE DONNEES

L'Assuré 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 l'Assuré 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.
- L'Assuré 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 - CS 20010 – 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'évènement 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 évènement.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive 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 de 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 – REGLEMENT 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 DECLARATIONS

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

- **Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive 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 du Code des Assurances;**
- **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 – AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle de MUTUAIDE est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4, place de Budapest – CS 92 459 – 75 436 Paris Cedex 9.