



**Règlement mutualiste de la SMGP
Année 2020
Garantie « Pack Accident »**

PREAMBULE

Une mutuelle, appelée « Société Mutualiste Générale de Prévoyance » (SMGP) est établie à Paris, au 28 rue Fortuny (75017). Elle est régie par le Code de la mutualité et est soumise notamment aux dispositions du livre II dudit code. Conformément à l'article R.414-1 du Code de la mutualité, elle est immatriculée auprès du Secrétaire Général du Conseil Supérieur de la Mutualité sous le numéro 316 710 441.

OBJET DU REGLEMENT

Article 1 : Objet

Conformément aux dispositions de l'article L.114-1 du Code de la Mutualité, le présent règlement mutualiste définit le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire et la Mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations.

À l'égard des membres participants et de leurs ayants droits, le contrat est constitué par :

- le bulletin d'adhésion,
- les statuts,
- le présent règlement mutualiste.

Le règlement mutualiste s'applique sans préjudice des dispositions du Code de la Mutualité.

Les dispositions du règlement mutualiste peuvent être modifiées par le Conseil d'Administration de la SMGP dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée Générale. Les modifications sont opposables aux membres participants dès qu'elles leur sont notifiées.

Les déclarations des membres participants servent de base au contrat, qui est incontestable dès son entrée en vigueur.

Article 2 : La garantie

La SMGP propose à ses adhérents une garantie mutualiste dénommée « Pack Accident ».

Article 3 : Durée et tacite reconduction

3-1 : Durée

La garantie « Pack Accident » est souscrite pour une durée maximale de 12 mois.

3-2 : Tacite reconduction

La garantie « Pack Accident » se renouvelle par tacite reconduction, d'année en année, pour une durée de 12 mois. En application de la loi Chatel n°2005-67 du 28 janvier 2005, reprise dans les dispositions de l'article L221-10-1 du Code de la mutualité, pour les adhésions à tacite reconduction, relatives à des opérations individuelles, la date limite d'exercice par le membre participant du droit de renonciation de l'adhésion sera rappelée à chaque avis d'échéance annuelle de cotisation.

Lorsque cet avis lui est adressé moins de 15 jours avant cette date, ou lorsqu'il est adressé après cette date, le membre participant est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de 20 jours suivant la date d'envoi de l'avis

pour dénoncer la reconduction. Dans ce cas, le délai de renonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la Poste.

ADHESION

Article 4 : Conditions d'adhésion

Peuvent adhérer à la garantie « Pack Accident », toute personne âgée de plus de 16 ans, résidant habituellement en France et bénéficiant d'un régime obligatoire de sécurité sociale français.

Le membre participant peut, moyennant le paiement d'une cotisation additionnelle égale à 100% de sa cotisation et sur présentation de justificatifs (livret de famille, acte de naissance, pièce d'état civil, avis d'imposition ou de non-imposition, faisant état des enfants à charge, et tout document que la Mutuelle jugera utile pour l'étude du dossier), demander l'affiliation des ayants droit appartenant aux catégories suivantes : les enfants mineurs, le conjoint, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, les enfants mineurs de ce dernier.

OBLIGATIONS DES ADHERENTS ENVERS LA SMGP

Article 5 : Cotisations et frais encourus en cas de retard ou défaut de paiement

5-1 : Cotisations

Le membre participant s'engage au paiement d'une cotisation qui est affectée pour partie à la couverture des prestations assurées directement par la SMGP, et pour partie à la couverture du risque porté par d'autres organismes habilités à pratiquer des opérations d'assurance.

Pour l'année 2020, **le montant de la garantie « Pack Accident » est de 6,5 € par mois.**

Le paiement s'effectue au comptant ou par prélèvement, unique ou mensuel.

Les prélèvements mensuels sont effectués au choix du membre participant entre le 05, le 10 et le 25 du mois suivant la date de souscription.

Conformément aux dispositions statutaires de la Mutuelle, la qualité d'ayant droit n'induit pas la gratuité des cotisations qui sont affectées à la couverture des prestations versées par la Mutuelle.

Sont comprises dans cette cotisation les cotisations spéciales destinées à des organismes supérieurs (unions, fédérations), cotisations dont le montant et les modalités de paiement sont fixés par les statuts ou règlements de ces organismes. La cotisation est individuelle par membre participant.

5-2 : Frais encourus en cas de retard ou défaut de paiement

Pour percevoir leurs prestations, les membres participants doivent être à jour de leurs cotisations.

En cas de retard dans le paiement des cotisations, tous les frais de recouvrement (frais de recommandé, frais bancaires, frais d'huissier, etc...) sont à la charge du membre participant défaillant.

Lorsque le défaut de paiement résulte d'un rejet de prélèvement bancaire ou d'un chèque impayé, la Mutuelle imputera au membre participant les frais dus ou engagés pour obtenir les montants des cotisations dues.

Article 6 : Renonciation

Le souscripteur peut renoncer à sa demande d'adhésion. Pour ce faire, ce dernier doit adresser à la SMGP, une lettre de renonciation par courrier recommandé avec accusé de réception. Le membre participant dispose d'un délai de quatorze (14) jours à compter de la date de demande d'adhésion pour exercer son droit et obtenir la restitution intégrale des cotisations versées, déduction faite des éventuelles prestations payées pendant cette période ou restitution de celle-ci pour le surplus.

OBLIGATIONS DE LA SMGP ENVERS SES ADHERENTS

Article 7 : Objet de la garantie

La Mutuelle verse des prestations en complément de celles versées par un organisme gérant un régime d'Assurance Maladie français. Le remboursement ne peut en aucun cas être supérieur au prix réel payé par le membre participant.

Article 8 : Ouverture et fin de droits aux prestations

Ouverture des droits : l'ouverture des droits intervient à la date choisie par le souscripteur sur le bulletin d'adhésion.

Fin des droits : la fin des droits intervient à la date de résiliation de la garantie.

Article 9 : Composantes de la garantie

La garantie « Pack Accident » est composée :

- De la garantie Capital blessure, qui intervient en cas d'accident ayant entraîné une blessure (fracture, brûlure, ou encore luxation, etc ...). Elle garantit au membre participant le versement d'une indemnité forfaitaire dont le montant varie en fonction du type de blessure accidentelle et allant jusqu'à 4 000€/an ;
- d'un forfait orthèse/petit appareillage d'un montant de 30 euros, attribué pour compléter la prise en charge des orthèses/petits appareillages remboursés par la Sécurité Sociale (le versement s'effectue sur prescription médicale, lorsque celle-ci est requise, et sur présentation des factures ou reçus établis aux noms et prénoms du membre participant) ;
- de l'Assistance vie quotidienne dont la notice d'Information est portée en fin du présent règlement mutualiste (cette garantie est proposée dans le cadre du contrat collectif souscrit par la SMGP auprès de CHUBB European Group SE) ;
- de la garantie Individuelle Accident décrite à l'article 10 du présent règlement ;
- de la téléconsultation médicale ;
- des offres de réductions.

Article 10 : Individuelle Accident (Décès - Invalidité)

Les membres participants bénéficient de l'assurance Individuelle Accident (Décès – Invalidité).

Evènements garantis : tout évènement dont le fait générateur est survenu durant la période couverte par la garantie et ayant entraîné une invalidité supérieure à 10%.

Capitaux versés au titre de l'assurance Individuelle Accident :

- pour une invalidité de 10 % à 29 % (inclus) : capital de 200 € ;
- pour une invalidité de 30 % à 59 % (inclus) : capital de 4500 € ;
- pour une invalidité de 60 % à 100 % (inclus) : capital de 40000 € ;

Le taux d'invalidité est fixé à dire d'expert inscrit auprès de la Cour d'Appel et en se fondant uniquement sur le Guide Barème Européen d'Évaluation Médicale des Atteintes à l'Intégrité Physique et Psychique.

La SMGP propose aux membres participants, un capital en cas de décès consécutif à un accident. Il s'agit d'un capital d'un montant 8000 €.

Bénéficiaire : personne qui reçoit de la SMGP les sommes dues au titre des sinistres. En cas de décès du membre participant, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par le membre participant, le bénéficiaire est le conjoint survivant, ni divorcé ni séparé de corps judiciairement et à défaut ses ayants droit. Dans les autres cas, les sommes dues seront payées au membre participant. Sont exclues du bénéfice de l'assurance, les personnes qui auraient volontairement provoqué l'accident.

Accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime un membre participant et provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause extérieure et toutes les manifestations pathologiques qui sont la conséquence directe d'une telle atteinte corporelle, sous réserve des exclusions énumérées ci-après.

Déchéance : privation du droit aux sommes prévues dans le contrat par suite du non-respect par le membre participant de certaines obligations qui lui sont imposées.

Étendue territoriale : les garanties sont acquises en France.

Obligations de la SMGP

En cas de décès du membre participant garanti : lorsqu'un membre participant est victime d'un accident et décède de ses suites dans les 24 mois de sa survenance, la SMGP verse au bénéficiaire la somme indiquée au titre du capital décès (8000 €). Si le corps du membre participant n'a pas été retrouvé à la suite d'un accident d'avion, d'un naufrage, de la destruction d'un moyen de transport public ou la disparition du moyen de transport public utilisé, et si aucune nouvelle n'a été reçue du membre participant, des autres passagers ou des membres d'équipage dans les deux ans qui suivent, alors il sera présumé que le membre participant aura péri des suites de cet événement. Le capital pourra être versé avant l'expiration du délai de deux ans sur présentation d'un jugement déclaratif de décès.

En cas d'invalidité permanente : lorsqu'un membre participant est victime d'un accident et qu'il est établi qu'il reste invalide de ses suites, partiellement ou totalement, la SMGP verse au membre participant le capital indiqué

au présent article en fonction de son taux d'invalidité. Le taux d'invalidité est fixé dès qu'il y a consolidation de l'état du membre participant et au plus tard à l'expiration d'un délai de trois ans à partir de la date de l'accident. Pour les cas d'invalidité non prévus au barème précité, les taux sont fixés par comparaison de leur gravité avec des cas énumérés dans le barème. Les taux d'invalidité sont fixés en dehors de toute considération professionnelle ou scolaire. La perte anatomique de membres ou organes déjà perdus fonctionnellement avant l'accident ne peut donner lieu à indemnisation.

Les lésions aux membres ou organes déjà invalides avant l'accident ne sont indemnisées que par différence entre l'état avant et après l'accident. L'évaluation des lésions à un membre ou organe ne peut être influencée par l'état d'invalidité préexistant d'un autre membre ou organe.

Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même accident, les taux d'invalidité se cumuleront sans pouvoir dépasser 100 %.

En cas de décès accidentel avant consolidation de l'invalidité, seul le capital prévu en cas de décès sera versé, déduction faite éventuellement des sommes qui auraient pu être avancées au titre de l'invalidité.

Il n'y a pas cumul des garanties décès et invalidité lorsqu'elles résultent d'un même accident.

Déclaration de sinistre : le membre participant ou le bénéficiaire doit déclarer le sinistre auprès de la SMGP dans les trente jours ouvrés qui suivent la date à laquelle le sinistre est connu, sauf cas fortuit ou de force majeure.

La déclaration comprendra :

- une déclaration écrite précisant les circonstances de l'accident, le nom des témoins et l'identité de l'autorité verbalisante si un procès-verbal initial est dressé ;
- le certificat médical initial décrivant les blessures ;
- les pièces établissant la qualité du bénéficiaire en cas de décès et les nom et adresse du notaire chargé de la succession.

Le membre participant ou le bénéficiaire qui intentionnellement fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper la SMGP, perd tout droit à la garantie pour le sinistre en cause.

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration de ces éléments est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre, dans les conditions prévues par les articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances :

- en cas de mauvaise foi, par la nullité du contrat ;
- si la mauvaise foi n'est pas établie, par une réduction de l'indemnité en fonction des cotisations payés par rapport aux primes qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés.

Toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences du sinistre et hâter le rétablissement du membre participant qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état.

Le médecin mandaté par la SMGP doit avoir libre accès auprès du membre participant pour constater son état. Le membre participant accepte que les informations médicales concernant son état de santé soient communiquées au médecin expert mandaté par la SMGP. Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception, pourra générer une indemnisation proportionnelle au dommage subi par la SMGP qui incombera alors au membre participant. Le membre participant a la faculté de se faire assister du médecin de son choix. A défaut d'une déclaration dans les délais précités et dans le cas où la SMGP subit un dommage du fait de l'absence de cette déclaration ou de son caractère tardif, la déchéance peut être opposée au membre participant si ce retard a causé un préjudice à l'assureur.

Exclusions spécifiques à l'Individuelle Accident :

L'assurance ne couvre pas les sinistres :

- causés ou provoqués intentionnellement par le membre participant ;
- dus à la conduite en état d'ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'accident ;
- dus à l'usage par le membre participant de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ;
- survenus lorsque le membre participant présentait un taux d'alcoolémie supérieur à 0,50 gramme/litre de sang lors de la survenance du sinistre et ce qu'importe que le taux d'alcoolémie n'ait pas été la cause exclusive et/ou aggravante du sinistre ;
- causés par le suicide ou la tentative de suicide du membre participant ;
- résultant de la participation du membre participant à des paris de toute nature (sauf compétitions sportives), à des rixes (sauf en cas de légitime défense), à des crimes ;
- résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel ainsi que de la participation même en tant qu'amateur à des courses de véhicules à moteur ou des tentatives de records ;
- résultant de l'utilisation, comme pilote, ou membre d'équipage d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs ou de la pratique de tous les sports aériens et notamment du delta plane, du parachutisme, du parapente ou de l'ULM ;
- survenus lorsque le membre participant est passager d'un appareil de locomotion aérienne qui n'est pas agréé pour le transport de passagers ;
- provoqués par la guerre étrangère - le membre participant ou le bénéficiaire doit prouver que le sinistre résulte d'un autre fait ;
- provoqués par la guerre civile - il appartient à la SMGP de faire la preuve que le sinistre résulte de ce fait ;
- résultant de crise d'épilepsie, de rupture d'anévrisme, d'un infarctus du myocarde, d'une embolie cérébrale ou d'une hémorragie méningée,
- dus aux effets d'une modification quelconque de la structure atomique de la matière ou à l'accélération artificielle de particules atomiques ou encore dus à la radiation provenant de radio-isotopes.

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 11 : Mise en œuvre de la garantie

Toute déclaration au titre du contrat doit être adressée selon l'une quelconque des voies suivantes :

- Par courrier : le courrier accompagné des pièces justificatives doit être adressé à : UMGP CS 70010 – 13272 Marseille cedex 08 ;
- Par téléphone : 09 71 09 07 07 du lundi au vendredi de 9h à 18h.

Article 12 : Expertise en cas de désaccord

S'il y a contestation d'ordre médical chaque partie désigne son médecin. Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour statuer définitivement.

Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile du membre participant.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin qu'elle a désigné ; ceux de l'intervention du troisième médecin sont partagés par moitié entre elles. Lorsque les conséquences du sinistre sont aggravées par le refus ou la négligence du membre participant de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est fixée d'après les suites que le même sinistre aurait eues chez une personne ayant suivi un traitement médical approprié.

Article 13 : Prescription

Toutes les actions dérivant du présent contrat sont prescrites, c'est-à-dire ne peuvent plus être exercées, au-delà de deux ans à compter de l'événement qui leur donne naissance. Toutefois ce délai ne court :

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

La prescription est portée à dix ans en cas de garantie contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant décédé.

Article 14 : Fonds d'entraide mutualiste

Définition

Dans le cadre de son action sociale et de solidarité, la SMGP peut accorder des allocations exceptionnelles à ses membres participants lorsque leur situation le justifie.

Les bénéficiaires

- les membres participants de la SMGP.

Ces qualités s'apprécient à la date retenue pour l'examen du droit aux prestations.

Domaines d'intervention

- aider les membres participants subissant des difficultés exceptionnelles en prenant en charge une partie de leurs cotisations du régime complémentaire maladie ;
- permettre le remboursement de prestations non statutaires chaque fois que le membre participant de la SMGP se trouve dans une situation exceptionnelle et d'une particulière gravité.

Modalités d'attribution

Toute personne souhaitant être bénéficiaire d'une allocation au titre du fonds d'entraide soumet au Conseil d'Administration de la SMGP une demande motivée et étayée par des pièces justificatives.

C'est au Conseil d'Administration en premier et en dernier ressort qu'il appartient d'étudier les demandes qui lui sont soumises soit pour les accepter, soit pour les rejeter, et ce totalement ou partiellement.

Constitution du fonds

La constitution du « Fonds d'Entraide Mutualiste » est assurée par une dotation votée annuellement par l'Assemblée Générale.

Article 15 : Traitement des réclamations - Médiation - Autorité de Contrôle

Sur les réclamations

Le service réclamations de la SMGP peut être saisi par le membre participant selon l'une quelconque des voies suivantes :

- Par courrier : le courrier accompagné des pièces justificatives doit être adressé à : UMGP - CS 70010 - 13272 Marseille cedex 08 ;
- Par téléphone : au 09 71 09 07 07 du lundi au vendredi de 9h à 18h.

Sur la médiation

La médiation est un mode de règlement des litiges, hors des voies judiciaires et contentieuses, privilégiant la recherche d'une entente entre les parties.

Elle permet par l'intervention d'un tiers indépendant et impartial, le médiateur, de résoudre le différend grâce à un processus amiable et confidentiel. Le médiateur ne peut être saisi par le membre participant ou par la SMGP, sous peine d'irrecevabilité, qu'après épuisement des procédures internes de traitement des réclamations propres à la SMGP et ce dans un délai maximum d'un an à compter de la réclamation que le membre participant a adressé à la SMGP.

Le médiateur intervient dans le cadre des offres de complémentaire santé uniquement.

Les modalités de saisine du médiateur sont les suivantes. Toute demande de médiation doit être formulée soit :

- par écrit, à l'adresse suivante : Médiateur de la FNIM – 4, Avenue de l'Opéra – 75001 Paris ;
- par email : mediateur@fnim.fr.

Pour consulter la charte de médiation : www.fnim.fr/mediation-de-la-fnim.html

Sur l'autorité de contrôle

En application de l'article L 510-1 du Code de la mutualité le contrôle de l'Etat sur les mutuelles, unions et fédérations régies par le Code de la mutualité est exercé, dans l'intérêt de leurs membres et de leurs ayants droit, par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

Pour joindre cette Autorité Administrative Indépendante (AAI) :

- adresser un courrier à l'adresse suivante : ACPR – 4, place de Budapest – CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 ;
- téléphoner au 08 111 901 801 (prix d'un appel local à partir de la France métropolitaine de 8h à 18h, du lundi au vendredi) ;
- se rendre sur son site internet : www.abe-infoservice.fr.

Article 16 : Protection des données personnelles

Le traitement des informations personnelles recueillies par la SMGP est effectué sous la responsabilité de cette dernière et exclusivement aux fins de la gestion de la mutuelle conformément à son objet et en conformité avec les dispositions de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et du Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016.

Les données personnelles détenues dans le cadre de la gestion pour compte sont exclusivement utilisées dans les conditions où elles l'auraient été si la gestion avait été effectuée directement par le mandant.

Aucune donnée personnelle traitée ou détenue ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales.

La SMGP a mis en place des mesures de sécurité techniques, physiques et administratives afin d'assurer la confidentialité des données personnelles traitées ou détenues.

Les données personnelles des membres participants sont conservées pendant la durée de leur adhésion à la mutuelle et pendant la durée du délai de prescription tel que visé à l'article L.221-11 du code de la mutualité.



Tout membre de la SMGP ainsi que toute personne, objet d'une gestion pour compte de tiers dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation, de portabilité (lorsqu'il s'applique) et d'opposition à toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de la SMGP. Il peut exercer ces droits en adressant un courriel à dpo@heyme.care.

Article 17 : Droit applicable - langue des échanges entre la SMGP et les membres participants

Le présent règlement mutualiste, ainsi que l'ensemble des droits et obligations en découlant, sont régis par le droit français.

La langue officielle des échanges, tant écrits que verbaux, entre les membres participants et SMGP est le français.

NOTICES D'INFORMATIONS RELATIVES AUX GARANTIES PROPOSEES PAR LA SMGP ET SOUSCRITES AUPRES DE TIERS ASSUREURS

ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE

Conformément aux dispositions de l'article L.141-4 du Code des assurances, la présente Notice a été établie par CHUBB European Group SE, en sa qualité d'assureur du contrat.

Police collective 5 140 740 / adhésion UMGP.

Assureur : Chubb European Group SE, entreprise régie par le Code des assurances, au capital social de 896 176 662 euros, sise La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374. Courtier : S2C – Sud Courtage et Conseil (SARL de courtage d'assurances au capital de 7 622,45 € – Siège social : 432, Bd Michelet 13009 Marseille – ORIAS : 07 030 727 - RCS Marseille B 395 214 646 00022).

I- INFORMATION

Sur simple appel téléphonique, du lundi au samedi de 9h00 à 20h00 hors jours fériés, CHUBB ASSISTANCE communique au bénéficiaire, par téléphone uniquement, les renseignements dont il a besoin dans le domaine de la santé :

Informations d'ordre général sur la santé

- les urgences (n° SAMU, pompier, centre antipoison ...)
- les structures sanitaires (hôpitaux et cliniques) : leurs coordonnées, leurs spécialités,
- les problèmes d'alcool, de tabagisme
- les problèmes de poids
- le groupe sanguin (compatibilité entre époux, transfusion...)
- la grossesse et l'accouchement : les médicaments interdits/à éviter, les examens à effectuer (obligatoires / facultatifs)
- les maladies infantiles
- les vaccinations à effectuer : caractère obligatoire/conseillés, risques liés à la vaccination
- les maladies du 3ème/4ème âge
- l'alimentation : en général et en fonction de certaines pathologies : ex : le diabète
- les médicaments : les médicaments génériques
- informations préventives concernant les modes de transmission et les risques liés à certaines maladies, les précautions à prendre... (ex : rougeole, sida...)
- la santé en voyage (hygiène, vaccins, équivalence en médicaments, formulaires de Sécurité Sociale...)
- Informations spécifiques à une pathologie (ex : parkinson, Alzheimer, autisme, allergies, sida...)
- le traitement et les conséquences médicales de cette pathologie
- aide dans les recherches
- l'évolution de la maladie
- risque de transmission aux enfants (génétiquement), risque de contagion pour l'entourage

II- EN CAS DE MALADIE OU ACCIDENT AU DOMICILE

Le premier réflexe doit être d'appeler les pompiers ou le SAMU et le médecin traitant. En France, les secours de première urgence sont gratuits. Toutefois, en cas de difficultés, CHUBB ASSISTANCE peut communiquer au bénéficiaire les coordonnées de ces services publics. Il appartient au médecin intervenant sur place de décider seul de la nécessité d'une éventuelle médicalisation du transport du bénéficiaire par le SAMU ou tout autre moyen de transport sanitaire.

Admission à l'hôpital

Si le bénéficiaire le souhaite, et sur prescription médicale uniquement, CHUBB ASSISTANCE organise et prend en charge :

- La recherche et la réservation d'une place en milieu hospitalier public ou privé, dans la limite des disponibilités dans les établissements hospitaliers situés dans un rayon de 100 km autour du domicile du bénéficiaire.
- Le transport du bénéficiaire à l'hôpital et le retour au domicile par ambulance, de son domicile vers l'hôpital le plus proche ou vers un hôpital de son choix situé dans un rayon de 50 km maximum autour de son domicile. La prise en charge financière du transport se fera en complément des remboursements de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme de prévoyance auquel il serait affilié. En conséquence, le bénéficiaire s'engage à effectuer toutes démarches nécessaires au recouvrement de ses frais auprès de ces organismes et à verser à CHUBB ASSISTANCE toutes sommes perçues par lui à ce titre lorsque l'avance des frais aura été faite par CHUBB ASSISTANCE.
- L'information à la famille ou aux personnes préalablement désignées par le bénéficiaire du lieu d'hospitalisation où elles pourront prendre de ses nouvelles.
- Pendant l'hospitalisation ou l'immobilisation imprévue
- Pendant l'hospitalisation du bénéficiaire attestée par le bulletin d'hospitalisation ou un certificat médical, si l'hospitalisation doit durer plus de 2 (deux) jours et si aucun proche n'est disponible sur place,
- Ou pendant l'immobilisation au domicile sans hospitalisation ou pour convalescence, prescrite par un médecin et attestée par le bulletin d'hospitalisation ou le certificat médical, si l'immobilisation doit durer plus de 5 (cinq) jours et si aucun proche n'est disponible sur place, CHUBB ASSISTANCE organise et prend en charge.

La présence d'un proche au chevet du bénéficiaire

Voyage aller et retour d'un proche ou d'une personne désignée par le bénéficiaire, résidant en France métropolitaine, Andorre ou Monaco, qui vient à son chevet.

Le séjour à l'hôtel de la personne

Désignée au paragraphe « Présence d'un proche au chevet du bénéficiaire » dans la limite de 45 € TTC par nuit, avec un maximum 90 € TTC. Cette prestation n'est accordée que si l'acheminement de ladite personne a été organisé préalablement dans les conditions définies au paragraphe « Présence d'un proche au chevet du bénéficiaire ».

La garde au domicile des enfants ou petits-enfants à charge de moins de 15 ans

Dans la limite des disponibilités locales, pour un maximum de 24 heures par période d'hospitalisation. Chaque prestation de garde d'enfant dure au minimum 4 (quatre) heures incluant le temps de parcours jusqu'au domicile du bénéficiaire, et peut être fournie entre 8h et 19h du lundi au samedi, hors jours fériés. La prestation est rendue par une travailleuse familiale, auxiliaire puéricultrice ou aide-soignante. Sa mission consiste à garder l'enfant du bénéficiaire au domicile, préparer les repas, apporter des soins quotidiens à l'enfant. Pendant ses heures de présence, la garde d'enfant pourra accompagner les enfants à la crèche, à l'école ou à leurs activités extra scolaires et retourner les chercher. A l'issue de cette prestation et si l'hospitalisation doit se prolonger, CHUBB ASSISTANCE pourra organiser soit la Présence d'un proche au domicile, soit le transfert des enfants chez un proche.

La présence d'un proche au domicile

Voyage aller et retour d'un proche ou d'une personne désignée par le bénéficiaire, résidant en France métropolitaine, Andorre ou Monaco, pour s'occuper des enfants ou petits-enfants de moins de 15 ans à la charge du bénéficiaire. Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Transfert des enfants ou petits-enfants chez un proche ».

Le transfert des enfants ou petits-enfants à charge de moins de 15 ans chez un proche

Voyage aller et retour jusque chez un proche désigné par le bénéficiaire, résidant en France métropolitaine, Andorre ou Monaco, avec si nécessaire, accompagnement par un proche désigné par le bénéficiaire ou un correspondant de CHUBB ASSISTANCE. Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Présence d'un proche au domicile ».

Une veille sur les ascendants

Par une personne de compagnie, pour un maximum de 24 heures par période d'hospitalisation. Chaque prestation de la personne de compagnie dure au minimum 4 (quatre) heures incluant le temps de parcours jusqu'au domicile du bénéficiaire, et peut être fournie entre 8h et 19h du lundi au samedi, hors jours fériés.

La garde des animaux de compagnie (chiens, chats à l'exclusion de tous autres animaux)

- Soit à l'extérieur, frais de nourriture compris, dans la limite de 230 € TTC maximum par période d'hospitalisation,
- soit chez un proche désigné par le bénéficiaire, résidant en France métropolitaine, dans un rayon maximum de 100 Km autour du domicile. L'animal concerné doit avoir reçu toutes les vaccinations obligatoires. Sont exclus les chiens mentionnés dans l'arrêté du 27/04/99 établissant la liste des types de chiens susceptibles d'être dangereux.

La livraison de médicaments en urgence

Recherche (pharmacie proche du domicile ou pharmacie de garde), achat sous réserve de disponibilité, et acheminement au domicile des médicaments prescrits par un médecin depuis moins de 24h et immédiatement nécessaires au bénéficiaire. CHUBB ASSISTANCE fait l'avance du coût de ces médicaments, que le bénéficiaire devra rembourser au moment où ils lui sont livrés. Le service de livraison des médicaments est pris en charge par CHUBB ASSISTANCE et est accessible 24h/24, 7jours/7.

L'aide-ménagère à domicile

Dans la limite des disponibilités locales, pour un maximum de 12 heures pouvant être réparties sur 3 semaines. Chaque prestation de l'aide-ménagère dure au minimum 3 (trois) heures incluant le temps de parcours jusqu'au domicile du bénéficiaire, et peut être fournie entre 8h et 19h du lundi au samedi, hors jours fériés. La mission de l'aide-ménagère concerne la réalisation de petits travaux ménagers quotidiens (repassage, ménage, préparation des repas etc.) au domicile du bénéficiaire. Lorsque l'immobilisation fait suite à une hospitalisation, la demande doit, sous peine de forclusion, être faite dans les 3 (trois) jours suivants le retour au domicile. Dans tous les cas, cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Présence d'un proche au chevet du bénéficiaire ».

Le coiffeur à domicile

Sur rendez-vous, pris en charge une fois par immobilisation et pour un maximum de 45 € TTC.

La téléassistance ponctuelle

Mise à disposition au domicile d'un dispositif de téléassistance pendant 3 (trois) mois si le bénéficiaire est isolé pendant sa convalescence à la suite d'une hospitalisation de plus de 15 jours. Le dispositif est composé d'un appareil de télécommunication spécial et d'un service d'écoute. Il permet de lancer une alerte de n'importe quel endroit de son habitation, 24 heures sur 24, en actionnant simplement une télécommande qu'il conserve sur lui. Un opérateur du service d'écoute entre en liaison vocale avec lui sans qu'il ait à décrocher son téléphone grâce au transmetteur (qui compose automatiquement le numéro du centre de surveillance et joue le rôle d'interphone).

L'opérateur dialogue avec l'assuré pour analyser la situation, le rassurer et lui venir en aide en cas de problème. Il peut contacter les proches du bénéficiaire, son médecin, les pompiers, la police, un réparateur, etc. Si le bénéficiaire ne peut pas répondre, l'opérateur déclenche immédiatement l'intervention la plus rapide, c'est-à-dire conjointement les proches, amis ou voisins et les secours d'urgence si nécessaire. Au-delà de cette période de 3 (trois) mois, CHUBB ASSISTANCE pourra, à sa demande, prolonger cette mise à disposition à un tarif préférentiel.

Conditions applicables à la mise en place du dispositif téléassistance

Lors de la demande le bénéficiaire devra nous fournir un certain nombre de données confidentielles le concernant pour la mise en place du service :

- ses coordonnées et les moyens d'accès à son domicile
- les coordonnées d'au moins un dépositaire de clefs proche de son domicile
- des informations concernant son entourage
- des informations concernant son état de santé et les coordonnées de son médecin traitant la présence éventuelle d'une autre personne ou d'animaux domestiques au domicile
- La livraison et la mise à disposition du matériel médical qui lui a été prescrit par son médecin. La demande, formulée par téléphone, doit être confirmée par courrier ou télécopie. Le coût du matériel médical reste à la charge du bénéficiaire.
- La recherche d'un médecin en l'absence du médecin traitant, à l'endroit où se trouve le bénéficiaire, en lui communiquant les numéros de téléphone (médecin de garde ou service d'urgence). Dans ce cas, CHUBB ASSISTANCE n'est pas responsable si aucun médecin n'est disponible. De même, la non-disponibilité ou l'éloignement trop important du médecin susceptible de se déplacer ne pourra être retenu à l'encontre de CHUBB ASSISTANCE. Les frais de déplacements, de soins et d'honoraires sont à la charge du bénéficiaire.
- La recherche d'une infirmière sur prescription médicale, le plus près possible de l'endroit où se trouve le bénéficiaire, en lui communiquant les numéros de téléphone. Dans ce cas, CHUBB ASSISTANCE n'est pas responsable si aucune infirmière n'est disponible. De même, la non-disponibilité ou l'éloignement trop important de l'infirmière susceptible de se déplacer ne pourra être retenu à l'encontre de CHUBB ASSISTANCE. Les frais de déplacements, de soins et d'honoraires sont à la charge du bénéficiaire.

III- PRESTATIONS SPÉCIALES POUR ENFANT HOSPITALISÉ OU IMMOBILISÉ AU DOMICILE

Pendant l'immobilisation au domicile sans hospitalisation ou pour convalescence, prescrite par un médecin et attestée par le bulletin d'hospitalisation ou le certificat médical, si l'immobilisation doit durer plus de 2 (deux) jours et si aucun proche n'est disponible sur place, CHUBB ASSISTANCE organise et prend en charge :

La garde au domicile de l'enfant de moins de 15 ans malade ou convalescent

Dans la limite des disponibilités locales, pour un maximum de 24 heures par période d'immobilisation. Chaque prestation de la garde d'enfant dure au minimum 4 (quatre) heures incluant le temps de parcours jusqu'au domicile du bénéficiaire, et peut être fournie entre 8h et 19h du lundi au samedi, hors jours fériés. La prestation est assurée par une travailleuse familiale, auxiliaire puéricultrice ou aide-soignante. Sa mission consiste à garder l'enfant convalescent, préparer ses repas et lui apporter les soins quotidiens. Lorsque l'immobilisation fait suite à une hospitalisation, la demande doit, sous peine de forclusion, être faite dans les 3 (trois) jours suivants le retour au domicile.

La conduite de l'enfant à l'école

S'il peut assister à ses cours mais qu'il a des difficultés à se déplacer et qu'aucun proche ne peut assurer son transport. Le transport est organisé par taxi et pris en charge à hauteur de 300 € TTC maximum par période d'immobilisation.

Une aide pédagogique dans les matières scolaires principales

Lorsque l'immobilisation imprévue au domicile entraîne une absence scolaire supérieure à 14 jours consécutifs. Chaque demande est étudiée au cas par cas pour missionner le répétiteur scolaire habilité à donner des cours du niveau de la classe du bénéficiaire. Il pourra, avec l'accord du bénéficiaire et de son responsable légal, prendre contact avec l'établissement scolaire fréquenté afin d'examiner avec l'instituteur ou les professeurs habituels du bénéficiaire l'étendue du programme à étudier.

L'aide pédagogique est accordée pour la durée effective de l'année scolaire en cours, pendant les jours normalement scolarisés sauf le samedi, à raison de 15 heures par semaine, tous cours confondus, fractionnables par tranche de 3 heures de cours au minimum dans la journée par matière ou par répétiteur scolaire. Elle cesse dès que l'enfant a repris les cours normalement ou à la fin de l'année scolaire. La mise en place de l'aide pédagogique peut nécessiter un délai 2 jours ouvrés. Sous réserve de l'accord exprès de l'établissement de soins, l'aide pédagogique peut également être fournie en cas d'hospitalisation imprévue de l'enfant, attestée par le bulletin d'hospitalisation, qui entraîne une absence scolaire supérieure à 14 jours consécutifs.

IV- EN CAS DE TRAUMATISME PSYCHOLOGIQUE

Lorsque le bénéficiaire est confronté à une situation difficile telle qu'une agression, un accident ou une maladie grave dont lui-même ou un de ses proches est victime, ou tous autres événements qui l'affectent psychologiquement et qu'il souhaite être accompagné pour mieux les surmonter, CHUBB ASSISTANCE organise et prend en charge :

Un soutien psychologique

Par un psychologue clinicien qui aidera le bénéficiaire à identifier, évaluer et mobiliser ses ressources personnelles, familiales, sociales et médicales pour traverser ce moment difficile. La prestation est rendue par téléphone. Sur simple appel du bénéficiaire, un rendez-vous est pris à sa convenance avec un psychologue de CHUBB ASSISTANCE qui le rappellera pour entamer la démarche. Si besoin, le bénéficiaire pourra être mis directement en relation avec un psychologue, sous réserve que l'un des psychologues de l'équipe de CHUBB ASSISTANCE soit effectivement disponible. Les entretiens se déroulent en toute confidentialité et dans le respect des codes de déontologie en vigueur.

L'accompagnement proposé est limité à 3 entretiens au plus. Si la situation du bénéficiaire nécessite un suivi à plus long terme par un praticien de terrain, le psychologue l'orientera vers son médecin traitant.

Un accompagnement psychologique

Par un psychologue proche du domicile du bénéficiaire. Cette prestation est soumise à une évaluation conjointe par le médecin de CHUBB ASSISTANCE et le médecin traitant du bénéficiaire ou le médecin urgentiste intervenu au moment de l'événement. Si la situation du bénéficiaire justifie un accompagnement psychologique en raison de l'ampleur du traumatisme subi, un premier rendez-vous avec le psychologue permet de déterminer les objectifs et la durée de l'accompagnement. Dans ce cas, la prise en charge de CHUBB ASSISTANCE est limitée à 12 heures de consultation en cabinet. Dans le cas contraire, le médecin traitant convient avec son patient du mode d'intervention adapté.

V- EN CAS DE DIFFICULTÉ À REPRENDRE LA VIE PROFESSIONNELLE

Aide au Retour à l'Emploi et Aide au Retour à la Vie Professionnelle pour les Accidentés.

Lorsqu'à la suite d'un accident ou d'une maladie, médicalement attestés, le bénéficiaire a perdu son emploi, ou que son état rend difficile sa réintégration dans la vie professionnelle, CHUBB ASSISTANCE lui propose une mise en relation avec un organisme spécialisé sur simple demande formulée par téléphone du lundi au vendredi de 9h00 à 20h00 hors jours fériés. **Dans le cadre de cette prestation, CHUBB Assistance assure un service uniquement et strictement limité à la France Métropolitaine.**

VI- DÉCÈS

CHUBB ASSISTANCE met à la disposition du bénéficiaire les services ci-après :

Informations Décès/Succession.

Sur simple appel téléphonique, du lundi au samedi de 9h00 à 20h00 hors jours fériés, le bénéficiaire, pour préparer sa succession, ou ses proches, trouveront auprès des spécialistes de CHUBB ASSISTANCE, les renseignements dont ils ont besoin dans les domaines ci-après:

Le décès :

- le décès à l'hôpital/le décès à domicile
- la constatation du décès
- les prélèvements d'organes, les dons d'organes • la conservation du corps : la thanatopraxie
- le transport du corps
- les chambres funéraires Les obsèques :
- les sociétés de pompes funèbres
- les sociétés de marbrerie funéraire
- l'organisation des pompes funèbres en France • la préparation des obsèques
- la toilette du défunt
- le choix du cercueil et des accessoires
- les voitures funéraires
- les concessions
- la crémation
- les différents rites et cérémonies religieuses Les démarches de succession :
- le règlement des frais d'obsèques
- l'apposition des scellés
- le sort des avoirs financiers et des biens détenus par le défunt (mobilier, objets, véhicules, biens immobiliers...)

Règles applicables et démarches à effectuer

- les formalités auprès des organismes, droits à faire valoir et calendrier : Caisse de Retraite, employeur, ASSEDIC, établissements financiers, Sécurité Sociale, allocations familiales, mutuelles, administration fiscale... • Le compte bancaire joint, les assurances... -
- Les déclarations à la mairie... Le règlement de la succession :
- les options offertes aux héritiers et leurs conséquences : l'acceptation de la succession, l'acceptation sous bénéfice d'inventaire, la renonciation.
- Les règles de répartition de la succession :
- l'ordre de succession et les modalités d'attribution
- les règles applicables, générales, et particulières à certaines situations (représentation, fente successorale, en- fants adoptés, décès simultanés, transmission des droits de propriété littéraire et artistiques...) • les droits du conjoint survivant
- Les situations particulières d'héritage :
- le testament, les donations, l'usufruit, la nue-propriété • les mineurs, les incapables majeurs
- les héritiers résidant à l'étranger
- Comment disposer, prendre possession des biens : • l'indivision
- les formalités : actes notariés, pièces héréditaires • le partage Les droits de succession :
- les biens à déclarer
- la détermination de l'actif successoral taxable • le paiement des droits et contrôle du fisc Les droits du conjoint et de ses enfants :
- l'aide sociale
- l'allocation veuvage
- la pension de réversion de la Sécurité Sociale
- les droits des conjoints divorcés (pension partagée) • la location (le droit au maintien)

- le capital décès pour les cotisants à la Sécurité Sociale.

Assistance Décès.

Lorsque le bénéficiaire décède au domicile ou en milieu hospitalier proche du domicile, CHUBB ASSISTANCE apporte son concours à ses proches pour les aider à faire face, et à leur demande, organise et prend en charge :

- La garde des animaux de compagnie (chiens, chats à l'exclusion de tous autres animaux) à l'extérieur, frais de nourriture compris, dans la limite de 230 € TTC maximum, en attendant que la famille prenne les dispositions appropriées. L'animal concerné doit avoir reçu toutes les vaccinations obligatoires. Sont exclus les chiens mentionnés dans l'arrêté du 27/04/99 établissant la liste des types de chiens susceptibles d'être dangereux.
- Coordination de l'organisation des obsèques, en France métropolitaine, à la demande de la famille du bénéficiaire et pour son compte : convoi, cérémonie religieuse, ouverture du caveau et mise en bière, etc... Pour ce faire, CHUBB ASSISTANCE fait appel à son prestataire habituel ou à celui désigné par la famille ou par le bénéficiaire dans les informations confiées à CHUBB ASSISTANCE. Dans ce cas, un devis envoyé aux ayants droit pour accord préalable doit être approuvé par un ayant droit ou une personne ayant reçu délégation pour ce faire. Les frais d'accessoires, de cérémonie, d'inhumation ou de crémation sont à la charge de la famille.

Assistance aux enfants du bénéficiaire décédé

Si aucun proche n'est en mesure de s'occuper d'eux, CHUBB ASSISTANCE organise et prend en charge pour les enfants du bénéficiaire décédé âgés de moins de 15 ans :

La présence d'un proche au domicile du bénéficiaire

Voyage aller et retour d'un proche ou d'une personne désignée par la famille, résidant en France métropolitaine, Andorre ou Monaco, pour s'occuper des enfants ou petits-enfants. Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Transfert des enfants ou petits-enfants chez un proche » et « Garde au domicile des enfants ou petits-enfants ».

Le transfert des enfants ou petits-enfants à charge de moins de 15 ans chez un proche

Voyage aller et retour jusqu'à chez un proche désigné par la famille, résidant en France métropolitaine, Andorre ou Monaco, avec si nécessaire, accompagnement par un proche désigné par la famille ou un correspondant de CHUBB ASSISTANCE. Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Présence d'un proche au domicile du bénéficiaire » et « Garde au domicile des enfants ou petits-enfants ».

La garde au domicile des enfants ou petits-enfants à charge de moins de 15 ans

Dans la limite des disponibilités locales, pour un maximum de 24 heures. Chaque prestation de garde d'enfant dure au minimum 4 (quatre) heures incluant le temps de parcours jusqu'au domicile du bénéficiaire, et peut être fournie entre 8h et 19h du lundi au samedi, hors jours fériés. La prestation est rendue par une travailleuse familiale, auxiliaire puéricultrice ou aide-soignante. Sa mission consiste à garder l'enfant du bénéficiaire au domicile, préparer les repas, apporter des soins quotidiens à l'enfant. Pendant ses heures de présence, la garde d'enfant pourra accompagner les enfants à la crèche, à l'école ou à leurs activités extra scolaires et retourner les chercher. Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Présence d'un proche au domicile du bénéficiaire » et « Transfert des enfants ou petits-enfants chez un proche ».

VII- EXCLUSIONS GÉNÉRALES APPLICABLES AUX PRESTATIONS

Sont exclus :

- les demandes non justifiées
- les maladies chroniques et l'invalidité permanente, antérieurement avérées/constituées.
- les maladies relevant de l'hospitalisation à domicile,
- les hospitalisations prévisibles,

- les maladies et accidents et leurs conséquences, antérieurs à la date d'effet du contrat.
- les maladies chroniques psychiques
- les maladies psychologiques antérieurement avérées / constituées (ou) en cours de traitement
- les convalescences et les affections (maladie, accident) en cours de traitement non encore consolidées,
- les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance,
- les états de grossesse, sauf complication imprévisible, et dans tous les cas à partir de la 36ème semaine d'aménorrhée,
- les états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, et de l'absorption d'alcool,
- les conséquences de tentative de suicide
- les conséquences :
 - des situations à risques infectieux en contexte épidémique,
 - de l'exposition à des agents biologiques infectants,
 - de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat,
 - de l'exposition à des agents incapacitants,
 - de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales du pays où le bénéficiaire séjourne ou des autorités sanitaires nationales du pays de destination du rapatriement ou du transport sanitaire,
- les dommages provoqués intentionnellement par un bénéficiaire et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou une rixe, sauf cas de légitime défense,
- les événements survenus de la pratique de sports dangereux (raids, trekkings, escalades...) ou de la participation du bénéficiaire en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matches, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires, ainsi que l'organisation et la prise en charge de tous frais de recherche.
- la plongée sous marine si le bénéficiaire ne pratique pas ce sport dans une structure adaptée et reconnue par la CMAS (Confédération Mondiale des Activités Subaquatiques) et si en cas d'accident, le bénéficiaire n'a pas été pris en charge par un centre de traitement hyperbare (CHUBB ASSISTANCE n'intervient qu'après cette première prise en charge pour organiser l'assistance médicale).

Annexe 1 : Modèle de lettre de renonciation

Votre nom :
Votre prénom :
Votre adresse :
Votre date de naissance :

Par courrier recommandé avec accusé de réception

UMGP
CS 70010
13272 MARSEILLE Cedex 08

A....., le

Vos références :

N° de sécurité sociale :
N° de membre participant :
N° de transaction bancaire (si paiement par carte ou virement) :

Objet : Annulation d'une souscription dans le délai de 14 jours.

Madame, Monsieur,

Le (*date de la demande*), j'ai souscrit un contrat : (nom de la garantie) HEYME.

Le délai de 14 jours à compter de la date d'effet de mon adhésion n'étant pas expiré, je vous demande d'annuler ma souscription et de me retourner..... (L'acompte versé, le montant versé).

Dans cette attente, veuillez accepter Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Signature,

P.J. :

- Copie de mon bulletin d'adhésion.
- Original de mon RIB pour remboursement de la cotisation acquittée au titre de la garantie souscrite.

Annexe 2 : Tableau de Garanties

CAPITAL BLESSURES	
Capitaux cumulables à hauteur de 4 000 €	
Fractures :	
Col du fémur, bassin, colonne vertébrale (plus d'une vertèbre)	4 000€
Crâne, genou, calcaneum, cheville, vertèbre, mâchoire inférieure, coude, épaule, jambe (tibia, péroné), omoplate, sternum, poignet, main (carpe), pied (tarse), fémur	1 300€
Mâchoire supérieure, coccyx, côte, clavicule, avant-bras, bras	500€
Brûlures au 2^{ème} et 3^{ème} degré :	
> 4% du corps	500€
> 18% du corps	2 000€
Luxations :	
Râchis	3 000€
Genou, hanche	1 500€
Poignet, épaule, cheville, coude, clavicule	400€
INDIVIDUELLE ACCIDENT	Capital de 200€ à partir 10% IPP* Capital de 4500€ dès 30% IPP* Capital de 40 000€ dès 60% IPP*
CAPITAL DÉCÈS	8 000€
FORFAIT ORTHESE / PETIT APPAREILLAGE	Forfait de 30 € par an pour compléter la prise en charge des orthèses/ petits appareillages remboursés par la Sécurité sociale.

* IPP : Incapacité Permanente Partielle.