

Prévoyance & Assistance

# PROTECTION DÉCÈS<sub>2</sub>

NOTICE D'INFORMATION



**Harmonie  
mutuelle**

GRUPE **vyv**

AVANÇONS collectif

# Votre contrat Protection Décès<sub>2</sub>

## À quoi sert votre contrat ?

Il vous assure une protection financière :



→ **en cas de décès**, il protège les proches que vous avez désignés avec le versement d'un capital que vous avez défini à l'avance



→ **en cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)**, il vous permet de recevoir ce capital pour faire face aux conséquences de votre situation.

Des services et des prestations d'assistance sont également inclus dans votre contrat. Ils sont présentés dans la Notice d'assistance (partie 2 de ce document). Les garanties du contrat d'assistance sont souscrites par Mutex auprès de Ressources Mutuelles Assistance (RMA), qui les met en œuvre.

## Quelles sont les garanties d'assurance ?

| Dans quel cas ?                          | Que proposons-nous ?  | Quel est le montant des prestations versées ?  | Qui les reçoit ?  | En savoir plus |
|--|---|--|---|----------------|
| Décès ou PTIA quelle qu'en soit la cause | <b>Garantie décès ou perte totale et irréversible d'autonomie toutes causes</b>     | Capital décès toutes causes limité à 150 000 € si adhésion ou augmentation du capital avant 70 ans. Limite abaissée à 75 000 € dans les autres cas | En cas de décès : votre ou vos bénéficiaires<br>En cas de PTIA : vous | Voir p. 22     |
| Décès ou PTIA à la suite d'un accident   | <b>OPTION</b><br><b>Garantie décès ou PTIA par accident (doublement du capital)</b> | Un capital supplémentaire égal au montant du capital décès toutes causes   | En cas de décès : votre ou vos bénéficiaires<br>En cas de PTIA : vous | Voir p. 23     |

## Quelles sont les garanties d'assistance ?

| Quand ?                                    | Que proposons-nous ?   | En savoir plus |
|--|--|----------------|
| Dès la souscription                        | Conseils, écoute, orientation<br>Informations juridiques<br>Conseils et informations médicales   | Voir p. 49     |
|  | Accompagnement psycho-social de l'adhérent ou des bénéficiaires face à des situations difficiles | Voir p. 51     |
| En cas de décès quelle qu'en soit la cause | Accompagnement et prestations en cas de décès  | Voir p. 56     |
| En cas de PTIA quelle qu'en soit la cause  | Accompagnement et prestations en cas de PTIA   | Voir p. 53     |

## Quels sont les contacts importants ?

- Poser une question
- Signaler un changement de situation ou faire évoluer vos garanties
- Déclarer un décès ou une PTIA et recevoir les prestations



Contactez le correspondant de gestion indiqué dans vos Conditions particulières

- 📞 En savoir plus : voir les points 2 et 5 de la Notice d'assurance.

- Faire appel à l'assistance dès l'adhésion, en cas de décès ou de PTIA

 **N°Cristal** 09 69 36 75 92

APPEL NON SURTAXE

24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Pour les bénéficiaires résidant dans les DROM, ou appelant de l'étranger : 00 33 9 69 36 75 92.



prevoyance@rmassistance.fr

- 📞 En savoir plus : voir le point 1.5 de la Notice d'assistance RMA.

- Faire une réclamation



Mutex, 140 avenue de la République  
CS 30007 - 92327 Châtillon Cedex



mutex.fr/nous-contacter

Ou auprès de l'organisme qui a recueilli votre adhésion.

- 📞 En savoir plus : voir le point 6.2 de la Notice d'assurance.

- Résilier votre adhésion

Par envoi recommandé électronique avec avis de réception ou par lettre recommandée avec avis de réception ou par lettre simple :



LRE.PFE@mutex.fr



Mutex, 140 avenue de la République  
CS 30007 - 92327 Châtillon Cedex

Ou par email au correspondant de gestion indiqué dans vos Conditions particulières.

**Résiliation en 3 clics sur Mutex.fr**

- 📞 En savoir plus : voir le point 2 de la Notice d'assurance.

## Quels sont les différents acteurs du contrat ?

- Les organismes assureurs

→ **Nous, Mutex** pour les garanties décès et perte totale et irréversible d'autonomie.

Mutex est une société anonyme, régie par le Code des assurances.

Siège social : 140 avenue de la République  
92320 Châtillon

→ **Ressources Mutuelles Assistance (RMA)** pour les garanties d'assistance.

Union soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité.

Siège social : 46 rue du Moulin CS 92443  
44120 Vertou

→ **L'organisme de contrôle de Mutex et RMA est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)** située 4 Place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

- Le souscripteur

L'Association des Mutualistes Pour la Protection Sociale (AMPPS).

L'AMPPS peut, pour l'exécution de votre contrat, déléguer tout ou partie de ses obligations à ses mutuelles adhérentes ou à Mutex.

L'AMPPS est une association de type loi 1901.

Siège social : 140 avenue de la République  
CS 30007 - 92327 Châtillon Cedex

- Vous, l'adhérent assuré

Vous êtes couvert par le contrat et vous bénéficiez des garanties souscrites.

- Le bénéficiaire

La ou les personnes que vous avez désignées pour recevoir le capital décès en cas de décès. En cas de perte totale et irréversible d'autonomie, vous êtes le bénéficiaire du capital prévu dans la garantie décès ou PTIA toutes causes. .

## Comment ça marche concrètement ?

### Exemple de Pierre

Au moment d'adhérer à son contrat, à 34 ans, il choisit un montant de capital décès de 40 000 €. Il désigne sa conjointe comme bénéficiaire du capital. Il décède à l'âge de 55 ans à la suite d'une maladie.

**Exemple indicatif n'ayant pas de valeur contractuelle. Les conditions de garanties figurent dans les conditions générales de l'offre.**



#### 1 Se renseigner sur des questions d'ordre juridique et réglementaire

Dès l'adhésion, Pierre bénéficie de services d'écoute, de conseil et d'orientation. Il en profite pour se renseigner sur un sujet de fiscalité concernant sa conjointe.

🔗 En savoir plus : voir le point 2 de la Notice d'assistance RMA.



#### 2 Déclarer le décès de Pierre

Au décès de Pierre, sa conjointe contacte le correspondant de gestion indiqué dans ses Conditions particulières pour l'informer du décès.



#### 3 Nous communiquer les documents nécessaires

Nous demandons à la conjointe de Pierre de nous envoyer différents documents justificatifs.

🔗 En savoir plus sur le dossier à constituer : voir le point 5.1 de la Notice d'assurance.



#### 4 Organiser les obsèques

La conjointe de Pierre peut bénéficier d'une aide pour organiser les obsèques. Même si le coût reste à sa charge, l'assistant la conseille et peut réaliser toutes les démarches dans le respect du budget prévu.

🔗 En savoir plus sur l'accompagnement et toutes les prestations en cas de décès : voir les points 4.3 à 4.5 de la Notice d'assistance RMA.



#### 5 Recevoir le capital décès prévu par Pierre

Une fois tous les documents justificatifs reçus, nous effectuons le paiement du capital décès de 40 000 € à la conjointe de Pierre.

Ce paiement est réalisé au maximum **30 jours** après que le dossier soit complet.

#### i À savoir

Si Pierre était décédé à la suite d'un accident et qu'il avait souscrit l'option « **Doublement du capital par accident** », sa conjointe aurait reçu 40 000 € x 2 soit 80 000 €.

# Sommaire

## PARTIE 1 / Notice d'assurance

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Définitions</b>  | <b>9</b>  |
| <b>2. Comment fonctionne votre adhésion ?</b>  | <b>11</b> |
| 2.1 Les conditions d'adhésion  | 11        |
| 2.2 Les conséquences d'une fausse déclaration  | 13        |
| 2.3 La date à laquelle débute votre adhésion et sa durée   | 13        |
| 2.4 La désignation de vos bénéficiaires  | 15        |
| 2.5 Votre cotisation   | 16        |
| 2.6 La possibilité de renoncer à votre adhésion dans les 30 jours                                      | 17        |
| 2.7 La revalorisation de votre cotisation et de vos garanties en cours d'adhésion                      | 18        |
| 2.8 Les changements de situation à nous déclarer   | 18        |
| 2.9 Les évolutions de vos garanties  | 18        |
| 2.10 La résiliation de votre adhésion  | 20        |
| 2.11 Les délais de prescription applicables  | 21        |
| <b>3. Quelles sont vos garanties ?</b>   | <b>22</b> |
| 3.1 La garantie décès ou perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) toutes causes                 | 22        |
| 3.2 La garantie décès ou perte totale et irréversible d'autonomie par accident (en option)             | 23        |
| 3.3 La revalorisation du capital versé en cas de décès accidentel                                      | 23        |
| 3.4 Les zones géographiques où s'appliquent vos garanties  | 23        |
| 3.5 La date à laquelle vos garanties débutent  | 24        |
| 3.6 Les cas où vos garanties prennent fin  | 24        |
| <b>4. Quelles sont les exclusions de vos garanties ?</b>   | <b>25</b> |
| <b>5. Comment déclarer un décès ou une PTIA et recevoir les prestations ?</b>                          | <b>26</b> |
| 5.1 Les démarches et les délais pour déclarer un décès ou une perte totale et irréversible d'autonomie | 26        |
| 5.2 Les contrôles médicaux qui peuvent être demandés   | 26        |
| 5.3 Les cas où les prestations peuvent être refusées (déchéance)                                       | 27        |
| 5.4 Les prestations non réclamées par votre ou vos bénéficiaires                                       | 27        |
| <b>6. Quelles sont les démarches à suivre en cas de litige ?</b>                                       | <b>28</b> |
| 6.1 Les démarches en cas de désaccord sur une décision médicale  | 28        |
| 6.2 Les démarches en cas de réclamation  | 28        |
| 6.3 Les démarches pour contacter le Médiateur  | 29        |
| <b>7. Comment sont protégées vos données personnelles ?</b>  | <b>30</b> |
| 7.1 Les responsables du traitement de vos données personnelles   | 30        |
| 7.2 L'objet du traitement de vos données personnelles  | 30        |
| 7.3 La dématérialisation de vos données personnelles   | 31        |
| 7.4 La durée de conservation de vos données personnelles   | 31        |
| 7.5 Les destinataires de vos données personnelles  | 31        |
| 7.6 Vos droits sur vos données personnelles  | 32        |

**8. Quelles sont les caractéristiques du contrat collectif auquel vous adhérez ? ... 34**

|  |    |
|--|----|
| 8.1 La nature du contrat collectif .....                                     | 34 |
| 8.2 La durée du contrat collectif .....                                      | 34 |
| 8.3 Les modifications possibles du contrat collectif .....                   | 34 |
| 8.4 Les effets de la résiliation du contrat collectif .....                  | 34 |
| 8.5 La langue et les droits applicables au contrat et à votre adhésion ..... | 35 |

**Annexe : Les dispositions relatives à la signature électronique ..... 36**

|  |    |
|--|----|
| Le rôle de la signature électronique .....                         | 36 |
| Les documents concernés par la signature électronique .....        | 36 |
| Les modalités de la signature électronique .....                   | 36 |
| Les éléments de preuve des documents signés électroniquement ..... | 37 |
| La valeur juridique du document signé électroniquement .....       | 37 |
| L'envoi des documents par voie électronique .....                  | 37 |

**PARTIE 2 / Notice d'assistance RMA****1. Domaine d'application ..... 42**

|  |    |
|--|----|
| 1.1 Bénéficiaires .....                        | 42 |
| 1.2 Prise d'effet et durée des garanties ..... | 42 |
| 1.3 Couverture géographique .....              | 42 |
| 1.4 Faits générateurs .....                    | 42 |
| 1.5 Modalités de mise en œuvre .....           | 43 |
| 1.6 Intervention .....                         | 44 |
| 1.7 Application des prestations .....          | 44 |
| 1.8 Définitions .....                          | 45 |

**2. Écoute, conseil & orientation ..... 49**

|  |    |
|--|----|
| 2.1 Écoute, conseil & orientation .....      | 49 |
| 2.2 Information juridique .....              | 49 |
| 2.3 Conseils et informations médicales ..... | 49 |

**3. Accompagnement psycho-social ..... 51**

|   |    |
|---|----|
| 3.1 Un service d'appels de convivialité ..... | 51 |
| 3.2 Un service de conseil social .....        | 52 |
| 3.3 Un service de soutien psychologique ..... | 52 |

**4. Prestations d'assistance en cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) ..... 53**

|   |    |
|---|----|
| 4.1 Accompagnement spécifique en cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) de l'adhérent .....   | 53 |
| 4.2 Prestations d'assistance en cas de perte totale et irréversible de l'autonomie (PTIA) de l'adhérent ..... | 53 |

**5. Prestations d'assistance en cas de décès ..... 56**

|   |    |
|---|----|
| 5.1 Accompagnement spécifique en cas de décès de l'adhérent .....   | 56 |
| 5.2 Prestations d'assistance en cas de décès de l'adhérent .....  | 56 |
| 5.3 Prestations en cas de décès de l'adhérent à plus de 50 kilomètres du domicile et dans le monde entier ..... | 57 |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>6. Cadre juridique</b>                               | <b>59</b> |
| 6.1 Assureur des prestations d'assistance               | 59        |
| 6.2 Conditions restrictives d'application des garanties | 59        |
| 6.3 Exclusions  | 60        |
| 6.4 Nullité de la prestation                            | 60        |
| 6.5 Recours   | 61        |
| 6.6 Subrogation   | 61        |
| 6.7 Prescription  | 61        |
| 6.8 Protection des données personnelles                 | 61        |
| 6.9 Réclamations et médiation                           | 63        |
| 6.10 Autorité de contrôle                               | 63        |



## PARTIE 1

# Notice d'assurance

- ① Définitions
- ② Comment fonctionne votre adhésion ?
- ③ Quelles sont vos garanties ?
- ④ Quelles sont les exclusions de vos garanties ?
- ⑤ Quelles sont les démarches pour déclarer un décès ou une perte totale et irréversible d'autonomie et recevoir les prestations ?
- ⑥ Quelles sont les démarches à suivre en cas de litige ?
- ⑦ Comment sont protégées vos données personnelles ?
- ⑧ Quelles sont les caractéristiques du contrat collectif auquel vous adhérez ?

**Annexe :** Les dispositions relatives à la signature électronique



# 1. Définitions

Ces définitions ont pour objectif de faciliter la lecture de la notice. Elles sont identifiables dans le document par le symbole .

## A

### Accident

Par accident, il faut entendre toute atteinte corporelle subie par l'assuré<sup>\*</sup> non intentionnelle de sa part, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

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

La preuve de la cause accidentelle incombe à l'assuré<sup>\*</sup> ou à ses ayants droit.

### Adhérent

Personne physique qui adhère au contrat Protection Décès<sub>2</sub>.

### Assuré

Personne physique sur laquelle reposent les garanties prévues en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie<sup>\*</sup>. L'assuré et l'adhérent<sup>\*</sup> sont la même personne.

### Avenant

Document qui modifie votre adhésion initiale. Il doit être signé par l'assureur et l'assuré<sup>\*</sup> et génère de nouvelles Conditions particulières.

## B

### Bénéficiaire

Personne physique qui reçoit le capital décès ou PTIA en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie<sup>\*</sup>.

## C

### Consolidation

Moment où l'état de santé après un accident<sup>\*</sup> ou une maladie<sup>\*</sup> se stabilise. Ce qui signifie que des séquelles existent encore et que l'état de santé n'est plus susceptible de s'améliorer ou d'évoluer de manière significative.

## D

### Date d'effet

Date à partir de laquelle nous pouvons prendre en charge les risques couverts par le contrat Protection Décès<sub>2</sub>. Elle est indiquée dans vos Conditions particulières.

### Délai d'attente

Période qui commence à partir de la date d'effet\* de votre adhésion ou du dernier avenant\* envoyé suite à une augmentation du capital décès ou PTIA.

Durant cette période, les garanties ne s'appliquent pas. Ainsi, tout décès ou perte totale et irréversible d'autonomie\* par maladie\* qui arrive pendant ce délai ne peut donner lieu à aucune prise en charge au titre des garanties concernées souscrites.

## F

### France

Il s'agit pour le contrat Protection Décès<sub>2</sub> de :

- la France métropolitaine,
- des Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM),
- des Collectivités d'Outre-Mer (COM).

## M

### Maladie

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

## P

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

La perte totale et irréversible d'autonomie se définit par :

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

### Prescription

Délai prévu par la loi, au terme duquel l'assuré ou le bénéficiaire ne peut plus engager une action en justice pour faire valoir ses droits contractuels (voir point 2.11 « Les délais de prescription à respecter »). Passé ce délai, aucun recours n'est possible.

## S

### Sinistre

Maladie\* ou accident\* mettant en jeu les garanties, dès lors que l'adhésion a pris effet.

### Support durable

Tout instrument permettant à l'assuré\* de stocker des informations qui lui sont adressées, de manière qu'il lui soit possible de s'y reporter plus tard, pendant toute leur durée d'utilisation, et de reproduire à l'identique les informations ainsi conservées (article L.111-9 du Code des assurances), sans qu'aucune modification unilatérale de leur contenu ne soit possible.

## 2. Comment fonctionne votre adhésion ?

### 2.1 Les conditions d'adhésion

#### Les critères d'adhésion

Pour adhérer au contrat Protection Décès<sub>2</sub>, vous devez remplir les conditions suivantes :

- avoir 18 ans révolus, c'est-à-dire à partir de la date de votre 18<sup>e</sup> anniversaire,
- être au plus tard dans l'année de vos 80 ans. Votre âge est calculé par différence de millésime, c'est-à-dire en faisant la différence entre l'année de votre adhésion et l'année de votre naissance,
- résider en France<sup>\*</sup> ou être expatrié, détaché ou retraité de droit français à l'étranger,
- disposer d'un compte bancaire en euros.

#### Exemple

Vous êtes né(e) en 1945. En 2025, vous avez 80 ans par différence de millésime (2025 - 1945).  
Vous pouvez donc adhérer au contrat Protection Décès<sub>2</sub> jusqu'au 31 décembre 2025.

#### Les étapes pour adhérer

Vous pouvez adhérer au contrat Protection Décès<sub>2</sub> en respectant les étapes suivantes :

- 1. compléter et signer le bulletin d'adhésion<sup>\*</sup>,
- 2. payer les cotisations,
- 3. effectuer les formalités médicales si elles sont nécessaires (voir plus loin « Les formalités médicales »).

Si nécessaire, notre Médecin conseil pourra vous demander des examens ou des renseignements complémentaires. Vous devrez les lui envoyer sous pli confidentiel, en utilisant l'enveloppe pré-affranchie fournie avec le formulaire du médecin.

#### Les formalités médicales

Lors de votre adhésion, vous devez effectuer des formalités médicales. Elles prennent la forme :

- d'une déclaration de bonne santé à remplir et signer,
- ET
- si vous répondez « OUI » à l'une des questions de la déclaration de bonne santé, d'un questionnaire médical à remplir et signer.

Vous pouvez en être dispensé, en fonction des critères suivants :

- votre âge à l'adhésion,
- montant du capital décès choisi,
- canal de distribution (ex. via un conseiller ou par voie digitale) lors de votre adhésion au contrat.

Dès la réception des documents nécessaires, nous étudions votre dossier et nous vous informons de notre décision. Trois cas peuvent se présenter :

#### Cas n°1 : nous acceptons votre adhésion sans réserves

Vous recevez des Conditions particulières qui indiquent :

- les garanties que vous avez choisies et leurs montants,
- la date d'effet<sup>\*</sup> de votre adhésion,
- la clause bénéficiaire.

### **Cas n°2 : nous acceptons votre adhésion avec réserves**

Nous vous proposons :

- une ou plusieurs exclusions,
- et/ou une majoration de votre cotisation.

Vous recevez alors une lettre confidentielle de réserves en 2 exemplaires qui précise :

- les raisons médicales justifiant la ou les exclusions,
- et/ou le nouveau montant de la cotisation.

Vous pouvez alors accepter ou refuser notre proposition.

**Si vous acceptez notre proposition**, vous devez nous retourner 1 des 2 exemplaires de la lettre dans un délai de **15 jours** à compter de sa date d'envoi.

Cet exemplaire doit être envoyé sous pli confidentiel, en utilisant l'enveloppe pré-affranchie à l'attention de notre Médecin conseil que nous vous avons fournie. Il doit être signé et avoir la mention « Bon pour accord ».

**Après votre acceptation**, vous recevrez alors des Conditions particulières qui indiquent :

- les garanties que vous avez choisies et leurs montants,
- la date d'effet\* de votre adhésion,
- la clause bénéficiaire,
- la référence aux réserves acceptées.

**Si vous ne nous retournez pas l'exemplaire dans les 15 jours suivant son envoi ou si vous refusez notre proposition**, nous considérerons que vous renoncez à votre adhésion. Le montant de la cotisation déjà payé vous sera alors remboursé.

### **Cas n°3 : nous refusons votre adhésion**

Le montant de la cotisation déjà payé vous sera alors remboursé.

## 2.2 Les conséquences d'une fausse déclaration



### Fausses déclarations

Lors de votre adhésion ou en cours de contrat, vos réponses apportées à nos questions doivent être sincères et exactes.

#### Les réticences ou fausses déclarations intentionnelles

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

#### Les omissions ou fausses déclarations non intentionnelles

Si nous constatons une omission ou une déclaration inexacte avant tout sinistre<sup>✚</sup>, nous pouvons maintenir votre adhésion moyennant une augmentation de vos cotisations.

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

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

## 2.3 La date à laquelle débute votre adhésion et sa durée

### La date à laquelle débute votre adhésion

#### 1. La date à laquelle débute votre adhésion sans formalités médicales

Lorsque votre adhésion ne nécessite aucune formalité médicale (voir point 2.1 « Les conditions d'adhésion »), elle débute :

- à la date de signature de votre bulletin d'adhésion,
- ou, si vous en faites la demande, à la date d'effet<sup>✚</sup> indiquée sur votre bulletin d'adhésion, à condition qu'elle ne soit pas supérieure de **4 mois** à la date de signature du bulletin d'adhésion.

La date d'effet de votre adhésion est mentionnée dans vos Conditions particulières.

Elle est conditionnée au paiement effectif de votre 1<sup>re</sup> cotisation.

#### 2. La date à laquelle débute votre adhésion avec formalités médicales

##### a) Lorsqu'un questionnaire médical est exigé

Votre adhésion prend effet dès que le médecin donne son accord, sans délai supplémentaire.

**b) Lorsqu'un questionnaire médical est exigé et que vous avez choisi une date d'effet différée**

L'adhésion prend effet à cette date différée, même si l'accord médical intervient avant celle-ci.

Si l'accord médical intervient après cette date différée, l'adhésion prendra effet à la date de l'accord.

La date d'effet de votre adhésion est précisée dans vos Conditions particulières. Elle est conditionnée au paiement effectif de votre 1<sup>re</sup> cotisation.

**3. En cas de décès accidentel ou en cas de PTIA accidentelle, survenu pendant l'étude de votre dossier médical**

Vous bénéficiez d'une garantie temporaire pendant la période d'étude de votre dossier médical.

**Un capital :**

- vous sera versé, si vous êtes atteint d'une PTIA à la suite d'un accident,
- sera versé aux bénéficiaires désignés, si vous décédez à la suite d'un accident.

**Durée de la garantie :**

Cette garantie temporaire s'applique entre la date d'effet de votre adhésion mentionnée dans le bulletin d'adhésion et la date de décision de notre Médecin conseil. Elle est d'une durée maximum de 4 mois.

**Montant du capital garanti :**

Le montant garanti correspond au montant du capital décès toutes causes choisi, mais diminué de la cotisation due au titre du contrat.

Les bénéficiaires du capital seront les mêmes que ceux prévus pour la garantie décès ou perte totale et irréversible d'autonomie par accident.

**Votre garantie temporaire prend fin :**

- si vous renoncez à votre adhésion,
- si le médecin conseil de l'assureur refuse votre demande d'adhésion,
- si le médecin conseil de l'assureur accepte votre demande d'adhésion,
- ou au terme de sa durée maximum de 4 mois.

**La durée de votre adhésion**

Votre adhésion est valable 1 an. Elle se renouvelle chaque année par tacite reconduction (à sa date anniversaire) c'est-à-dire automatiquement si personne n'y met fin.

Votre adhésion prendra obligatoirement fin à la date anniversaire de votre adhésion, pendant l'année au cours de laquelle vous aurez :

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

Votre âge est calculé par différence de millésime, c'est-à-dire en faisant la différence entre l'année de votre adhésion et l'année de votre naissance.

## 2.4 La désignation de vos bénéficiaires

### La clause type de désignation de bénéficiaires

Votre contrat Protection Décès<sub>2</sub> prévoit une clause type. Elle désigne une liste des bénéficiaires<sup>✚</sup> du capital décès dans un ordre précis :

- votre conjoint survivant non séparé de corps judiciairement au moment de votre décès,
- à défaut, votre partenaire de Pacs ayant cette qualité au moment de votre décès,
- à défaut, votre concubin notoire,
- à défaut, vos enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux,
- à défaut, vos héritiers en application des règles de la dévolution successorale légale.

Vous pouvez choisir cette clause en cochant la case correspondante dans votre bulletin d'adhésion.

Dans ce cas, au moment de votre décès, le capital décès est versé aux bénéficiaires<sup>✚</sup> selon l'ordre indiqué si :

- vous n'avez pas rédigé de clause libre de désignation dans l'intervalle, c'est-à-dire désigné un ou des bénéficiaires précis,
- ou si vous avez rédigé une clause libre de désignation, mais que tous les bénéficiaires désignés sont prédécédés, c'est-à-dire décédés avant vous, ou ont renoncé à recevoir le capital décès.

### La clause libre de désignation de bénéficiaires

Vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires<sup>✚</sup> du capital décès en rédigeant une clause libre de désignation qui indique la ou les personnes de votre choix. Cette ou ces personnes peuvent être une personne de la liste indiquée plus haut ou toute autre personne.

Vous pouvez le faire de plusieurs façons :

- sur votre bulletin d'adhésion, en cochant la case correspondant à la clause libre et en indiquant les coordonnées du ou des bénéficiaires que nous utiliserons au moment de votre décès,
- ou par un acte sous seing privé,
- ou par un acte reçu par un notaire.

L'acceptation de cette désignation par votre ou vos bénéficiaires<sup>✚</sup> peut se faire :

- par avenant<sup>✚</sup> au contrat signé par Mutex, vous et votre ou vos bénéficiaires,
- ou par un acte reçu par notaire signé par vous et votre ou vos bénéficiaires,
- ou par un acte sous seing privé, signé par vous et votre ou vos bénéficiaires. Cet acte devra être notifié par écrit à Mutex pour lui être opposable.

Une fois la désignation acceptée par votre ou vos bénéficiaires, elle devient irrévocable, c'est-à-dire définitive.

Lorsque la désignation est faite à titre gratuit (sans contrepartie), l'acceptation ne peut intervenir qu'après un délai de **30 jours** à compter du moment où vous êtes informé que votre contrat Protection Décès<sub>2</sub> est conclu.

### La modification des bénéficiaires

Vous pouvez modifier la clause bénéficiaire à tout moment, en contactant le correspondant de gestion indiqué dans vos Conditions particulières ou votre conseiller.

### ! Attention

Le changement du ou des bénéficiaires\* prend effet à la date que vous choisissez. Si aucune date n'est indiquée, il prend effet à la date de votre courrier de demande de modification.

Si vous avez utilisé la clause libre pour désigner votre ou vos bénéficiaires et qu'ils l'ont acceptée, leur désignation devient irrévocable, c'est-à-dire définitive. Vous ne pouvez pas la modifier.

## 2.5 Votre cotisation

### Votre cotisation et son paiement

Votre cotisation est déterminée en fonction :

- de votre âge,
- des garanties souscrites.

La cotisation est payable en euros annuellement et d'avance.

Toutefois, vous pouvez aussi choisir une périodicité de paiement semestrielle, trimestrielle ou mensuelle.

Votre choix est formulé sur le bulletin d'adhésion.

### L'évolution de votre cotisation

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

Elle peut également évoluer à la date anniversaire de votre adhésion, en fonction de la revalorisation décrite dans le point 2.7 « La revalorisation de votre cotisation et de vos garanties en cours d'adhésion » et des résultats techniques des garanties Protection Décès<sub>2</sub>, sur décision de l'organisme assureur.

Vous pouvez résilier votre adhésion en raison de cette majoration, dans les 30 jours suivant la date à laquelle elles ont été portées à votre connaissance (cf. point 8.3 « Les modifications possibles du contrat collectif »).

Indépendamment de la date anniversaire de votre adhésion, la cotisation peut évoluer à tout moment, en cas de changement réglementaire.

### Le non-paiement de votre cotisation

Votre cotisation doit être payée dans les **10 jours** suivant son échéance, c'est-à-dire la date de début de la période de cotisation.

En cas de non-paiement, nous vous enverrons une lettre recommandée vous en réclamant le montant dû.

Vous disposerez alors d'un délai de **40 jours** à compter de l'envoi de cette lettre pour payer :

- votre cotisation en retard,
- les autres cotisations venues à échéance pendant ce délai.

Si votre cotisation n'est toujours pas payée dans ces **40 jours**, votre adhésion sera définitivement résiliée, sauf si vous apportez la preuve que le non-paiement était dû à un cas fortuit ou de force majeure.



Pendant ces **40 jours** de suspension des garanties (cf. point 3.6 « Les cas où vos garanties prennent fin ») ou après la résiliation de votre adhésion, aucune prise en charge ne sera accordée en cas d'événements prévus par votre contrat Protection Décès<sub>2</sub>.



## 2.6 La possibilité de renoncer à votre adhésion dans les 30 jours

Vous pouvez renoncer à votre adhésion, c'est-à-dire vous rétracter du contrat Protection Décès<sub>2</sub>, dans un délai de **30 jours** calendaires révolus à partir de la date d'édition des conditions particulières.

Vous pouvez le faire :

- par e-mail via un envoi recommandé électronique avec avis de réception à l'adresse indiquée ci-dessous,
- par courrier en lettre recommandée avec avis de réception datée, signée et envoyée à l'organisme ayant recueilli votre adhésion, ou à défaut à l'adresse indiquée ci-dessous.



LRE.PFE@mutex.fr



Mutex

140 avenue de la République  
CS 30007  
92327 Châtillon Cedex

### Exemple

#### Modèle de lettre

Madame, Monsieur

Désirant bénéficier de la faculté de renoncer à mon adhésion au contrat Protection Décès<sub>2</sub> n° \_\_\_\_\_ effectuée en date du \_\_\_\_\_, je vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité de mon versement de \_\_\_\_\_, et ce, dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente.

Date et Signature

Si vous renoncez à votre adhésion, nous vous remboursons l'intégralité de la cotisation versée. Le remboursement sera effectué dans le délai maximum de **30 jours** calendaires révolus à compter de la réception de votre lettre recommandée.

## 2.7 La revalorisation de votre cotisation et de vos garanties en cours d'adhésion

Vos garanties peuvent faire l'objet d'une revalorisation à chaque date anniversaire de votre adhésion.

Elle entraîne la revalorisation de votre cotisation dans les mêmes proportions. Les revalorisations sont fixées sur décision de l'organisme assureur.

Vous pouvez refuser cette revalorisation. Ce refus est définitif, et vous ne pourrez plus, par la suite, bénéficier des revalorisations ultérieures des garanties décidées par l'organisme assureur.

## 2.8 Les changements de situation à nous déclarer

Nous nous engageons sur la base des informations que vous nous donnez.

Vous devez en conséquence nous déclarer :

- tout changement d'état civil (exemples : nom de famille, situation matrimoniale, situation familiale...),
- tout changement d'adresse.

Votre courrier doit parvenir au correspondant de gestion indiqué dans vos Conditions particulières :

- avant la date du changement de situation, si vous en êtes à l'origine,
- sinon, dès que vous en avez pris connaissance et au plus tard dans les **15 jours** qui suivent le changement de situation (exemples : changement de RIB, décès de votre conjoint...).

Selon les changements de situation, nous pouvons être amenés à :

- modifier votre cotisation et/ou vos garanties en vous envoyant un avenant\* avec les nouvelles conditions de votre adhésion,
- ou résilier votre adhésion en vous envoyant par courrier une lettre de résiliation.

Si nous modifions votre cotisation et/ou vos garanties, vous pouvez accepter ou refuser les modifications dans les **30 jours** qui suivent la réception de l'avenant\* de modification :

- sans réponse de votre part, les modifications sont acceptées,
- pour refuser les modifications, vous devez nous en informer par courrier. Ce refus met fin à votre adhésion. La résiliation s'appliquera **30 jours** après la réception de votre courrier.

## 2.9 Les évolutions de vos garanties

Vous pouvez à tout moment demander une modification à la hausse ou à la baisse de vos garanties.

Pour confirmer la prise en compte de votre demande, nous vous enverrons un avenant\* à vos Conditions particulières. Cet avenant\* peut entraîner une modification de vos droits et obligations.

**i À savoir**

Chaque année, nous vous communiquons dans le cadre de l'avis de renouvellement de votre adhésion :

- le montant de votre cotisation pour la nouvelle année d'assurance,
- les garanties souscrites.

**Cas n°1 : vous souhaitez augmenter votre capital décès ou PTIA après un événement de la vie (mariage, Pacs, naissance ou adoption)**

Dans ce cas, vous n'aurez aucune formalité médicale à effectuer.

Vous devez faire votre demande dans les **6 mois** suivant l'événement.

L'augmentation est limitée à 20 % du montant du capital décès ou PTIA toutes causes à la date de l'événement. Elle ne peut pas conduire à un capital décès ou PTIA toutes causes supérieur aux plafonds indiqués au point 3.1 « La garantie décès ou perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) toutes causes », c'est à dire :

- 150 000 € si vous avez moins de 70 ans ;
- 75 000 € si vous avez 70 ans ou plus.

**À noter : le montant du capital décès toutes causes pouvant être garanti après augmentation est limité, selon votre âge à la date d'effet de l'avenant.**

La date d'effet<sup>\*</sup> de l'avenant<sup>\*</sup> est fixée à la date de signature de votre demande d'augmentation du montant du capital décès ou PTIA.

La modification prendra effet à la date d'échéance de la cotisation suivant la signature de votre demande d'avenant<sup>\*</sup>.

**Exemple – Assuré de moins de 70 ans**

Vous avez souscrit un capital décès ou PTIA toutes causes de 50 000 €.

Vous vous mariez et décidez d'augmenter le montant de ce capital dans le mois qui suit votre mariage.

Vous pouvez le faire dans la limite de 20 %, c'est-à-dire  $50\,000\,€ \times 20\% = 10\,000\,€$ .

- L'augmentation maximum possible est de 10 000 € qui s'ajoute au capital de 50 000 €, soit 60 000 € de capital.
- En cas d'accident<sup>\*</sup>, si vous avez souscrit la garantie optionnelle décès ou perte totale et irréversible par accident (doublement du capital), ce capital est multiplié par 2, soit 120 000 €.

**Cas n°2 : vous souhaitez augmenter votre capital décès ou PTIA sans lien avec un événement de la vie**

Vous pouvez demander l'augmentation du montant du capital décès ou PTIA toutes causes **sans lien** avec un événement de la vie.

Selon votre âge et le montant du capital choisi, nous pouvons vous demander d'effectuer des formalités médicales. Pour en savoir plus sur les formalités médicales applicables, consultez le point 2.1 « Les conditions d'adhésion » ainsi que votre bulletin d'adhésion.

Si votre demande d'augmentation nécessite des formalités médicales, l'augmentation du montant du capital prendra effet à la date d'échéance de la cotisation suivant la signature de votre demande d'avenant<sup>\*</sup>, sous réserve de l'acceptation de votre dossier par notre Médecin conseil.

Si votre demande d'augmentation ne nécessite pas de formalités médicales, l'augmentation du montant du capital s'applique après un délai d'attente<sup>\*</sup>. Ce délai est de **12 mois** à partir de la date d'effet<sup>\*</sup> de l'avenant.

### **Cas n°3 : vous souhaitez ajouter la garantie optionnelle décès ou perte totale et irréversible d'autonomie par accident (doublement du capital)**

Vous pouvez ajouter à tout moment la garantie optionnelle décès ou perte totale et irréversible d'autonomie par accident. Vous ne serez soumis à aucune formalité médicale.

La modification prendra effet à la date d'échéance de la cotisation suivant la signature de votre demande d'avenant<sup>\*</sup>.

## **2.10 La résiliation de votre adhésion**

Votre adhésion est valable 1 an. Elle se renouvelle automatiquement chaque année par tacite reconduction, sauf si vous la résiliez.

Pour résilier votre adhésion, vous devez nous envoyer votre demande **2 mois** avant la date d'échéance annuelle par :

- envoi recommandé électronique avec avis de réception à l'adresse e-mail indiquée ci-dessous,
- lettre recommandée avec avis de réception, datée et signée, ou lettre simple envoyée à l'adresse indiquée ci-dessous.



LRE.PFE@mutex.fr



Mutex

140 avenue de la République  
CS 30007 - 92327 Châtillon Cedex

Vous pouvez également faire votre demande de résiliation au correspondant de gestion indiqué dans vos Conditions particulières :

- par e-mail, en pièce jointe, en format PDF,
- par lettre recommandée avec avis de réception, datée et signée, ou lettre simple, à l'adresse indiquée ci-dessus.

Votre demande de résiliation peut aussi être effectuée selon l'une des autres modalités prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances.

Vous avez aussi la possibilité de demander la résiliation de votre contrat en ligne, via une procédure simplifiée dite « en 3 clics », accessible sur le site [www.mutex.fr](http://www.mutex.fr).

Pour cela :

- accédez à la rubrique « Résilier votre contrat » depuis la page d'accueil du site,
- remplissez le formulaire en ligne,
- joignez une lettre manuscrite datée et signée,
- confirmez votre demande de résiliation.

Un accusé de réception vous sera adressé dès la validation de votre demande. Cette modalité de résiliation est gratuite, permanente et vient en complément des moyens de résiliation précités.

## 2.11 Les délais de prescription applicables

Toute action dérivant du présent contrat d'assurance est prescrite par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Ce délai est porté à 10 ans lorsque le bénéficiaire<sup>\*</sup> des garanties est une personne distincte de l'assuré<sup>\*</sup> et, pour la couverture du risque accident<sup>\*</sup>, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Toutefois, ce délai débute seulement :

- à partir du jour où Mutex en a eu connaissance, en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru,
- à partir du jour où les intéressés en ont eu connaissance, en cas de sinistre<sup>\*</sup> s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Cependant, pour les opérations d'assurance sur la vie, les actions du bénéficiaire<sup>\*</sup> sont en tout état de cause, prescrites au plus tard 30 ans à compter du décès de l'assuré.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription<sup>\*</sup> ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré<sup>\*</sup> ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription<sup>\*</sup> est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance d'un droit par l'assuré ou par l'assureur ; demande en justice, même en référé ; mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles et actes d'exécution forcée) et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription<sup>\*</sup> de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressé par l'assureur à l'adhérent<sup>\*</sup> en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par le(s) bénéficiaire(s)<sup>\*</sup> à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

## 3. Quelles sont vos garanties ?

### 3.1 La garantie décès ou perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) toutes causes

#### La garantie décès

Lors de votre adhésion, vous choisissez un capital décès toutes causes garanti compris entre 10 000 € qui ne peut excéder un plafond fixé selon votre âge :

- 150 000 € avant 70 ans ;
- 75 000 € à partir de 70 ans.

Au moment de votre décès, nous versons le capital décès garanti à votre, ou vos bénéficiaires<sup>✱</sup>, à condition que votre décès ne soit pas concerné par une exclusion indiquée au point 4. « Quelles sont les exclusions de vos garanties ? ».

Le montant du capital ainsi que le ou les bénéficiaires désignés sont indiqués :

- dans vos Conditions particulières,
- ou sur votre dernier avenant<sup>✱</sup>, si vous avez fait une modification après votre adhésion.

Pour en savoir plus sur la désignation de vos bénéficiaires, consultez le point 2.4.

#### Cas particulier de la demande d'acompte du bénéficiaire<sup>✱</sup>

Votre bénéficiaire<sup>✱</sup> peut demander une avance de 5 000 € sur le capital décès garanti s'il remplit l'une des conditions suivantes :

- il est votre conjoint, concubin ou partenaire de Pacs,
- il est l'unique bénéficiaire désigné dans vos Conditions particulières.

Pour bénéficier de cet acompte, il doit envoyer au correspondant de gestion indiqué dans vos Conditions particulières :

- un extrait de votre acte de décès,
- une copie de sa pièce d'identité en cours de validité,
- et si son nom ne figure pas dans vos Conditions particulières :
  - une copie du livret de famille,
  - ou une copie du contrat de Pacs,
  - ou des justificatifs du concubinage.

#### La garantie perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)

La garantie perte totale et irréversible d'autonomie est obligatoirement associée à la garantie décès, c'est-à-dire qu'elle ne peut pas être souscrite seule.

Pour bénéficier de cette garantie votre état de santé doit être consolidé<sup>✱</sup> et vous devez :

- avoir consulté votre médecin traitant,
- obtenir l'accord de notre Médecin conseil sur la base du certificat médical établi par votre médecin traitant (cf. point 5 « Comment déclarer une PTIA »).

Si ces conditions sont remplies, nous vous versons le capital PTIA dont le montant est égal au capital de la garantie décès. Le montant du capital est indiqué dans vos Conditions particulières.

Le versement du capital PTIA met fin à l'adhésion.

## 3.2 La garantie décès ou perte totale et irréversible d'autonomie par accident (en option)

La garantie décès ou perte totale et irréversible d'autonomie par accident est optionnelle.

Si votre décès ou perte totale et irréversible d'autonomie<sup>✱</sup> est dû à un accident<sup>✱</sup>, nous versons un capital supplémentaire égal au montant du capital décès initial. Il est indiqué dans vos Conditions particulières et versé :

- à votre ou vos bénéficiaires<sup>✱</sup> en cas de décès,
- à vous-même en cas de perte totale et irréversible d'autonomie.

Pour que cette garantie s'applique :

- le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie doit se produire au plus tard **1 an** après l'accident,
- et en être la conséquence.

La preuve du lien de causalité doit être apportée par vos bénéficiaires<sup>✱</sup> ou vous-même, par tout moyen disponible.

## 3.3 La revalorisation du capital versé en cas de décès toutes causes

Le capital décès prévu par les différentes garanties décès, optionnelles ou non, est revalorisé à compter de la date de votre décès jusqu'à la date de réception de la totalité des documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations.

Cette revalorisation est prévue par l'article L.132-5 du Code des assurances.

Le taux annuel de revalorisation est égal au taux le moins élevé des 2 taux suivants :

- la moyenne sur les 12 derniers mois du Taux Moyen d'Emprunt de l'Etat français, calculée au 1<sup>er</sup> novembre de l'année précédente,
- ou le dernier Taux Moyen d'Emprunt de l'Etat français disponible au 1<sup>er</sup> novembre de l'année précédente.

## 3.4 Les zones géographiques où s'appliquent vos garanties

Vos garanties s'appliquent dans le monde entier **à l'exception de certaines zones à risque**.



### Les zones à risque où vos garanties ne s'appliquent pas

Vos garanties ne s'appliquent pas dans les zones à risque recensées par le ministère de l'Europe et des affaires étrangères français pour lesquelles il est formellement déconseillé de se rendre sauf raison impérieuse.

### 3.5 La date à laquelle vos garanties débutent

Vos garanties ne peuvent débuter que si votre adhésion a déjà pris effet.

#### Cas du décès ou de la perte totale et irréversible d'autonomie<sup>✱</sup> par accident<sup>✱</sup>

La prise d'effet de vos garanties est immédiate.

#### Cas du décès ou de la perte totale et irréversible d'autonomie<sup>✱</sup> par maladie<sup>✱</sup>

| Situation   | Date de début de vos garanties   |
|---|--|
| Votre adhésion nécessite des formalités médicales       | Dès l'acceptation de votre dossier par notre Médecin conseil ou dès votre signature de la lettre de réserves.<br>Aucun délai d'attente <sup>✱</sup> ne s'applique. |
| Votre adhésion ne nécessite pas de formalités médicales | Après un délai d'attente <sup>✱</sup> de 12 mois à partir de la date d'effet <sup>✱</sup> de votre adhésion.   |

Pour en savoir plus sur les formalités médicales et la lettre de réserves, consultez le point 2.1 « Les conditions d'adhésion » et votre bulletin d'adhésion.

En cas de décès pendant le délai d'attente<sup>✱</sup>, nous remboursons à vos héritiers l'ensemble des cotisations versées pendant cette période.



#### Attention

Toute pathologie constatée entre la date de signature du questionnaire médical ou de la déclaration de bonne santé et la date d'effet<sup>✱</sup> de votre adhésion est exclue.

### 3.6 Les cas où vos garanties prennent fin

Vos garanties prennent fin dans les cas suivants :

- le jour où vous résiliez votre adhésion (voir point 2.10 « La résiliation de votre adhésion » et point 8.2 « La durée du contrat collectif »),
- le jour où les conditions exigées par le contrat Protection Décès<sub>2</sub> ne sont plus réunies (voir point 2.1 « Les conditions d'adhésion »),
- si vous ne payez pas vos cotisations, à l'issue de la procédure de résiliation des garanties pour non-paiement des cotisations (voir point 2.5 « Votre cotisation »),
- à la date anniversaire de votre adhésion qui suit :
  - vos 85 ans pour la garantie décès,
  - vos 80 ans pour la garantie perte totale et irréversible d'autonomie,
- au paiement du capital de la garantie perte totale et irréversible d'autonomie.



## 4. Quelles sont les exclusions de vos garanties ?

### Exclusions

Ne sont pas garanties les conséquences :

- de la pratique de sports à titre professionnel ou amateur de haut niveau ou rémunéré, dès lors que vous participez à des tentatives de records, acrobaties, des cascades, des essais, des paris, des défis, sauf acceptation par l'assureur mentionnée dans les Conditions particulières de votre adhésion,
- de la pratique de sports aériens, du saut à l'élastique, ou de la pratique de sports nécessitant l'utilisation d'engins à moteur (terrestre, maritime ou aérien), à titre amateur ou professionnel, y compris en tant que passager, à l'exception des baptêmes dès lors qu'ils sont sous la responsabilité du moniteur agréé,
- des faits que vous avez causés ou provoqués soit intentionnellement, soit dans un état d'imprégnation alcoolique caractérisé par un taux d'alcoolémie supérieur à la limite fixée par le Code de la route, soit sous l'emprise de drogues, de stupéfiants, tranquillisants non prescrits médicalement,
- de votre suicide ou de toute tentative de suicide, pendant la 1<sup>re</sup> année qui suit la date d'effet<sup>\*</sup> de l'adhésion ou de l'augmentation éventuelle des garanties,
- directes ou indirectes de guerre civile, étrangère, d'insurrection, d'interventions militaires, d'émeutes, d'actes de terrorisme ou de sabotage dès lors que vous y prenez une part active,
- de la désintégration du noyau atomique, des effets directs ou indirects provenant d'une transmutation du noyau de l'atome.

Ne sont pas garantis le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie<sup>\*</sup> par accident<sup>\*</sup> qui résultent directement de l'exercice :

- d'une profession à caractère sportif suivante :
  - sport motorisé (terre, mer ou air),
  - sport aéronautique,
  - sport nautique,
  - sport de neige ou de montagne,
  - plongée,
  - spéléologie,
  - équitation ou hippisme,
- d'une profession de pompier, de policier, de militaire, d'agent de sécurité, de vigile, de maître-chien, de garde du corps, de détective, de convoyeur de fonds,
- d'une profession de journaliste grand reporter, caméraman ou photographe de grand reportage,
- d'une profession avec activité manuelle et/ou physique sous terre ou sous-marine,
- d'une profession de biologiste, laborantin avec manipulation de matière ou produits dangereux,
- d'une profession liée au transport des hommes et/ou des marchandises, en dehors de l'Union européenne,
- d'une profession liée à la santé des animaux dans les zoos, les parcs animaliers, les cirques,
- d'une profession de cascadeur,
- d'un travail en hauteur supérieur ou égal à 15 mètres.

## 5. Comment déclarer un décès ou une PTIA\* et recevoir les prestations ?

\* Perte totale et irréversible d'autonomie

### 5.1 Les démarches et les délais pour déclarer un décès ou une perte totale et irréversible d'autonomie

#### Déclarer un décès

Votre ou vos bénéficiaires\* doivent déclarer votre décès au correspondant de gestion indiqué dans vos Conditions particulières dans les plus brefs délais. Ce contact est aussi indiqué dans votre dernier avis d'échéance.

Ils devront alors lui envoyer les documents suivants par courrier :

- votre acte de décès,
- la copie de documents officiels justifiant des droits et de la qualité des bénéficiaires\* (exemples : pièces d'identité, livret de famille...),
- un certificat médical indiquant si votre décès est dû à une cause naturelle ou non,
- en cas de décès de cause accidentelle, tous les documents permettant de prouver les circonstances précises et le caractère accidentel de votre décès,
- tout document médical nécessaire à l'étude du dossier par notre Médecin conseil.

#### Déclarer une perte totale et irréversible d'autonomie

Dès la consolidation\* de votre état de santé, vous devez déclarer votre état de perte totale et irréversible d'autonomie\* au correspondant de gestion indiqué dans vos Conditions particulières. Ce contact est aussi indiqué dans votre dernier avis d'échéance.

Vous devrez alors lui envoyer par courrier le certificat médical établi par votre médecin traitant qui précise :

- que vous êtes définitivement incapable d'exercer la moindre activité vous permettant d'obtenir un gain ou un profit,
- en cas d'accident\*, les circonstances exactes et la nature des blessures constatées par un médecin,
- que votre état de santé nécessite l'aide d'une personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie,
- que cette assistance sera nécessaire tout au long de votre vie,
- la date à laquelle votre perte totale et irréversible d'autonomie\* a été déclarée.

**Les documents médicaux doivent être envoyés sous pli confidentiel à notre Médecin conseil. Vous ou vos bénéficiaires doivent utiliser l'enveloppe préaffranchie que nous vous aurons fournie.**

### 5.2 Les contrôles médicaux qui peuvent être demandés

Pour vérifier les prestations auxquelles vous ou vos bénéficiaires\* avez droit en cas de décès ou perte totale et irréversible d'autonomie\*, quelle qu'en soit la cause, nous pouvons :

- vous demander des renseignements médicaux complémentaires,
- programmer des visites médicales,
- mener des contrôles ou des enquêtes.

Si vous refusez ces vérifications, nous pouvons refuser le paiement de la prestation.

## 5.3 Les cas où les prestations peuvent être refusées (déchéance)

La déchéance est la perte totale du bénéfice d'une garantie prévue par votre contrat Protection Décès<sub>2</sub>, en cas d'inexécution des obligations définies ci-après dans votre contrat. Elle n'entraîne pas la résiliation du contrat, qui reste maintenu.

### ⊗ Exclusions

**Vous ou vos bénéficiaires<sup>\*</sup> êtes déchus de tout droit à indemnisation si :**

- vous ou vos bénéficiaires faites volontairement une fausse déclaration sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du sinistre<sup>\*</sup>,
- vous utilisez sciemment des documents inexacts comme justificatifs pour appuyer votre demande d'indemnisation.

## 5.4 Les prestations non réclamées par votre ou vos bénéficiaires

Nous devons vérifier au moins 1 fois par an que vous êtes toujours en vie (article L.132-9-3 du Code des assurances). Pour cela, nous consultons les organismes officiels habilités (notaire, mairie...).

Quand nous sommes informés de votre décès, nous devons rechercher les bénéficiaires<sup>\*</sup> pour leur verser la prestation (article L.132-8 du Code des assurances). Nous pouvons utiliser tous les moyens à notre disposition comme les informations figurant au contrat, la désignation de bénéficiaires auprès des notaires, des mairies, y compris la recherche du décès éventuel.

Si aucune demande de versement n'est faite dans les **10 ans** qui suivent la date à laquelle nous avons eu connaissance de votre décès, les sommes dues sont transférées à la Caisse des dépôts et consignations dans les conditions prévues aux articles L.132-27-2 et R.132-5-5 du Code des assurances. Ce dépôt nous libère de toute obligation de verser des prestations à votre ou vos bénéficiaires<sup>\*</sup>. Autrement dit, ce transfert met fin à notre obligation de paiement à votre ou vos bénéficiaires.

Si le ou les bénéficiaires ne réclament pas les sommes transférées à la Caisse des dépôts et consignations dans les **20 ans** suivant leur transfert, elles seront définitivement acquises à l'État, c'est-à-dire versées à l'État. Le ou les bénéficiaires ne pourront plus réclamer ces sommes.



## 6. Quelles sont les démarches à suivre en cas de litige ?

### 6.1 Les démarches en cas de désaccord sur une décision médicale

Si vous avez déclaré une perte totale et irréversible d'autonomie<sup>\*</sup>, nous pouvons vous demander des examens médicaux pour vérifier si vous avez droit à une prestation.

Si vous souhaitez contester la décision médicale de notre Médecin conseil, vous devez le faire dans un délai de **3 mois** à compter de la date de notre décision. Vous pouvez alors demander un réexamen de votre dossier. Nous réunirons une commission composée :

- d'un médecin de votre choix (ou de votre médecin traitant),
- du médecin représentant Mutex,
- d'un 3<sup>e</sup> médecin désigné par les 2 premiers, ou, en cas de désaccord un médecin désigné par le tribunal compétent dont dépend votre lieu de domicile.

#### À savoir

Les honoraires du médecin que vous avez désigné sont à votre charge.

Les honoraires du médecin représentant Mutex sont à notre charge.

Les honoraires du 3<sup>e</sup> médecin sont à la charge de la partie perdante.

### 6.2 Les démarches en cas de réclamation

Si vous (ou vos bénéficiaires) souhaitez faire une réclamation concernant l'exécution de votre contrat, vous devez l'envoyer :

- en priorité à l'organisme ayant recueilli votre adhésion,
- ou directement à Mutex, par courrier à l'adresse ci-dessous, en joignant la copie des réponses écrites qui vous ont été faites,
- ou directement à Mutex, via le formulaire de contact sur le site indiqué ci-dessous.



Mutex

Service Qualité Relation Adhérent

140 avenue de la République

CS 30007

92327 Châtillon Cedex



[www.mutex.fr/nous-contacter](http://www.mutex.fr/nous-contacter)

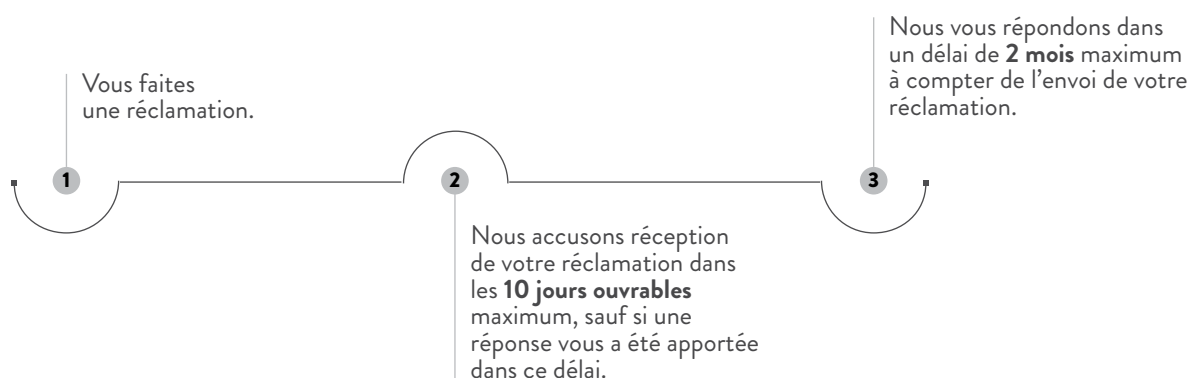
Si vous avez exprimé votre réclamation oralement ou sur un support écrit non durable et que l'organisme gestionnaire ou Mutex n'a pu vous donner immédiatement satisfaction, vous ou vos bénéficiaires<sup>\*</sup> pouvez nous transmettre à nouveau votre réclamation via l'un des moyens indiqués ci-dessus.

Dans tous les cas, vous recevez par écrit un accusé de réception de votre réclamation écrite dans un délai maximal de **10 jours ouvrables** à compter de l'envoi de votre réclamation, sauf si une réponse vous a été envoyée dans ce même délai.

Nous nous engageons à vous répondre dans un délai de **2 mois** maximum à partir de l'envoi de votre 1<sup>re</sup> réclamation écrite (le cachet de la poste fait foi pour les réclamations envoyées par courrier). Ce délai peut être réduit si des dispositions législatives ou réglementaires l'imposent.

**i À savoir**

Pour en savoir plus sur les démarches en cas de réclamation et les obligations de Mutex, consultez notre site [www.mutex.fr](http://www.mutex.fr).



## 6.3 Les démarches pour contacter le Médiateur

En cas de désaccord concernant l'adhésion (phase précontractuelle non comprise), l'interprétation ou l'application de votre contrat, qui n'aurait pas été résolu après votre démarche de réclamation ou celle de vos bénéficiaires<sup>\*</sup>, une médiation peut être envisagée. Vous, vos bénéficiaires ou toute personne dûment mandatée pour vous représenter, pouvez solliciter gratuitement le Médiateur de l'assurance.

La procédure de médiation suspend la prescription<sup>\*</sup>.

Vous ou vos bénéficiaires<sup>\*</sup> pouvez saisir le Médiateur de l'assurance si :

- la réponse apportée à votre réclamation est insatisfaisante,
- aucune réponse n'a été apportée dans le délai de **2 mois** suivant l'envoi de votre 1<sup>re</sup> réclamation écrite, quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle a été formulée.

Si vous souhaitez saisir le Médiateur de l'assurance, vous devez le contacter en priorité par internet ou à défaut par courrier.



[www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org)



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

L'indépendance du Médiateur et les engagements de la Médiation de l'assurance vis-à-vis des réclamants sont détaillés dans une charte disponible sur le site de la Médiation de l'assurance.

**i À savoir**

Pour en savoir plus sur les démarches pour solliciter le médiateur, consultez notre site [www.mutex.fr](http://www.mutex.fr).

# 7. Comment sont protégées vos données personnelles ?

## 7.1 Les responsables du traitement de vos données personnelles

Le présent contrat est distribué par Harmonie Mutuelle (ci-après « la mutuelle ») et assuré par Mutex (ci-après « l'Assureur »). À ce titre, ils mettent en œuvre différents traitements de données à caractère personnel. Chacun assume seul la responsabilité des traitements qu'il met seul en œuvre au titre du présent contrat.

En tout état de cause, la responsabilité des traitements de données mis en œuvre par l'assureur dans le cadre de la distribution et de la gestion des contrats distribués par la mutuelle est assurée conjointement par la mutuelle et l'assureur.

## 7.2 L'objet du traitement de vos données personnelles

Les informations recueillies relatives aux assurés\* sont nécessaires à la mutuelle et à l'assureur pour :

- la passation,
- la gestion et l'exécution du contrat,
- la gestion commerciale de la relation.

La mutuelle et l'assureur mettent en œuvre, sous leurs responsabilités respectives, différents traitements de données à caractère personnel concernant l'assuré et ses éventuels bénéficiaires\*, y compris certaines données personnelles relatives à la santé, dont les finalités principales sont :

- effectuer toutes les opérations nécessaires à la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de leurs engagements contractuels,
- le recouvrement et le contentieux,
- leurs dispositifs de lutte contre les fraudes, incluant le contrôle, le traitement des soupçons de fraude et les fraudes avérées,
- le respect de leurs obligations légales et réglementaires existantes ou à venir, et notamment la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

En dehors des données strictement liées à la santé (telles que définies par les articles L. 1111-7 et suivants du Code de la santé publique), les autres informations personnelles collectées par la mutuelle ou l'assureur dans le cadre du contrat seront susceptibles d'être utilisées par Harmonie Mutuelle pour :

- l'amélioration de la relation avec les assurés\*,
- la fidélisation et/ou la prospection commerciale consécutive, y compris dans les conditions fixées par la réglementation,
- l'analyse à des fins d'évaluation et de personnalisation du parcours client,
- l'amélioration des offres,
- toute autre finalité pouvant être précisée sur les supports de collecte.

## 7.3 La dématérialisation des documents

Pour faciliter leur traitement, les documents comportant vos données et celles de vos bénéficiaires\* peuvent faire l'objet d'une dématérialisation.

La mutuelle et l'assureur, étant légalement tenus de vérifier l'exactitude, la complétude et l'actualisation de vos données personnelles, peuvent vous solliciter, ainsi que vos ayants droits\*, pour les vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple, en enregistrant vos adresses e-mail si vous avez écrit un courrier électronique).

## 7.4 La durée de conservation de vos données personnelles

Les données personnelles vous concernant, ainsi que celles de vos bénéficiaires\*, seront conservées le temps nécessaire à la réalisation des différentes finalités décrites au point 7.2, et au respect :

- des dispositions légales relatives à la prescription,
- de toute autre durée spécifique fixée par l'autorité de contrôle dans un référentiel sectoriel (ex. : normes pour le secteur de l'assurance).

## 7.5 Les destinataires de vos données personnelles

Vos données personnelles sont destinées aux personnels habilités de la Mutuelle et de l'Assureur, et dans la stricte limite des finalités mentionnées au point 7.2, sont susceptibles d'être transmises aux sous-traitants, partenaires et organismes professionnels habilités par la Mutuelle et/ou l'assureur et contribuant à la réalisation de ces finalités.

Elles peuvent également être communiquées, à leur requête, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires :

- pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires,
- notamment dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux ou le financement du terrorisme, en application des dispositions légales.

## 7.6 Vos droits sur vos données personnelles

En application de la législation en vigueur, vous disposez des droits suivants sur vos données personnelles, ainsi que celles de vos éventuels bénéficiaires<sup>\*</sup> :

- droit d'accès,
- droit de rectification,
- droit d'effacement,
- droit de portabilité,
- droit de définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès,
- droit à la limitation des traitements,
- droit d'opposition (par exemple, à l'utilisation de vos données personnelles à des fins de prospection commerciale et/ou de profilage), dans les limites des intérêts légitimes de la Mutuelle et/ou de l'Assureur.

Sous réserve de ne pas entraver l'exécution du contrat, vous pouvez solliciter à tout moment le retrait de toute autorisation spéciale et expresse donnée pour l'utilisation de certaines de vos données personnelles et/ou pour leur utilisation à une finalité particulière.

Par ailleurs, vous pouvez également vous inscrire à tout moment sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique :



[www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)

Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données (DPO) :



[dpo@harmonie-mutuelle.fr](mailto:dpo@harmonie-mutuelle.fr)



Harmonie Mutuelle  
Service DPO  
Délégué à la Protection des Données  
29 quai François Mitterrand  
44273 Nantes Cedex 2

Lors de l'exercice de vos droits, la production d'un titre d'identité pourra vous être demandée.

En cas de réclamations relatives au traitement de vos données personnelles et de l'exercice de vos droits, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL :



[www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)



Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)  
3 Place de Fontenoy  
TSA 80715  
75334 Paris Cedex 07



Certains produits d'assurance nécessitent de collecter et de traiter des données relatives à votre état de santé, pour :

- l'appréciation du risque lié au contrat,
- sa tarification,
- sa mise en place du contrat,
- sa gestion et l'exécution du contrat.

Ces éléments sont indispensables à l'étude des dossiers et nécessitent un consentement préalable, dans les conditions fixées dans le « Bulletin de collecte de données de santé ».

Ces données sont exclusivement destinées au Service Médical de l'assureur, auprès duquel vous pouvez exercer vos droits par courrier postal adressé à :



Mutex  
Médecin conseil  
140 avenue de la République  
TSA 74058  
92321 Châtillon Cedex

#### À savoir

Pour en savoir plus sur la Protection des données à caractère personnel, consultez la notice sur notre site [www.harmonie-mutuelle.fr](http://www.harmonie-mutuelle.fr)

## 8. Quelles sont les caractéristiques du contrat collectif auquel vous adhérez ?

### 8.1 La nature du contrat collectif

Dès votre adhésion, vous devenez automatiquement membre de l'AMPPS. Les membres participants sont les personnes physiques qui sont adhérents au contrat santé, tandis que les ayants droit (conjoint, enfants...) bénéficient des garanties sous certaines conditions, sans devenir membres participants.

Le contrat Protection Décès<sub>2</sub> est un contrat d'assurance collectif à adhésion facultative. Il est souscrit par l'Association des Mutualistes Pour la Protection Sociale (AMPPS) auprès de Mutex au profit des membres participants et ayants droit, de ses mutuelles adhérentes.

Ce contrat est régi par le Code des assurances. Il relève de 3 catégories : Accident (branche n°1), Maladie (branche n°2) et Vie-Décès (branche n°20).

### 8.2 La durée du contrat collectif

Le contrat collectif est conclu pour une année.

Il se renouvelle automatiquement le 1<sup>er</sup> janvier par tacite reconduction, et peut être résilié, par l'AMPPS ou l'assureur, à effet du 31 décembre de chaque année.

### 8.3 Les modifications possibles du contrat collectif

Vos droits et obligations peuvent être modifiés par voie d'avenant<sup>\*</sup> conclu entre le souscripteur et Mutex.

La modification de vos droits et obligations est adoptée par décision de l'assemblée générale du souscripteur ou par son conseil d'administration sur délégation de l'assemblée générale.

Les conditions d'adoption des décisions par l'assemblée générale ou le conseil d'administration vous sont communiquées par le souscripteur. Le souscripteur, ou sur délégation du souscripteur l'assureur, vous informe par écrit des modifications apportées à vos droits et obligations au moins **3 mois** avant leur date d'entrée en vigueur.

Vous pouvez refuser ces modifications. Vous disposez alors d'un délai de **1 mois à compter de la date à laquelle elles ont été portées à votre connaissance** pour résilier votre adhésion.

### 8.4 Les effets de la résiliation du contrat collectif

Si le contrat collectif est résilié :

- Les adhérents<sup>\*</sup> en cours restent assurés aux conditions en vigueur au jour de la résiliation et jusqu'au terme des garanties, sous réserve :
  - du paiement des cotisations dues,
  - de n'avoir fait aucune fausse déclaration.
- Aucune nouvelle adhésion ne sera acceptée dès la réception de la demande de résiliation effectuée par le souscripteur ou l'assureur.

## 8.5 La langue et les droits applicables au contrat et à votre adhésion

Le contrat Protection Décès<sub>2</sub> est régi par la loi française. Il est convenu entre l'assureur et l'assuré que la langue utilisée pendant la durée du contrat est la langue française.

**Les prestations sont payables en euros.**

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

# Annexe : Les dispositions relatives à la signature électronique

## Le rôle de la signature électronique

Le candidat à l'assurance, l'assureur et votre mutuelle reconnaissent que les documents contractuels signés et transmis par voie électronique ont la qualité de documents originaux. Ces documents ont la même valeur qu'un document écrit sur support papier et peuvent être utilisés comme un moyen de preuve.

## Les documents concernés par la signature électronique

La signature électronique peut s'appliquer dès la 1<sup>re</sup> opération effectuée dans le cadre de votre adhésion.

Elle est également valable pour toutes les demandes d'opérations réalisées de manière électronique pendant la durée de votre adhésion.

## Les modalités de la signature électronique

Pour signer électroniquement vos documents contractuels, vous devez **respecter les étapes suivantes** :

### → 1. Saisie des informations

Vous renseignez les informations demandées (nom, prénom, adresse postale, coordonnées bancaires...). Vous choisissez vos garanties et options, sélectionnez le mode de paiement et la périodicité de la cotisation, et joignez les justificatifs demandés.

### → 2. Accès à l'espace sécurisé

En cliquant sur « signature électronique », vous accédez à un espace sécurisé géré par un tiers de confiance (prestataire garantissant la sécurité des échanges numériques), choisi par l'assureur. Vous pouvez alors relire et vérifier vos réponses figurant dans les documents précontractuels.

### → 3. Validation des informations

Vous approuvez les informations indiquées dans les documents, vous cochez une case attestant avoir lu les documents et en acceptez leur contenu.

### → 4. Authentification du signataire

Vous recevez un code confidentiel envoyé par le tiers de confiance par SMS sur le numéro de téléphone que vous avez communiqué. Vous saisissez ce code pour confirmer votre identité.

### → 5. Acceptation des conditions

Vous cochez les cases, reconnaissant avoir lu et accepté :

- les Conditions générales d'utilisation ainsi que les Conditions spécifiques d'utilisation du tiers de confiance,
- la Politique de Protection des Données du tiers de confiance.

### → 6. Signature des documents

Vous cliquez sur « Signer » pour finaliser la signature des documents contractuels.

Vous pouvez aussi choisir de ne pas signer si vous ne souhaitez pas poursuivre l'adhésion.

### → 7. Confirmation de l'adhésion

Après avoir cliqué sur « Signer », un écran de confirmation s'affiche.

Il indique que l'adhésion au contrat Protection Décès<sub>2</sub> a bien été prise en compte et précise la date d'effet \* de l'adhésion.

### → 8. Réception des documents

Vous recevez un e-mail de confirmation à l'adresse que vous avez communiquée. Cet e-mail contient les documents signés au format PDF en pièce jointe.

### → 9. Stockage des documents

Les documents signés sont également disponibles dans votre espace personnel (espace sécurisé accessible en ligne avec identifiant et mot de passe), si vous en avez ouvert un et s'il le permet.

## Les éléments de preuve des documents signés électroniquement

Lors de la signature électronique, les éléments consignés sont enregistrés dans un fichier de preuve.

Ce fichier garantit la fiabilité du processus de signature des documents contractuels. Il contient :

- toutes les actions effectuées par le signataire,
- les documents contractuels signés.

Le fichier de preuve est scellé au moyen d'un cachet électronique émis par le tiers de confiance. Il est horodaté, autrement dit il indique la date et l'heure de la signature. Il est conservé de manière à en garantir l'intégrité et il n'est accessible que par l'assureur.

## La valeur juridique du document signé électroniquement

L'assureur et le candidat à l'assurance reconnaissent que tout document signé de manière électronique :

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

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

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

En outre, l'assureur et le candidat à l'assurance entendent que le procédé d'horodatage mis en œuvre dans le cadre de la signature électronique du document constitue la modalité de preuve de la date de sa signature.

## L'envoi des documents par voie électronique

Si vous choisissez la signature électronique, vous devez :

- télécharger les documents contractuels,
- certifier les avoir enregistrés et/ou imprimés pour pouvoir les consulter à tout moment.

Tout document signé électroniquement pourra être envoyé via un support durable autre que le papier.

Vous pouvez vous opposer à l'utilisation de ce support durable :

- dès le début de la relation,
- à tout moment par la suite.

Vous pouvez conserver vos documents contractuels sur votre ordinateur ou tout autre moyen de stockage de votre choix.

À tout moment, vous pouvez en demander un exemplaire papier.

L'assureur pourra également vous envoyer des informations et des correspondances :

- par voie électronique (e-mail),
- via votre espace personnel, si vous en avez ouvert un.

Vous êtes considéré avoir pris connaissance des messages dès leur envoi sur l'adresse e-mail que vous avez communiquée.

Vous reconnaissez également que tout document signé électroniquement par vous et transmis par voie électronique a force probante de son envoi et de sa réception et peut vous être valablement opposé.



## PARTIE 2

# Notice d'assistance RMA

- ❶ Domaine d'application
- ❷ Écoute, conseil & orientation
- ❸ Accompagnement psycho-social
- ❹ Prestations d'assistance en cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)
- ❺ Prestations d'assistance en cas de décès
- ❻ Cadre juridique

# Tableau des garanties d'assistance

L'adhérent<sup>\*</sup>, à jour de sa cotisation lors de l'appel téléphonique auprès de l'Assisteur, doit communiquer son propre numéro d'adhérent.

Le présent tableau vise à résumer les garanties d'assistance ; pour connaître les conditions et modalités d'application, il convient de se référer aux dispositions de la présente notice d'information ci-après.

| Garanties   | Modalités de mise en œuvre                                |
|---|---|
| Dès la souscription   |   |
| Conseils, écoute, orientation   | Illimités   |
| Informations juridiques   | Illimitées  |
| Conseils et informations médicales  | Illimités   |
| Accompagnement psycho-social  |   |
| Appels de convivialité  | Illimités   |
| Accompagnement social   | Illimité  |
| Soutien psychologique   | Illimité  |
| Prestations d'assistance en cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)  |   |
| Accompagnement en cas de PTIA   |   |
| Accompagnement personnalisé   | 6 mois  |
| Recherche de services   | Illimitée   |
| Soutien pour soulager la douleur  | Illimité  |
| Adaptation du logement  | Mise en relation  |
| Soutien pour l'aidant <sup>*</sup>  | Illimité  |
| Appels de convivialité pour l'aidant  | 12 entretiens   |
| Prestations en cas de PTIA  |   |
| Aide à domicile <sup>*</sup>  | 10 heures (ou 20 heures si Option Accident)               |
| Prestations de bien-être et soutien<br>(auxiliaire de vie <sup>*</sup> , portage de repas, entretien du linge, coiffure, esthéticienne & pédicure à domicile, coaching santé et nutrition...) | Equivalente à l'enveloppe financière de l'aide à domicile |
| Garde des enfants ou petits enfants   | 40 heures   |
| Garde des personnes dépendantes <sup>*</sup>  | 40 heures   |
| Téléassistance <sup>*</sup>   | 6 mois  |



| Garanties  | Modalités de mise en œuvre                                |   |
|--|---|---|
| Diagnostic Logement  | 1 diagnostic  |   |
| Prestations d'assistance en cas de décès   |   |   |
|  | Accompagnement en cas de décès                            |   |
| Enregistrement et respect des volontés   | Illimité  |   |
| Organisation des obsèques  | Illimitée   |   |
| Accompagnement psycho-social   | Illimité  |   |
| Accompagnement et écoute   | Illimité  |   |
|  | Prestations en cas de décès                               |   |
|  | En cas de décès en France                                 | En cas de décès du bénéficiaire à + de 50km du domicile et dans le monde entier |
| Aide à domicile*   | 10 heures (ou 20 heures si Option Accident)               |   |
| Prestations de bien-être et de soutien : (auxiliaire de vie*, entretien du linge, petit jardinage, livraison de courses, coiffure, esthéticienne et pédicure à domicile, portage de repas, coaching santé ou coaching nutrition) | Equivalente à l'enveloppe financière de l'aide à domicile |   |
| Garde des enfants ou petits enfants  | 40 heures   |   |
| Garde des personnes dépendantes*   | 40 heures   |   |
| Transfert ou rapatriement du corps ou de l'urne cinéraire  |   | Coûts réels   |
| Assistance des proches*  |   | Déplacement : 500 euros TTC<br>Hébergement : 5 nuits à 125 euros TTC/nuît       |
| Retour des bénéficiaires* ou de l'accompagnant   |   | 500 euros TTC   |
| Taxi   |   | 160 euros TTC   |

# 1. Domaine d'application

## 1.1 Bénéficiaires

La présente notice d'information a pour objet de définir les garanties d'assistance auxquelles peuvent prétendre les bénéficiaires\* concernés.

Sont couverts par la présente notice d'information :

- l'adhérent\* au contrat Protection Décès<sub>2</sub>,
- ses ayants droit\*.

## 1.2 Prise d'effet et durée des garanties

La garantie d'assistance prend effet à la même date de souscription que les garanties du contrat Protection Décès<sub>2</sub>.

La garantie d'assistance suit le sort du contrat souscrit par l'adhérent\* auprès de Mutex, aussi bien pour ce qui concerne la date d'effet, la durée, le renouvellement et la résiliation. Toutefois, dès lors que l'intervention d'assistance aurait été engagée avant la fin de la période de souscription, elle serait menée à son terme par l'Assisteur.

## 1.3 Couverture géographique

La couverture géographique d'assistance est valable :

- au domicile, pour l'assistance de tous les jours,
- pour tout déplacement en France\* ou dans les DROM\*\* (au-delà de 50 kilomètres du domicile et dans le monde entier, pour les prestations « Transfert/rapatriement de corps en cas de décès »).

Sont exclus les déplacements provoqués pour des raisons médicales en milieu hospitalier.

\*Pour les DROM, le bénéficiaire\* qui réside habituellement dans l'un de ces départements et y a sa résidence principale est couvert par l'assistance de tous les jours, les frais de déplacements et de transfert s'entendent à l'intérieur du département uniquement.

## 1.4 Faits générateurs

Les garanties d'assistance s'appliquent à la suite de faits générateurs\* suivants et tels que définis dans la présente notice d'information :

- une Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)\*,
- un décès.

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

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

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

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

## 1.5 Modalités de mise en œuvre

Pour contacter l'assisteur sans interruption 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 :



09 69 36 75 92

Pour les bénéficiaires\* résidant dans les DROM\*,  
ou appelant de l'étranger\* par téléphone :  
00 33 969 36 75 92

Pour toute transmission de documents médicaux uniquement, merci de les adresser à :



[medecinconseil@rmassistance.fr](mailto:medecinconseil@rmassistance.fr)

### SANS OUBLIER :

- de rappeler votre numéro d'adhérent\*,
- de préciser votre nom, prénom et adresse.

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

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

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

Au-delà de ces délais (20 jours et/ou 48 heures comme mentionné ci-dessus), l'Assisteur pourra accompagner et orienter le bénéficiaire\* mais ne pourra pas prendre en charge la demande.

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

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

## 1.6 Intervention

**L'application de ces garanties est appréciée en fonction de la situation personnelle du bénéficiaire\* au moment de la demande d'assistance. La prestation pourra donc être inférieure au plafond indiqué.**

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

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par l'Assisteur ou en accord préalable avec lui.

## 1.7 Application des prestations

**Les prestations garanties par la présente notice d'information ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de l'Assisteur et sur présentation des justificatifs demandés.** En conséquence, l'Assisteur ne participera pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire\* aurait engagées de sa propre initiative. Toutefois, afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, l'Assisteur pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

Dès lors que certaines garanties ne peuvent être mises en œuvre par l'Assisteur, après accord préalable de l'Assisteur, elles sont prises en charge par ce dernier, sur présentation de justificatifs et **dans la limite des plafonds mentionnés et de l'évaluation faite par l'Assisteur (étant entendu que le montant de la prestation d'assistance remboursé par l'Assisteur est plafonné à l'intervention d'un seul intervenant au domicile du bénéficiaire\*)**. Les frais additionnels (frais kilométriques, frais de dossier, frais de gestion et cotisations) inhérents à la mise en œuvre de la prestation et figurant sur le justificatif fourni par le bénéficiaire ne sont pas pris en charge par l'Assisteur.

Dans de tels cas, l'Assisteur s'engage à rembourser le bénéficiaire sous un délai maximal de 30 jours calendaires (hors délais bancaires) à compter de la validation par l'Assisteur de l'ensemble des documents justificatifs.


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

Dès l'appel de l'un des bénéficiaires\*, l'Assisteur met tout en œuvre dans le cadre de son obligation de moyens, pour répondre au plus vite à la demande. En aucun cas, l'Assisteur ne pourra s'engager sur une obligation de résultats. L'Assisteur se réserve un délai de cinq (5) heures maximum à compter des heures d'ouverture des réseaux agréés pour faire suite à la demande du bénéficiaire (sauf délai dérogatoire expressément prévu).

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

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

## 1.8 Définitions

Les définitions ci-après ont pour objectif de vous faciliter la lecture de la notice. Elles sont identifiables dans le document par le symbole .

### A

#### Adhérent

Personne physique ayant adhéré au contrat Protection Décès<sub>2</sub>.

#### Aidant

Personne (adhérent<sup>\*</sup> ou ayant droit<sup>\*</sup>) qui vient en aide, à titre non professionnel, en partie ou totalement, à une personne âgée dépendante ou une personne handicapée de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne.

#### Aide à domicile

La mission de l'aide à domicile concerne la réalisation de petits travaux ménagers quotidiens (repassage, ménage, préparation des repas, courses de proximité sans véhicule) au domicile de l'adhérent<sup>\*</sup>. **La durée de présence de l'aide à domicile est décidée par l'Assisteur après évaluation.**

#### Auxiliaire de vie sociale

L'auxiliaire de vie sociale (AVS) aide les personnes malades, handicapées ou fragilisées, très dépendantes pour accomplir les actes de la vie ordinaire. Elle est présente pour faciliter le lever, le coucher, la toilette, les soins d'hygiène (**à l'exclusion des soins infirmiers**). Elle apporte son soutien au moment de l'appareillage des personnes handicapées. L'AVS assure la préparation et la prise des repas, les travaux ménagers. Elle prend en charge les démarches administratives, les sorties et les courses.

#### Ascendant

Sont considérés comme ascendant, les parents, grands-parents, arrière-grands-parents de l'adhérent<sup>\*</sup>. Pour être considérés comme ayant droit<sup>\*</sup> de l'adhérent, l'ascendant doit : être dépendant, à charge fiscalement de l'adhérent et vivant sous le même toit.

#### Ayants droit

Les ayants droit de l'adhérent<sup>\*</sup>, sont son conjoint ou concubin notoire, ou son partenaire pacsé, leurs enfants, leurs ascendants<sup>\*</sup> directs, fiscalement à charge, leurs animaux familiers de compagnie, tels que chiens ou chats, résidant et vivant habituellement sous le même toit.

### B

#### Bénéficiaire

La personne ayant adhéré au contrat Protection Décès<sub>2</sub> et ses ayants droit<sup>\*</sup>.

## C

### Catastrophe naturelle

Phénomène d'origine naturelle, tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel, ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel, et reconnu comme tel par les pouvoirs publics du pays dans lequel la catastrophe a eu lieu.

## D

### Dépendance

État impliquant d'être dans l'impossibilité d'effectuer, sans l'aide d'une tierce personne, l'ensemble des 4 gestes de la vie quotidienne : se laver, s'habiller, se déplacer, se nourrir. La dépendance peut être temporaire ou définitive. Pour être considéré comme ayant droit<sup>✱</sup> de l'adhérent<sup>✱</sup>, le dépendant doit être à charge fiscalement de ce dernier et vivre sous le même toit. Aussi, les demandes de prestation à l'égard d'un ayant droit dépendant doivent être justifiées en adressant à l'équipe médicale un certificat médical justifiant l'état de dépendance, ainsi que l'avis d'imposition de l'adhérent portant mention de la charge fiscale de l'ayant droit.

### Dispositif de téléassistance

Désigne le boîtier d'interphonie et le médaillon d'Alerte avec son support (collier ou bracelet).

### Domicile ou résidence habituelle

Le lieu de résidence principale et habituelle de l'adhérent<sup>✱</sup>, ayant un caractère permanent qui est mentionné au titre de domicile fiscal sur la déclaration d'impôt sur le revenu. Le domicile doit être situé en France<sup>✱</sup> ou dans les DROM<sup>✱</sup>.

Pour les personnes résidant dans des maisons de longs séjours (telles que notamment les maisons de retraite), ou ayant une résidence secondaire ; on entend par domicile principal, le lieu où la personne habite plus de 183 jours par an.

Les étudiants ayants droit<sup>✱</sup> sont considérés comme ayant un double domicile, leur résidence dans le cadre de leurs études et la résidence du parent adhérent<sup>✱</sup>. En cas de garde partagée, le domicile de l'enfant est son lieu d'habitation habituel.

### DROM

Par DROM, il faut entendre la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, la Réunion et Mayotte. Pour l'ensemble des prestations relatives au déplacement de l'adhérent<sup>✱</sup> en France<sup>✱</sup>, à plus de 50 kilomètres de son domicile, la prise en charge de l'adhérent résidant dans les DROM s'entend à l'intérieur du département de résidence DROM.

## E

### État d'urgence sanitaire

Régime juridique spécial applicable en cas de catastrophe sanitaire, notamment d'épidémie ou de pandémie, mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population.

### Étranger

Tout pays en dehors du pays de domicile en France<sup>✱</sup> ou des DROM<sup>✱</sup>.

# F

## Faits générateurs

Les garanties d'assistance s'appliquent à la suite de faits générateurs, tels que définis dans vos conditions générales. Ils sont les suivants :

- une Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)\*,
- un décès.

## Frais d'hébergement

Frais de la chambre pour une nuit d'hôtel y compris petit déjeuner, hors frais de repas, téléphone, bar et annexe.

## France

France métropolitaine (par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre) et les DROM (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane et Mayotte).

## Fratric

Enfants à charge du même foyer fiscal issus d'une même famille, d'un même couple et par extension des enfants ayant un seul parent en commun ou ayant des liens d'adoption.

# H

## Handicap

Constitue un handicap, au sens de la loi 2005-102 du 11 février 2005, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

# M

## Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé, consécutive ou non à une situation préexistante, n'ayant pas pour origine un accident corporel, constatée par une autorité médicale compétente.

# P

## Pays de séjour

Le pays dans lequel le bénéficiaire\* séjourne pendant la durée de son déplacement couvert par la présente notice d'information en dehors de son pays de résidence.

## Personne dépendante

Toute personne présentant un état de dépendance telle que définie dans la définition du terme « Dépendance ». Il peut s'agir de l'adhérent\* ou de toute personne qui est déclarée fiscalement à la charge de l'adhérent et vivant sous le même toit que lui.

### Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

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

### Pièces justificatives

Ensemble des documents pouvant être demandé par l'Assisteuse afin d'apporter la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat médical, bulletin d'hospitalisation, certificat de décès, avis d'imposition dans le cadre d'un ayant droit<sup>✱</sup> à charge, facture...).

### Proche

Les ascendants<sup>✱</sup> et descendants au 1<sup>er</sup> degré, le conjoint, le concubin notoire, le partenaire pacsé, le tuteur légal de l'adhérent<sup>✱</sup>, les frères, les sœurs, le beau-père, la belle-mère, le gendre, la belle-fille, le beau-frère et la belle-sœur de l'adhérent ou à défaut toute autre personne désignée par l'assuré. Le proche doit être domicilié dans le même pays ou le même département pour les DROM<sup>✱</sup> que le bénéficiaire<sup>✱</sup>.

## T

### Téléassistance

Désigne un service permettant à la personne équipée, par une simple pression du médaillon d'alerte ou un appui sur le boîtier d'interphonie, d'être mis en relation 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 avec une plateforme de téléassistance dédiée à la gestion des alertes d'urgence et du lien social.

### Transport

Sauf mention contraire, les transports organisés dans le cadre de cette notice d'information s'effectuent par taxi, voiture, train ou par avion en classe touristique (si seul ce moyen peut être utilisé pour une distance supérieure à 500 kilomètres) et **dans la limite de 500 euros TTC** pour les transports en France<sup>✱</sup> ou dans les DROM<sup>✱</sup>. L'Assisteuse est seul décisionnaire du moyen utilisé.



## 2. Écoute, conseil & orientation

### 2.1 Écoute, conseil & orientation

Le service Écoute, Conseil & Orientation est un service dédié aux bénéficiaires\* afin d'assurer une écoute, des conseils, une orientation et un soutien permanent à chaque moment important de la vie.

L'Assisteur peut notamment informer sur les garanties d'Assistance, les dispositifs de services à la personne, les aides légales ou extra légales existantes au regard des besoins et de la situation des bénéficiaires, les solutions d'adoption des animaux de compagnie existantes en cas de décès du propriétaire de l'animal.

L'Assisteur peut également, sur demande, réaliser l'intermédiation avec les acteurs et prestataires de proximité qui pourront aider et réaliser les services dont le bénéficiaire a besoin. **Le coût de la prestation reste à la charge du bénéficiaire.**

### 2.2 Information juridique

Nos chargés d'informations juridiques répondent à toutes questions d'ordre :

#### Réglementaire :

- habitation/logement,
- justice/défense/recours,
- vie professionnelle (salarié, libéral, artisan, commerçant...),
- assurances sociales/allocations/retraites,
- fiscalité,
- famille.

#### Pratique :

- consommation,
- vacances/loisirs,
- formalités/cartes/permis,
- enseignement/formation.

Certaines demandes pouvant nécessiter des recherches, un rendez-vous téléphonique sera alors pris sous 48 heures. Nos prestations de conseils et d'informations sont uniquement téléphoniques : **aucune des informations dispensées ne peut se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, conseillers juridiques... En aucun cas, elle ne pourra faire l'objet d'une confirmation écrite et ne pourra porter sur une procédure en cours.**

### 2.3 Conseils et informations médicales

Les conseils médicaux sont délivrés par des médecins disponibles à tout moment dans le respect de la déontologie médicale : confidentialité et secret médical. Ce service ne peut en aucun cas remplacer le médecin traitant ni donner lieu à une prescription médicale. L'Assisteur ne pourra être tenu responsable de l'interprétation que le bénéficiaire\* pourra en faire. En cas d'urgence, le premier réflexe doit être d'appeler le médecin traitant, les pompiers, les services médicaux d'urgence (SAMU, 15, 112).

**Des informations médicales destinées aux jeunes majeurs ou aux parents d'enfants mineurs peuvent être délivrées sur des thèmes tels que :**

- infections et maladies sexuellement transmissibles (IST et MST),
- contraception,
- interruption volontaire de grossesse (IVG),
- hygiène de vie (consommation alcool, tabac, alimentation).

**Des informations générales peuvent être délivrées dans les domaines suivants :**

- grossesse, puériculture et maladies infantiles,
- hygiène de vie, sport,
- pathologies liées au vieillissement,
- vaccinations, réactions aux médicaments,
- addictions, comportements excessifs (alimentaires, jeux, achats compulsifs),
- diététique, régimes,
- médecines complémentaires, médecines douces,
- santé en voyage : vaccins, précautions médicales.

**Des informations liées à la santé au travail peuvent être apportées à propos :**

- maladies\* professionnelles,
- troubles musculo squelettiques (TMS),
- risques psychosociaux (RPS),
- bilans de santé.

# 3. Accompagnement psycho-social

Lorsqu'un bénéficiaire\* fait face à :

- une dépendance\*/perte d'autonomie,
- un aléa de santé,
- un arrêt de travail,
- un risque suicidaire,
- une rupture familiale,
- un isolement social,
- une addiction comportementale ou à un produit,
- la perte de son emploi,
- la souffrance au travail,
- l'inadaptation du logement,
- un risque de précarité financière,
- le décès d'un proche\*.

L'Assisteur propose la mise en relation avec une équipe de spécialistes pour l'écouter, le conseiller et l'accompagner dans la durée à chaque aléa de vie. L'équipe est composée d'assistants de service social, de conseillers en économie sociale et familiale et de psychologues. Chaque prise en charge est assurée par le même référent, sous forme d'entretiens téléphoniques confidentiels. Toutefois, chaque fois que cela est utile, une prise en charge multiple (dimensions sociale et psychologique) pourra être proposée par le professionnel référent.

**Le service est accessible du lundi au vendredi de 8h00 à 18h30. Les entretiens téléphoniques individuels sont illimités, sous réserve de l'évaluation du professionnel référent. Un relais avec les acteurs de proximité est organisé chaque fois que nécessaire. Seuls les bénéficiaires\* majeurs âgés de 18 ans révolus peuvent bénéficier d'un accompagnement psycho-social. Sont exclus de la prestation d'accompagnement psycho-social les mineurs émancipés ou non émancipés.**

L'Assisteur s'engage à :

- fixer le premier rendez-vous téléphonique dans les 5 jours ouvrés suivant le premier contact,
- assurer les entretiens de suivi utiles à l'accompagnement,
- apprécier l'utilité des entretiens d'accompagnement dans le respect du cadre éthique et déontologique régissant les professions d'assistant social, conseiller en économie sociale et familiale, éducateur et psychologue.

## 3.1 Un service d'appels de convivialité

Ce service permet de :

- rompre l'isolement,
- apporter du réconfort,
- aider à restaurer le lien social,
- ouvrir un espace de parole,
- être le dépositaire d'histoires de vie.

## 3.2 Un service de conseil social

Les travailleurs sociaux apportent :

- information, conseil, orientation,
- accès aux droits,
- orientation vers un réseau de service à domicile, recherche d'établissement,
- informations sur les secours financiers,
- soutien budgétaire (outils de gestion du budget mensuel, gestion au quotidien, gestion bancaire),
- soutien à la vie quotidienne (alimentation, retour vers l'emploi, logement...),
- conseils, échanges, informations à visée éducative, dont l'objectif est l'autonomie de la personne.

## 3.3 Un service de soutien psychologique

Les psychologues prodiguent :

- une aide à la prise de distance,
- un soutien psychologique ponctuel,
- une écoute et des conseils dans les situations problématiques,
- des outils de gestion du stress, de l'anxiété.

## 4. Prestations d'assistance en cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)

### 4.1 Accompagnement spécifique en cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) de l'adhérent

#### A. Accompagnement personnalisé

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

#### B. Recherche de services

À tout moment, l'Assisteur peut vous aider à trouver un prestataire de services ou d'aide à la personne.

#### C. Soutien pour soulager la douleur, en coordination avec le médecin référent si nécessaire

Au cours d'entretiens de suivi, un point régulier peut être proposé pour parler de la prise en charge de la douleur physique et/ou psychique et vérifier si la personne a besoin d'un complément d'informations quant aux soins administrés.

#### D. Adaptation du logement

L'Assisteur vous propose la mise en relation avec un ergothérapeute compétent, pouvant réaliser un diagnostic du logement et établir des préconisations quant aux travaux à réaliser, pour favoriser le maintien à domicile. **Les coûts du diagnostic et des travaux restent à la charge du bénéficiaire\* et ne sont pas pris en charge par l'Assisteur.**

#### E. Soutien pour votre ayant droit aidant

L'Assisteur peut également vous communiquer des informations sur les dispositifs, les aides, les structures d'hébergement temporaire, les groupes de parole à proximité du domicile, les sites internet permettant d'accéder à un réseau social entre aidants\*.

#### F. Appels de convivialité pour l'aidant

L'Assisteur met à disposition un correspondant à titre préventif, pour prévenir la rupture du lien social à raison de 12 entretiens maximum par année civile.

### 4.2 Prestations d'assistance en cas de perte totale et irréversible de l'autonomie (PTIA) de l'adhérent

Les prestations d'Assistance ci-dessous sont acquises en cas de PTIA médicalement constatée et ayant générée la reconnaissance des droits au versement du Capital.

L'Assisteur évalue la situation du bénéficiaire<sup>✶</sup> au moment de la demande d'assistance et met en place la prestation la plus adaptée à ses besoins dans la limite du plafond mentionné. Il pourra être accordé une seconde prestation après évaluation de la situation par le département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur.

## A. Aide à domicile

L'Assisteur met à disposition du bénéficiaire<sup>✶</sup> une aide à domicile<sup>✶</sup>, à raison d'un maximum de 10\* heures.

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

\* Si l'adhérent<sup>✶</sup> a souscrit à l'option Accident, l'Assisteur met à disposition de l'adhérent, dans le mois qui suit l'accident ayant généré une PTIA **un maximum de 20 heures d'aide à domicile<sup>✶</sup>**.

## B. Prestations de bien être et de soutien

Si le bénéficiaire<sup>✶</sup> a déjà une aide à domicile<sup>✶</sup> tout au long de l'année ou qu'il ne souhaite pas bénéficier d'aide à domicile, l'Assisteur met en place et prend en charge (sur justificatif) une autre prestation en substitution **à hauteur de l'enveloppe financière qui aurait été accordée pour l'aide à domicile :**

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

## C. Garde des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans ou enfants handicapés (sans limite d'âge)

Si le bénéficiaire<sup>✶</sup> a la responsabilité d'enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans ou d'enfants handicapés sans limite d'âge, l'Assisteur organise et prend en charge :

- soit la garde des enfants ou petits-enfants à domicile **pendant 5 jours maximum, à raison d'un maximum de 8 heures par jour**. Et/ou, si besoin est, pendant cette période de 5 jours, l'Assisteur se charge également d'assurer le transport<sup>✶</sup> aller et retour des enfants à l'école, aux activités extrascolaires et à la crèche ;
- soit le transport aller/retour des enfants ou petits-enfants jusqu'au domicile d'un proche<sup>✶</sup>, résidant en France<sup>✶</sup> ou à l'intérieur du même département pour les adhérents<sup>✶</sup> domiciliés dans les DROM<sup>✶</sup> ;
- soit le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile, pour garder les enfants ou petits-enfants.

## D. Garde des personnes dépendantes

Si le bénéficiaire<sup>✶</sup> a la responsabilité de personnes dépendantes<sup>✶</sup> vivant à son domicile, l'Assisteur organise et prend en charge :

- soit la garde de ces personnes à domicile pendant **5 jours maximum, à raison d'un maximum de 8 heures par jour ;**
- soit le transport<sup>✶</sup> aller/retour de ces personnes jusqu'au domicile d'un proche<sup>✶</sup>, résidant en France<sup>✶</sup> ou à l'intérieur du même département pour les adhérents<sup>✶</sup> domiciliés dans les DROM<sup>✶</sup> ;
- soit le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile, pour garder les personnes dépendantes<sup>✶</sup>.

## E. Dispositif de téléassistance

L'Assisteur organise la mise en place d'un dispositif de téléassistance<sup>\*</sup> et prend en charge les frais d'abonnement **à concurrence d'une enveloppe budgétaire de 30 euros TTC par mois et pour une durée de 6 mois maximum.**

L'équipe de travailleurs sociaux de l'Assisteur aide la personne dans ses démarches pour trouver des solutions ultérieures de financement du dispositif de téléassistance. **Cette prestation n'est pas accessible en cas d'hospitalisation d'un aidant<sup>\*</sup>.**

## F. Bilan situationnel par un ergothérapeute/diagnostic habitat

L'Assisteur organise et prend en charge la venue d'un ergothérapeute à domicile. Cette prestation est mise en œuvre en France métropolitaine seulement.

### Contenu de la prestation :

- évaluation de la personne dans son lieu de vie,
- recherche de compensations efficaces (organisationnelles et/ou gestuelles, aides techniques, aménagement du logement et du véhicule, aide animalière, aide humaine...),
- rédaction d'un document descriptif reprenant les solutions les plus adaptées et permettant la mise en œuvre des préconisations (documentation, schémas, coût des équipements, adresses des revendeurs spécialisés, structures et lieux de ressources sur le plan local...).

## 5. Prestations d'assistance en cas de décès

### 5.1 Accompagnement spécifique en cas de décès de l'adhérent

#### A. Enregistrement et respect des volontés

Il s'agit de la volonté manifestée par l'adhérent<sup>†</sup>, quant aux indications d'organisation de ses obsèques.

Le bénéficiaire<sup>†</sup> dispose d'un service permettant d'enregistrer ses volontés quant à ses obsèques, à savoir : le mode de sépulture, le type de cérémonie, la nature du culte, le lieu d'inhumation ou la destination des cendres, la présence de fleurs, ainsi que les personnes à prévenir.

Cet enregistrement peut être fait dès l'adhésion ou à tout moment pendant la durée du contrat. Sur simple appel téléphonique auprès de l'Assisteur, il communiquera ses volontés essentielles qui seront confirmées par courrier et notifiées sur un formulaire d'enregistrement sous un code confidentiel. Ce code confidentiel sera nécessaire lors de tout appel ultérieur, soit pour que l'adhérent puisse modifier le contenu de l'enregistrement de ses volontés, soit au moment de son décès, sur demande d'un ayant droit<sup>†</sup> ou de la personne de confiance désignée par le défunt, détenant les informations d'accès. Lors du décès d'un des bénéficiaires, et sur demande de l'un des autres bénéficiaires désignés à l'article « 1. Domaine d'application - 1.1 Bénéficiaires » ou de la personne de confiance, désignée par le défunt, l'Assisteur communiquera le contenu de cet enregistrement.

#### B. Organisation des obsèques

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

#### C. Accompagnement psycho-social

En cas de décès de l'un des bénéficiaires<sup>†</sup>, ce service permet à l'entourage de l'adhérent<sup>†</sup> de bénéficier, à sa demande, du programme suivant :

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

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

### 5.2 Prestations d'assistance en cas de décès de l'adhérent

#### A. Aide à domicile

Lors du décès de l'adhérent<sup>†</sup>, l'Assisteur met à la disposition d'un des autres bénéficiaires<sup>†</sup>, une aide à domicile<sup>†</sup>, afin de l'aider dans ses tâches quotidiennes, **à concurrence de 10\* heures.**



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

\* Si l'adhérent<sup>✱</sup> a souscrit à l'option Accident, l'Assisteur met à disposition de l'adhérent, dans le mois qui suit le décès par accident, **un maximum de 20 heures d'aide à domicile<sup>✱</sup>**.

## B. Prestations de bien-être et de soutien

Lors du décès de l'adhérent<sup>✱</sup>, l'Assisteur organise et prend en charge (sur justificatif) une prestation de bien-être de **soutien à hauteur de l'enveloppe financière qui aurait été accordée pour l'aide à domicile<sup>✱</sup>** pour l'un des autres bénéficiaires<sup>✱</sup> :

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

## C. Garde des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans ou enfants handicapés (sans limite d'âge)

Lors du décès de l'adhérent<sup>✱</sup> qui a la responsabilité d'enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans ou d'enfants handicapés (sans limite d'âge), l'Assisteur organise et prend en charge :

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

## D. Garde ou transfert des personnes dépendantes

En cas de décès de l'adhérent<sup>✱</sup> qui a la responsabilité de personnes dépendantes<sup>✱</sup> vivant à son domicile, l'Assisteur organise et prend en charge :

- soit la garde de ces personnes à domicile **pendant 5 jours maximum, à raison d'un maximum de 8 heures par jour dans les 5 premiers jours qui suivent le décès** ;
- soit le transport<sup>✱</sup> aller/retour de ces personnes jusqu'au domicile d'un proche<sup>✱</sup>, résidant en France<sup>✱</sup> ou à l'intérieur du même département pour les adhérents domiciliés dans les DROM<sup>✱</sup> ;
- soit le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile, pour garder les personnes dépendantes<sup>✱</sup>.

## 5.3 Prestations en cas de décès de l'adhérent à plus de 50 kilomètres du domicile et dans le monde entier

Les prestations décrites ci-dessous s'appliquent :

- en France<sup>✱</sup> ou dans les DROM<sup>✱</sup>, à plus de 50 kilomètres du domicile principal du bénéficiaire<sup>✱</sup> et dans le monde entier,

- lors d'un déplacement à titre privé\* ou professionnel de moins de 90 jours consécutifs, pour les prestations en déplacement.

\* *Sont exclus les déplacements provoqués pour des raisons médicales en milieu hospitalier.*

## A. Transfert ou rapatriement du corps ou de l'urne cinéraire

En cas de décès du bénéficiaire\* lors d'un déplacement, l'Assisteur organise le rapatriement ou le transfert de la dépouille mortelle ou de ses cendres, jusqu'au lieu d'inhumation le plus proche de son domicile en France\* ou dans les DROM\*.

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

### Frais non pris en charge

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

### Retour différé du corps

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

## B. Assistance des proches en cas de décès

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

## C. Retour des bénéficiaires et/ou de l'accompagnant

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

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

## D. Mise a disposition d'un taxi

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

## 6. Cadre juridique

### 6.1 Assureur des prestations d'assistance

Les prestations d'assistance sont assurées par Ressources Mutuelles Assistance, ci-avant dénommée « l'Assisteur » dans la présente notice d'information, union d'assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, dont le siège social est situé 46 rue du Moulin, CS 92443 - 44120 Vertou, et immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 444 269 682.

### 6.2 Conditions restrictives d'application des garanties

#### A. Comportement abusif

L'Assisteur ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire\* aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation locale en vigueur ou à la suite d'accidents causés ou provoqués intentionnellement par le bénéficiaire du contrat.

L'Assisteur réclamera s'il y a lieu le remboursement de tout ou partie des frais qui pourraient être considérés comme la conséquence directe de ce comportement.

Toute fraude, falsification ou fausse déclaration et faux témoignage entraînera automatiquement la nullité du bénéfice des garanties d'assistance.

En cas de déclaration mensongère du bénéficiaire ou de non-remboursement d'une avance de frais, l'Assisteur réclamera s'il y a lieu au bénéficiaire le remboursement de tout ou partie des frais qui pourraient être considérés comme la conséquence directe du comportement.

#### B. Responsabilité

La responsabilité de l'Assisteur ne saurait être engagée en cas de refus par le bénéficiaire\* de soins ou d'examens préalables à un transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin qui auront été préconisés par l'Assisteur.

L'Assisteur ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique.

L'Assisteur ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte épidémique ou pandémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales, nationales et/ou internationales.

L'Assisteur ne peut intervenir que sur production des justificatifs originaux exigés lors de l'accord de prise en charge.

#### C. Circonstances exceptionnelles

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

- de cas de force majeure rendant impossible l'exécution de la prestation,
- d'un état d'urgence sanitaire\* ou du déclenchement du Plan Blanc,
- d'événements tels que guerre civile ou étrangère,

- de révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle décidée par les autorités, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

## 6.3 Exclusions

### ⊗ Exclusions

Outre les exclusions précisées dans le texte de la présente notice d'information, sont exclus du champ d'application :

- les dommages provoqués par la guerre étrangère ou civile, les émeutes et les mouvements populaires, un acte de terrorisme ou de sabotage,
- les dommages provoqués intentionnellement par le bénéficiaire<sup>✚</sup>, ceux résultant de sa participation à un crime ou à un délit intentionnel ou conséquence de sa participation volontaire à une rixe, à un pari ou à un défi,
- les conséquences de l'usage de drogues, stupéfiants ou produits médicamenteux non prescrits par un médecin,
- les sinistres résultant de tremblements de terre, cataclysmes, ou catastrophes naturelles<sup>✚</sup>,
- les sinistres résultant de l'explosion d'un engin ou partie d'engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau de l'atome,
- les sinistres dus à des radiations ionisantes émises de façon soudaine et fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs et ayant contaminé les alentours de cette source d'émission (que celle-ci soit fixe ou en déplacement) à tel point que dans un rayon de plus d'un kilomètre, l'intensité de rayonnement mesurée au sol vingt-quatre heures après l'émission, dépasse un röntgen par heure,
- tous les autres sinistres dus à des radiations ionisantes auxquelles les victimes seraient exposées, fut-ce par intermittence, en raison et au cours de leur activité professionnelle habituelle,
- les frais n'ayant pas fait l'objet d'un accord de prise en charge de nos services matérialisé par la communication d'un numéro de dossier au bénéficiaire<sup>✚</sup>.

## 6.4 Nullité de la prestation

Si le bénéficiaire<sup>✚</sup> ou son médecin traitant refuse le conseil ou les prestations ou les prescriptions proposées par l'Assisteur, le bénéficiaire organise en ce cas, librement et sous son entière responsabilité, les actions qu'il juge, ou que son médecin traitant juge, les plus adaptées à son état, l'Assisteur étant dégagé de toute obligation.

En aucun cas, l'Assisteur ne peut être tenu au paiement des frais engagés par le bénéficiaire.

## 6.5 Recours

Le bénéficiaire\* prend l'engagement formel d'informer l'Assisteur de toutes procédures pénales ou civiles dont il aurait eu connaissance contre le responsable d'un accident dont il aurait été victime et à raison de cet accident.

## 6.6 Subrogation

L'Assisteur est subrogé à concurrence du coût de l'assistance accordée, dans les droits et actions du bénéficiaire\* contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à une prise en charge par l'Assisteur ; c'est-à-dire que l'Assisteur effectue en lieu et place du bénéficiaire les poursuites contre la partie responsable si l'Assisteur l'estime opportun.

## 6.7 Prescription

Toutes actions dérivant de l'exécution de la présente notice d'information sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- 1° en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, du fait du bénéficiaire\*, que du jour où la mutuelle ou l'union en a eu connaissance ;
- 2° en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'adhérent\*, du bénéficiaire\* ou de l'ayant droit\* contre la mutuelle ou l'union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci (Article L221-11 du Code de la mutualité).

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressée par la mutuelle ou l'union au bénéficiaire, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'adhérent, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle ou à l'union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (Article L221-12 du Code de la mutualité).

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

## 6.8 Protection des données personnelles

Les données personnelles du bénéficiaire\* recueillies par Ressources Mutuelles Assistance (ci-avant « RMA » et « l'Assisteur » dans la présente notice d'information), situé 46 rue du Moulin, CS 92443 44120 Vertou, feront l'objet d'un traitement.

Toutes les données sont obligatoires pour la gestion des demandes des bénéficiaires\*. À défaut de fourniture des données, RMA sera dans l'impossibilité de traiter les demandes des bénéficiaires.

Dans le cadre de l'exécution de leur contrat, les données personnelles du bénéficiaire seront utilisées pour la gestion et l'exécution des garanties d'assistance, l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux, la gestion des demandes liées à l'exercice des droits et l'élaboration de statistiques et études actuarielles et commerciales.

Les données personnelles du bénéficiaire sont également traitées afin de répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Dans ce cadre et pour répondre à ses obligations légales, RMA met en oeuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application de sanctions financières.

Différents traitements opérés par RMA sont basés sur son intérêt légitime afin d'apporter au bénéficiaire les meilleurs produits et services, d'améliorer leur qualité et de personnaliser les services proposés et les adapter à ses besoins.

Ils correspondent à la gestion de la relation avec le bénéficiaire notamment par le biais d'actions telles que des enquêtes de satisfaction et des sondages et les enregistrements téléphoniques. Dans son intérêt légitime, RMA met également en oeuvre un dispositif de la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant notamment conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposé.

Les données de santé du bénéficiaire sont traitées en toute confidentialité et exclusivement destinées aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement par RMA.

Le traitement des données personnelles du bénéficiaire est réservé à l'usage des services concernés de RMA et ne seront communiquées qu'aux prestataires de services à la personne ou d'assistance à l'international missionnés dans le cadre d'un dossier d'assistance à l'international.

Pour la gestion et l'exécution des garanties d'assistance, le bénéficiaire est informé que ses données personnelles peuvent faire l'objet de transferts ponctuels vers des pays situés hors de l'Espace Economique Européen.

Les données personnelles des bénéficiaires sont conservées le temps de la relation contractuelle et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales ou nécessaires au respect d'une obligation réglementaire.

Conformément à la réglementation en vigueur relative à la protection des données personnelles, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès aux données traitées le concernant, de rectification en cas d'inexactitude, d'effacement dans certains cas, de limitation du traitement et à la portabilité de ses données. Le droit à la portabilité permet la transmission directe à un autre responsable de traitement des données personnelles traitées de manière automatisée. Ce droit ne concerne que le cas où les données personnelles sont fournies par le bénéficiaire et traitées sur la base de son consentement ou l'exécution du contrat. Par ailleurs, le bénéficiaire a la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont celui-ci entend que soient exercés ces droits après son décès ainsi que de retirer son consentement si le traitement de ses données repose uniquement sur celui-ci.

Le bénéficiaire peut également s'opposer, à tout moment, à un traitement de ses données pour des raisons tenant à sa situation particulière.

Le droit d'accès aux traitements relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme s'exerce auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) via une procédure de droit d'accès indirect. Néanmoins, le droit d'accès concernant les traitements permettant l'identification des personnes faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ou d'une sanction financière s'exerce auprès de RMA.

Le bénéficiaire\* peut exercer ses droits en envoyant au Data Protection Officer (DPO) un mail à l'adresse suivante : [dporma@rmassistance.fr](mailto:dporma@rmassistance.fr) ou en contactant : RMA – DPO, 46, rue du Moulin, CS 32427 – 44124 Vertou Cedex. En cas de réclamation relative au traitement de ses données personnelles et à l'exercice de ses droits, le bénéficiaire peut saisir la CNIL.

Enfin, conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, si le bénéficiaire ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle préexistante, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par courrier à Worldline – Service Bloctel – CS 61311 – 41013 Blois Cedex ou par Internet à l'adresse suivante : <https://www.bloctel.gouv.fr>.

## 6.9 Réclamations et médiation

En cas de difficultés relatives aux conditions d'application de son contrat, le bénéficiaire\* peut effectuer une réclamation auprès de RMA :

- Par téléphone au numéro non surtaxé indiqué au début de la présente notice.
- Si le bénéficiaire n'a pas immédiatement obtenu satisfaction par téléphone, ou s'il souhaite effectuer sa réclamation par écrit, il peut adresser sa réclamation à l'adresse du siège social : RMA – Service Qualité 46 rue du Moulin – CS 32427 – 44124 Vertou Cedex.

RMA adressera un accusé de réception dans un délai maximal de dix (10) jours ouvrables à compter de l'envoi de la réclamation, sauf si une réponse peut être communiquée au bénéficiaire dans ce délai.

À défaut, une réponse sera apportée dans un délai maximal de deux (2) mois à compter de la date d'envoi de la réclamation.

Si un désaccord subsiste, le bénéficiaire a la faculté de demander l'avis du Médiateur sans préjudice des autres voies d'action légales, sur le site du Médiateur (<https://www.mediateur-mutualite.fr/>) ou à l'adresse suivante : Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française FNMF - 255, rue de Vaugirard - 75719 Paris Cedex 15.

## 6.10 Autorité de contrôle

Ressources Mutuelles Assistance est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09.



25143813

**Distributeur du contrat :**  
**HARMONIE MUTUELLE**

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité,  
immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro Siren 538 518 473.  
Numéro LEI 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143 rue Blomet - 75015 Paris

**Assureur des garanties de prévoyance :**  
**MUTEX**

Société anonyme au capital de 37 302 300 euros  
Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040  
Siège social : 140 avenue de la République - 92320 Châtillon

**Assureur des garanties d'assistance :**  
**Ressources Mutuelles Assistance**, Union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du  
Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° SIREN 444 269 682.  
Siège social : 46 rue du Moulin - CS 92443 - 44120 Vertou