

# family hospi+

NOTICE D'INFORMATION n° F0002



**SPB Family Courtage  
Family Hospi+  
71 quai Colbert  
76600 Le Havre**

**Tél : 05 24 99 08 09** (numéro non surtaxé)

Du lundi au vendredi de 9h à 18h (hors jours légalement fériés et/ou chômés et sauf interdiction législative ou réglementaire).

E-mail : [serviceclient@spbfamily.eu](mailto:serviceclient@spbfamily.eu)

Retrouvez l'ensemble de nos produits d'assurance et nos conseils sur : [www.spbfamily.eu](http://www.spbfamily.eu)

Family Hospi+ est composée de garanties d'assurance et de garanties d'assistance dont les dispositions sont détaillées dans la Notice d'information relative à chaque type de garanties.

**Important :** La Notice d'information de votre adhésion est un document juridique essentiel. Lisez-la dès aujourd'hui et classez-la avec vos autres papiers importants.

# FAMILY HOSPITALISATION+ - Garanties d'assurance incluses

Le Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative Family Hospi+ n° F0002 (ci-après désigné "Contrat d'assurance") est souscrit par l'Association Souscription Avenir Family (ci-après dénommée « Souscripteur »), auprès de **Prévoir Risques divers** (ci-après dénommée "Assureur") par l'intermédiaire de **SPB Family Courtage** (ci-après dénommée « Courtier ») et géré par **SPB Family Courtage** et/ou ses mandataires.

Le contrat d'assurance « Family Hospi+ » est distribué par **SPB Family Courtage**.

**Association Souscription Avenir Family** : Association à but non lucratif régie par la Loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, dont le siège social est situé 71 quai Colbert - 76600 Le Havre.

**PRÉVOIR VIE** : Société Anonyme au capital de 81 000 000 € ayant son siège social 19 rue d'Aumale 75009 Paris, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 343 286 183.

**SPB Family Courtage** : SAS de courtage d'assurance au capital de 50.000 euros dont le siège social est situé 71 quai Colbert - 76600 Le Havre - [www.spbfamily.eu](http://www.spbfamily.eu), immatriculée au RCS du Havre sous le n°821 784 840 et à l'ORIAS sous le n° 16004724 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)).

PRÉVOIR VIE, SPB Family Courtage sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

## SOMMAIRE

1. DÉFINITIONS
2. GARANTIES
3. FONCTIONNEMENT DE L'ADHÉSION
4. DÉCLARATION DU SINISTRE
5. DISPOSITIONS DIVERSES

## 1. DÉFINITIONS

- **Accident** : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure. La blessure ou la lésion provenant, totalement ou partiellement, d'un état pathologique ou d'une opération non consécutive à un Accident, ne peut être considérée comme un Accident.
  - **Adhérent** : La personne physique, membre adhérent du Souscripteur résidant en France métropolitaine, ayant demandé à adhérer à Family Hospi+ entre son 18<sup>ème</sup> et son 65<sup>ème</sup> anniversaire.
  - **Agression** : Atteinte corporelle provoquée par un tiers, commise dans le cadre d'un crime ou d'un délit, ayant entraîné une Hospitalisation d'au moins 48 (quarante-huit) heures consécutives. Ne sont pas considérés comme tiers les membres d'une même famille. Sera seul pris en compte l'événement qui aura fait l'objet de la part de l'Assuré ou de son représentant d'un dépôt de plainte, au plus tard dans les 15 (quinze) jours qui suivent l'événement, auprès d'une autorité de justice.
  - **Assuré** : L'Adhérent et, le cas échéant, dans les mêmes conditions d'âge, son conjoint. La garantie peut être étendue à leurs enfants.
  - **Avant-bras** : Cubitus et radius
  - **Bassin** : 2 os iliaque
  - **Bras** : Humérus
  - **Brûlure** : Lésion de la peau, provoquée par la chaleur, les produits caustiques, l'électricité ou les rayonnements artificiels.
  - **Brûlure 2<sup>ème</sup> degré** : Lésions de l'épiderme et de la partie superficielle du derme, donnant lieu **habituellement** à l'apparition de phlyctènes (soulèvement de l'épiderme par un liquide séreux), **sans atteinte de l'hypoderme**.
  - **Brûlure 3<sup>ème</sup> degré** : Lésions de l'épiderme, du derme et de l'hypoderme
  - **Conjoint** : Est considéré comme conjoint, l'époux ou l'épouse de l'Adhérent, non divorcé, ni séparé de corps judiciairement, ou son cosignataire d'un pacte civil de solidarité, ou son concubin au sens du Code civil.
  - **Cuisse** : Fémur
  - **Enfant** : Il s'agit des enfants, âgés de plus d'1 an et de moins de 18 ans, fiscalement à charge de l'Adhérent ou de son conjoint.
  - **Fracture** : Rupture de continuité d'un os avec ou sans déplacement.
  - **Fracture de contrainte, de fatigue, de stress, et d'hyper-sollicitation** : État pathologique secondaire à une surcharge mécanique focalisée de l'os à la suite d'une hyper-sollicitation
  - **Hanche** : Articulation coxo-fémorale (tête du fémur et cavité cotyloïde de l'os iliaque adjacent)
  - **Hospitalisation** : Tout séjour dans un établissement hospitalier en France et dans le monde entier (hôpital ou clinique, public ou privé) d'au moins 48 (quarante-huit) heures consécutives dû à une Maladie ou un Accident garanti (cf. le point 2.6 - Exclusions de garantie). À l'étranger, on entend par établissement hospitalier, un établissement sous la surveillance permanente d'un personnel médical qualifié dirigé de jour et de nuit par un médecin. L'établissement doit posséder un fichier médical où chaque patient est enregistré et auquel le médecin-conseil de l'assureur (ou de ses mandataires) peut avoir accès.
- Les hospitalisations qui ne sont pas nécessaires au traitement d'une Maladie ou d'un Accident ainsi que les hospitalisations à domicile ne sont pas couvertes.**
- **Jambe** : Tibia/péroné
  - **Mains** : Tous les os sauf les phalanges (les 8 doigts et les 2 pouces)
  - **Maladie** : Toute altération de l'état de santé constatée par une autorité médicale habilitée et qualifiée.
  - **Poignet** : Os du carpe
  - **Rachis** : Vertèbres cervicales, dorsales (ou thoraciques) et lombaires
  - **Règle des neuf de Wallace** : Évaluation de l'étendue d'une brûlure sur le corps. Elle attribue des multiples de 9% de la surface corporelle totale. Pour un adulte : 9% de la tête et cou (faces antérieure et postérieure) ; 18% pour la face antérieure du tronc ; 18% pour la face postérieure du tronc ; 9% pour chaque membre supérieur (faces antérieure et postérieure), 18% pour chaque membre inférieur (faces antérieure et postérieure).

## 2. GARANTIES

Family Hospi+ prévoit des indemnités en cas :

- d'Hospitalisation : de 15 (quinze) € à 100 (cent) € d'indemnités journalières selon l'option choisie, doublées en cas d'hospitalisation accidentelle ;
- de Brûlure : de 500 (cinq cents) € à 1500 (mille cinq cents) € selon le type de Brûlure ;
- de Fracture : de 500 (cinq cents) € à 1500 (mille cinq cents) € selon le type de Fracture.

Ces indemnités sont versées dans les conditions détaillées ci-après.

## 2.1. Objet, durée et montant des garanties en cas d'Hospitalisation

En cas d'Hospitalisation, Family Hospi+ prévoit le versement à l'Adhérent de l'indemnité journalière en vigueur à la date de l'Hospitalisation (figurant sur son Certificat d'adhésion ou sur le dernier avenant). Cette indemnité est versée pendant la durée de l'Hospitalisation, pour chaque période de 24 (vingt-quatre) heures passées en établissement hospitalier, déduction faite d'une franchise absolue de 24 (vingt-quatre) heures. L'indemnité est versée au maximum pendant 730 (sept cent trente) jours consécutifs ou non par Assuré, quelle que soit la cause de l'Hospitalisation.

Le montant de l'indemnité journalière d'Hospitalisation est doublé en cas d'Hospitalisation consécutive à un Accident.

Si cet Accident est dû à une Agression, il sera versé un complément d'indemnisation équivalant à un forfait de deux jours supplémentaires d'Hospitalisation.

Plusieurs Hospitalisations successives de l'Assuré pour la même Maladie ou le même Accident sont considérées comme un seul événement assuré (la franchise n'est alors pas appliquée à partir de la 2<sup>ème</sup> Hospitalisation et la durée maximale de versement des prestations tient compte de la période d'Hospitalisation déjà indemnisée), sauf si les causes sont totalement indépendantes ou si, pour la même Maladie ou le même Accident, les Hospitalisations sont espacées de plus de 3 (trois) mois.

Les enfants peuvent bénéficier de la garantie. Le montant de l'indemnité journalière s'appliquant aux enfants est précisé sur le Certificat d'adhésion ou sur le dernier avenant. Il est identique pour tous les enfants assurés au titre d'une même adhésion.

## 2.2. Objet et montant des garanties en cas de Fracture

En cas de Fracture, Family Hospi+ prévoit le versement à l'Adhérent de l'indemnité forfaitaire en vigueur à la date de survenance du sinistre (figurant sur son Certificat d'adhésion ou le dernier avenant).

La Fracture doit être constatée par imagerie médicale. Elle est garantie si elle est située dans l'une des parties du corps définies à l'article 1.

Garantie Fracture	Capital
Bassin, Hanche, Vertèbres cervicales, Vertèbres dorsales, Vertèbres lombaires	1 500 €
Bras, Avant-bras, Cuisse, Jambe, Poignet, Main	500 €

## 2.3. Objet et montant des garanties en cas de Brûlure

En cas de Brûlure donnant lieu à l'apparition de phlyctènes dont la surface calculée selon la règle des neuf de Wallace, est supérieure à 4,5% de la surface du corps, Family Hospi+ prévoit le versement à l'Adhérent de l'indemnité forfaitaire en vigueur à la date de survenance du sinistre (figurant sur son certificat d'adhésion ou le dernier avenant).

Sont prises en charge les Brûlures du 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> degré aux conditions suivantes :

Garantie Brûlure	Capital
Brûlure 3 <sup>ème</sup> degré : 4.5% du corps minima	1 500 €
Brûlure 2 <sup>ème</sup> degré : 4.5% du corps minima	500 €
Brûlure Main 3 <sup>ème</sup> degré : 50% de la main	750 €

NB :

- En cas de Brûlure et Fracture multiples lors d'un même Accident, le capital garanti est de 2 000 (deux mille) € au maximum.
- Le montant annuel d'indemnisation en cas de Fracture et/ou Brûlure est de 3 000 (trois mille) € au maximum.

## 2.4. Effet des garanties

La garantie du Contrat d'assurance ne comporte pas de délai d'attente et débute dès la date d'effet de l'adhésion, sauf si l'Adhérent exerce son droit de renonciation (défini à l'article 3.4 de la présente Notice d'information). Les Hospitalisations liées à une Maladie ou à un Accident survenu antérieurement à la date d'effet de l'adhésion, ne pourront être prises en charge que si celles-ci interviennent après 18 (dix-huit) mois complets d'assurance (comptabilisés à partir de la date d'effet de l'adhésion). Les Hospitalisations dues aux maternités et/ou grossesses ne pourront être prises en charge que si elles interviennent après 12 (douze) mois complets d'assurance (comptabilisés à partir de la date d'effet de l'adhésion).

## 2.5. Cessation des garanties

Les garanties prennent fin à la date de résiliation de l'adhésion au Contrat d'assurance conformément à l'article 3.8 de la présente notice et au plus tard lorsque l'Assuré atteint son 75<sup>ème</sup> anniversaire. La garantie, à l'égard des enfants, cesse au plus tard à leur 18<sup>ème</sup> anniversaire.

## 2.6. Exclusions de garantie

Les exclusions communes à toutes les garanties sont :

- les conséquences d'une faute intentionnelle ou d'un fait volontaire de l'Assuré ;
- les conséquences d'une tentative de suicide de l'Assuré ;
- les conséquences de l'usage de stupéfiants ou drogues, non prescrits médicalement ;
- les conséquences de la manipulation d'une arme à feu ;
- les conséquences de la pratique de la chasse ;
- les conséquences de l'état de démence, de l'état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur supérieur ou égal à celui prévu par la législation en vigueur au jour du sinistre ;
- les conséquences de la pratique de sport en qualité de professionnel ;
- les conséquences de la pratique de sports à risque : alpinisme, randonnée à plus de 4000m d'altitude, navigation maritime de plaisance, plongée, spéléologie, sports de combat, ski hors-piste, hippisme en compétition, tout sport nécessitant un engin à moteur, sport aérien ;
- les conséquences d'une guerre civile ou étrangère ;
- les conséquences d'une participation active à un acte de terrorisme, de sabotage, des émeutes, mouvements populaires, rixe, complot, sauf le cas de légitime défense ;
- les conséquences des effets de l'énergie nucléaire.

### Outre ces exclusions communes, des exclusions spécifiques s'appliquent à l'hospitalisation :

- les hospitalisations dues à une convalescence ou un séjour en maison de repos, d'hébergement, de plein air, de convalescence, de retraite, les établissements thermaux et climatiques, hospices, services cliniques ou hôpitaux psychiatriques, instituts médicaux-pédagogiques, services de gérontologie, les établissements de cure ;
- les hospitalisations dues à des traitements à but esthétique, ou de chirurgie plastique, de rajeunissement, d'amaigrissement ;
- les hospitalisations dues à une maladie psychique, un bilan de santé (check-up) ;
- les hospitalisations dues à une interruption volontaire de grossesse ;
- les hospitalisations à domicile ;
- les hospitalisations non liées à une Maladie ou à un Accident.

### Outre ces exclusions communes, des exclusions spécifiques s'appliquent à la fracture :

- les fractures survenues antérieurement à l'adhésion au contrat ;
- les arrachements osseux, les fissures, les fêlures, les fractures de contrainte, les fractures de fatigue et les fractures d'hyper-sollicitation ;
- les fractures consécutives à un des états antérieurs connus ou non au moment de l'événement accidentel suivant : kyste osseux, tumeur osseuse, métastase osseuse, myélome multiple, ostéogénèse imparfaite, ostéomalacie, ostéomyélite, ostéopénie, ostéoporose ou maladie osseuse de Paget, ostéite ostéochondrose.

### Outre ces exclusions communes, des exclusions spécifiques s'appliquent à la brûlure :

- les brûlures de premier degré ;
- les brûlures dues à une exposition au soleil ou à l'utilisation d'un appareil quelconque à finalité esthétique (rayons UV, laser, lumière pulsée, LED dermabrasion) ;
- les brûlures dues à l'utilisation d'un appareil quelconque à visée thérapeutique (pouvathérapie, radiothérapie, lumière pulsée, photothérapie, laser) ;
- les atteintes des muqueuses.

## 2.7. Territorialité des garanties d'assurance

Les garanties sont acquises en France Métropolitaine et dans les autres pays du monde entier lors de séjours à l'étranger de moins de 3 (trois) mois consécutifs.

## 3. FONCTIONNEMENT DE L'ADHÉSION

### 3.1 Modalités d'adhésion

#### Adhésion par téléphone

L'adhésion est réalisée sur la base des renseignements que l'Adhérent fournit lors de l'entretien téléphonique, en réponse à la demande d'adhésion qui vise à recueillir les éléments permettant son identification, celle des Assurés et l'évaluation du risque à assurer.

Le distributeur s'assure préalablement à la présentation du produit d'assurance que le recours à la vente par téléphone est un processus adapté à son client.

Après accord de la part de l'Adhérent sur les termes, conditions et caractéristiques de son adhésion au, l'Adhérent reçoit par voie postale ou électronique son dossier d'adhésion comportant le Certificat d'adhésion.

### 3.2. Prise d'effet de l'adhésion

L'adhésion à Family Hospi+ s'effectue le jour de la présentation de l'offre par téléphone, en cas d'accord de l'Adhérent, donné à cette occasion.

SPB Family Courtage envoie alors à l'Adhérent, avant la réalisation de l'adhésion sur un support durable, l'IPID, la Fiche d'information et de conseil et la Notice d'information.

SPB Family Courtage s'engage à envoyer au Client, après la réalisation de l'adhésion, le certificat d'adhésion.

### 3.3. Prise d'effet des garanties

Les garanties prennent effet à minuit le lendemain de l'adhésion.

### 3.4. Renonciation

L'Adhérent dispose d'un délai de 14 (quatorze) jours calendaires révolus pour renoncer à son adhésion à compter de la date de réception de son Certificat d'adhésion (en application de l'article L. 112-2-1 du Code des assurances). Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée, envoyée à :

**SPB Family Courtage**  
Family Hospi+  
71 quai Colbert  
76600 Le Havre

Elle peut être faite selon le modèle de lettre ci-après.

#### Modèle de lettre de renonciation :

"Je soussigné(e) (nom et prénom de l'Adhérent) demeurant à (domicile principal), vous informe que je renonce à mon adhésion à Family Hospi+ du (date).  
(Si des cotisations ont été perçues) Je vous prie de me rembourser les cotisations versées.

À \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ Signature".

- En cas de renonciation, L'Assureur rembourse à l'Adhérent l'intégralité des sommes éventuellement versées au titre du Contrat d'assurance dans un délai maximum de 14 (quatorze) jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre de renonciation.
- Pendant le délai de renonciation, si l'Adhérent déclare un sinistre dans les conditions prévues à l'Article 4 de la présente Notice, celui-ci ne pourra plus exercer son droit de renonciation, cette déclaration constituant l'accord de l'Adhérent pour un commencement d'exécution de l'adhésion.

### 3.5. Durée de l'adhésion

L'adhésion à Family Hospi+ dure un an et se renouvelle d'année en année par tacite reconduction, sauf en cas de résiliation de l'adhésion (cf. article 3.8 ci-après).

### 3.6. Informations à communiquer en cours d'adhésion

L'Adhérent devra communiquer en cours d'adhésion, par courrier à SPB Family Courtage (Family Hospi+ –71 quai Colbert - 76600 Le Havre), tout changement de domicile ou de domiciliation bancaire pour le prélèvement des cotisations. À défaut d'information, les communications de SPB Family Courtage, de l'Assureur, ou du Souscripteur seront valablement adressées à l'Adhérent à son dernier domicile connu d'eux.

### 3.7. Cotisations

Le montant de la cotisation due au titre de la présente adhésion est celui figurant sur le Certificat d'adhésion ou le dernier avenant à Family Hospi+. Il est calculé en fonction de l'âge de chaque Assuré au 31 décembre de l'année d'adhésion et reste fixe pour toute la durée de l'adhésion, sauf cas de révision décrits ci-après.

La cotisation est payable d'avance, par prélèvement mensuel automatique effectué par SPB Family Courtage sur le compte à vue désigné à cet effet par l'Adhérent.

Le montant de la cotisation due au titre du contrat d'assurance pourra être révisé annuellement par l'Assureur en accord avec le Souscripteur, en fonction des résultats du Contrat d'assurance et prendra effet à l'échéance annuelle de chaque adhésion.

Toute modification sera notifiée à l'Adhérent par SPB Family Courtage, au nom et pour le compte du Souscripteur, au moins trois mois avant sa prise d'effet.

Si l'Adhérent n'accepte pas cette modification, il peut résilier son adhésion par lettre recommandée, dans les 30 (trente) jours suivant la date à laquelle il en a eu connaissance, la résiliation est effective à la prochaine échéance annuelle de l'adhésion.

Lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les 10 (dix) jours de son échéance prévue, SPB Family Courtage adresse à l'Adhérent, une lettre recommandée avec accusé de réception de mise en demeure qui l'informe qu'à l'expiration d'un délai de 30 (trente) jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement de la cotisation venue à échéance entraînera la suspension des garanties.

Si, au-delà de ce délai, la cotisation n'est pas régularisée dans les 10 (dix) jours, l'adhésion est résiliée et les cotisations versées au titre du Contrat d'assurance restent acquises à l'Assureur. (Article L. 113-3 du code des assurances).

En cas de résiliation sur ce fondement, l'Adhérent reste toutefois redevable du montant de la cotisation pour la période restant à courir jusqu'à l'échéance annuelle.

### 3.8. Résiliation de l'adhésion à Family Hospi+

L'adhésion à Family Hospi+ peut être résiliée dans les cas suivants :

- **Par le Souscripteur :**
  - si l'Adhérent perd sa qualité de membre de l'Association.
- **Par l'Assureur (en motivant sa décision) :**
  - à la date anniversaire de l'adhésion, moyennant un préavis de 2 (deux) mois ;
  - si l'Adhérent ne paie pas la cotisation due au titre de son adhésion (dans les conditions de l'article L. 113-3 du Code des assurances).
- **Par l'Adhérent :**
  - lors de chaque renouvellement annuel sous réserve d'en effectuer la demande au moins 2 (deux) mois avant la date anniversaire de l'adhésion..
- **De plein droit :**
  - à l'échéance annuelle de l'adhésion qui suit la résiliation du Contrat d'assurance par le Souscripteur ou l'Assureur. L'Adhérent devant en être informé au moins 3 (trois) mois avant le terme de l'adhésion ;
  - le jour du décès de l'Adhérent ;
  - le jour où l'Adhérent atteint l'âge de 75 ans.

La résiliation de l'adhésion à Family Hospi+ est également possible dans tous les autres cas prévus par le Code des assurances.

Conformément à l'article L113-14 du code des assurances, dans tous les cas, la résiliation devra être notifiée :

- soit par lettre ou tout autre support durable ;
- soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur ;
- soit par acte extrajudiciaire ;
- soit, lorsque l'assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ;
- soit par tout autre moyen prévu par le contrat.

Le destinataire confirme par écrit la réception de la notification.

## 4. DÉCLARATION DU SINISTRE

### 4.1. Sinistre

Sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré doit déclarer, sous peine de déchéance du droit aux prestations, son sinistre dans un délai maximum de 30 (trente) jours calendaires révolus à compter de la date de sortie de l'hôpital ou de la survenance de la Brûlure ou de la Fracture à :

**SPB Family Courtage**

**Family Hospi+**

**71 quai Colbert - 76600 Le Havre**

**Tél : 05 24 99 08 09 (non surtaxé)**

Du lundi au vendredi de 9h à 18h (hors jours légalement fériés et/ou chômés et sauf interdiction législative ou réglementaire).

**LA DÉCHÉANCE POUR DÉCLARATION TARDIVE NE POURRA ÊTRE OPPOSÉE À L'ADHÉRENT QUE SI L'ASSUREUR ÉTABLIT QUE LE RETARD DANS LA DÉCLARATION LUI A CAUSÉ UN PRÉJUDICE. (ARTICLE L. 113-2 DU CODE DES ASSURANCES).**

### 4.2. Documents à fournir

L'Adhérent, ou toute personne agissant en son nom et pour son compte, devra adresser un ou plusieurs des documents et pièces justificatives suivants :

**En cas d'Hospitalisation :**

- un rapport médical (modèle fourni par SPB Family Courtage) ;
- les bulletins de séjour hospitalier précisant les dates et heures d'entrée et de sortie de l'hôpital ;

- la copie du (des) compte(s)-rendu(s) hospitalier(s) ;
- les éléments relatant les circonstances de l'Accident, tels que coupure de presse ou bien attestation sur l'honneur indiquant les circonstances de l'Accident ;
- en cas d'Accident du travail, la copie de la déclaration d'Accident du travail faite auprès de la Sécurité Sociale ;
- dans le cas où un procès-verbal a été établi, la copie de ce document, à défaut le n° du PV et le lieu où il a été transmis, à défaut le résultat des examens toxicologiques ;
- en cas d'Aggression, la copie du dépôt de plainte effectué auprès des autorités compétentes.

#### En cas de Brûlures :

- un certificat médical descriptif initial du médecin ;
- le compte rendu des urgences ou hospitalier ;
- les éléments permettant de déterminer le pourcentage de la surface du corps atteinte par la (les) Brûlure(s) ainsi que les parties du corps.

#### En cas de Fractures :

- un certificat médical descriptif initial du médecin ;
- les comptes rendus et clichés de l'imagerie médicale constatant la Fracture ;
- le compte rendu de la consultation en urgence ou hospitalier, le cas échéant.

L'Assureur se réserve le droit de demander des renseignements complémentaires et notamment des décomptes et notifications de la Sécurité Sociale. Un médecin qu'il aura désigné doit pouvoir, le cas échéant, examiner l'Assuré.

### 4.3. Le contrôle médical

L'Assuré doit apporter la preuve du sinistre pendant toute la durée du séjour. Il fournira à ce titre tous les éléments justificatifs qui peuvent lui être demandés, et se soumettra aux examens de contrôle effectués par le médecin délégué par l'Assureur ou tout autre représentant mandaté par celui-ci. Ainsi, l'Assuré s'engage à autoriser, par lettre recommandée à l'Assureur, l'accès à son domicile ou lieu de traitement préalablement signalé, sauf opposition justifiée.

**À défaut de pouvoir se soumettre au contrôle ou à cet examen médical, sauf s'il est justifié par un cas de force majeure, le paiement des indemnités garanties, selon la situation, sera respectivement refusé ou suspendu.**

En cas d'examen médical, l'Assuré a la possibilité de se faire représenter par un médecin de son choix. Chaque partie supporte les frais et honoraires de son médecin.

Les conclusions de l'examen médical seront communiquées à l'Assuré par le médecin-conseil de l'Assureur. Elles peuvent conduire l'Assureur à refuser le paiement des indemnités garanties, s'il juge que l'état de l'Assuré ne nécessitait pas une Hospitalisation ou la prolongation du séjour.

Si l'Assuré ne l'a pas contesté dans les 30 (trente) jours de sa communication, le diagnostic du médecin-conseil est considéré comme acquis.

### 4.4. L'expertise médicale

En cas de désaccord sur les conclusions du médecin-conseil, l'Assuré doit transmettre au médecin-conseil de l'Assureur une attestation médicale contradictoire. Dans le cas d'avis médicaux contradictoires, les deux médecins désigneront un expert. Faute pour l'une des parties de s'entendre sur le choix d'un expert, la désignation en sera faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré. Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

Les honoraires de l'expert et les éventuels frais de sa nomination sont supportés à parts égales par les deux parties. Tant que cette expertise amiable n'a pas eu lieu, les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire.

### 4.5. Fausses déclarations

**TOUTE RÉTICENCE OU FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE, OMISSION OU INEXACTITUDE DANS LA DÉCLARATION DES CIRCONSTANCES DU RISQUE, ENTRAÎNE L'APPLICATION, SELON LE CAS, DES SANCTIONS PRÉVUES AU CODE DES ASSURANCES, C'EST-À-DIRE LA NULLITÉ DU CONTRAT, LA RÉSILIATION DU CONTRAT OU LA RÉDUCTION DES PRESTATIONS (ARTICLES L. 113-8, L. 113-9 DU CODE DES ASSURANCES). TOUTE PRODUCTION INTENTIONNELLE PAR LE(S) ASSURÉ(S) DE DOCUMENTS FALSIFIÉS OU DE DÉCLARATIONS FAUSSES ENTRAÎNE LA DÉCHÉANCE DE TOUT DROIT À PRESTATIONS.**

### 4.6. Paiement des indemnités garanties

Le paiement des indemnités garanties sera effectué dans les 15 (quinze) jours suivant la réception de toutes les pièces justificatives (y compris le rapport d'expertise s'il y a lieu) et l'accord des parties. Le règlement sera établi au nom de l'Assuré ou son représentant légal. En cas d'Hospitalisation de plus de 30 (trente) jours, l'allocation sera versée chaque fin de mois, sous réserve de réception des justificatifs demandés.

## 5. DISPOSITIONS DIVERSES

### 5.1. Réclamation – médiation

En cas de difficulté relative à l'assurance ou à la prestation dont il bénéficie, l'Assuré ou son représentant légal peut adresser sa réclamation au Département Réclamations de SPB Family Courtage, qu'il est possible de saisir selon les modalités suivantes :

- adresse postale : SPB Family Courtage - Département Réclamations – 71 quai Colbert - 76600 Le Havre ;
- formulaire de réclamation en ligne sur le site [www.spbfamily.eu](http://www.spbfamily.eu) ;
- adresse mail : [reclamations@spbfamily.eu](mailto:reclamations@spbfamily.eu).

Le Département Réclamations de SPB Family Courtage s'engage à accuser réception de la réclamation dans les 10 (dix) jours ouvrables suivant sa date d'envoi (même si la réponse à la réclamation est également apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, à apporter une réponse à la réclamation au maximum dans les 2 (deux) mois suivant sa date d'envoi.

En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation par le Département Réclamations de SPB Family Courtage, l'Assuré ou son représentant légal peut alors s'adresser à l'Assureur (Prévoir Vie – 19 rue d'Aumale – 75009 Paris).

En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation par l'Assureur, l'Assuré ou son représentant légal dispose également de la faculté de saisir La Médiation de l'Assurance afin de soumettre sa réclamation, en l'adressant :

- sur le site internet de La Médiation de l'Assurance [www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org)
- ou par voie postale à LMA - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

Ce dispositif de médiation est défini par une charte de la médiation consultable sur le site de SPB Family Courtage ([www.spbfamily.eu](http://www.spbfamily.eu)) ou celui de la Médiation de l'Assurance (<http://www.mediation-assurance.org>).

Les dispositions du présent paragraphe s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales.

## 5.2. Prescription

---

Toute action découlant du présent contrat est prescrite par 2 (deux) ans. Ce délai commence à courir à compter du jour de l'évènement qui donne naissance à cette action, dans les conditions déterminées par les articles L. 114-1 et L. 114-2 du Code des assurances reproduits ci-dessous.

- Article L. 114-1 :

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »

- Article L. 114-2 :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription citées aux articles 2240 à 2246 du Code civil et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

Au sens de l'article L. 114-2 ci-dessus, les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont les suivantes :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il se prescrivait (article 2240 du Code civil) ;
- la demande en Justice (articles 2241 à 2243 du Code civil) ;
- un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil).

- Article L. 114-3 :

« Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

## 5.3. Protection des données personnelles

---

L'Adhérent est expressément informé de son existence et déclare accepter le traitement automatisé de ses données personnelles recueillies auprès de lui par l'Assureur et SPB Family Courtage (et leurs mandataires) dans le cadre de l'adhésion au Contrat, ainsi qu'au cours de gestion de celle-ci.

Il lui est expressément rappelé que, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur relatives au traitement des données personnelles, la fourniture de ces informations est obligatoire car nécessaire à la gestion du Contrat, et qu'en conséquence, ces informations pourront être conservées jusqu'au terme de la prescription des actions juridiques pouvant découler du Contrat.

Le Gestionnaire, responsable des traitements listés ci-dessous, met en œuvre des traitements de données à caractère personnel pour :

- l'étude des besoins du client et/ou du prospect ;
- l'adhésion au contrat et la gestion administrative du contrat ;
- la gestion des réclamations ;
- la gestion des sinistres ;
- la prospection commerciale, sauf si le client s'y est opposé ;
- la réalisation d'études marketing et la personnalisation de la relation client.

L'Assureur et le Gestionnaire, responsables conjoints des traitements listés ci-dessous, mettent en œuvre des traitements de données à caractère personnel pour :

- la réalisation de statistiques et d'études actuarielles ;
- la gestion des réclamations ;
- la réponse aux obligations légales.

Les données collectées sont indispensables à ces traitements et sont destinées exclusivement à l'Assureur et à SPB Family Courtage (et leurs mandataires) pour les besoins de la gestion du Contrat, à leurs partenaires contractuels concourant à la réalisation de cette gestion ainsi, le cas échéant, qu'aux autorités administratives et judiciaires concernées.

L'Adhérent dispose d'un droit d'accès, d'opposition pour motif légitime, de rectification et de portabilité sur les données personnelles le concernant figurant dans les fichiers de l'Assureur ou de SPB Family Courtage. Il dispose également d'un droit de suppression sur les données personnelles le concernant qui sont inexacts, incomplètes, équivoques, périmés ou dont la collecte, l'utilisation, la communication ou la conservation est interdite. Ces droits s'exercent selon les modalités définies par les dispositions légales et réglementaires en vigueur relatives au traitement des données personnelles, en contactant SPB Family Courtage, par tout moyen permettant de justifier de son identité, tel qu'un écrit accompagné d'un justificatif d'identité daté et signé, aux coordonnées ci-après :

SPB Family Courtage : 71 quai Colbert - 76600 Le Havre et par mail : [dpo@spbfamily.eu](mailto:dpo@spbfamily.eu).

L'Adhérent peut également transmettre (et modifier à tout moment) des directives concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données à caractère personnel après son décès et le cas échéant désigner une personne afin de les mettre en œuvre. En l'absence de directives et/ ou de désignation, les dispositions légales et réglementaires en vigueur relatives au traitement des données personnelles s'appliqueront.

Toute déclaration fautive ou irrégulière peut faire l'objet d'un traitement spécifique destiné à prévenir ou identifier une fraude.

Les conversations téléphoniques entre l'Adhérent et SPB Family Courtage sont susceptibles d'être enregistrées à des fins de contrôle de la qualité des services rendus ou dans le cadre de la gestion des sinistres.

Les données recueillies pour la gestion de l'adhésion et des sinistres y compris les données de santé sont indispensables à ces traitements, elles peuvent être transmises, dans les conditions et modalités prévues par les dispositions légales et réglementaires en vigueur relatives au traitement des données personnelles, notamment le Règlement Général européen sur la Protection des Données à caractère personnel (RGPD), et le cas échéant des autorisations obtenues auprès de la CNIL, aux filiales et sous-traitants de SPB Family Courtage situés hors Union Européenne.

#### **Conservation des données à caractère personnel**

Les données collectées sont susceptibles d'être conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle augmentée de la durée des prescriptions légales, et ce, en fonction du type de données collectées.

En l'absence de conclusion d'un contrat d'assurance, vos données personnelles ne seront pas conservées au-delà de 3 ans à compter du dernier contact émanant de votre part. En cas de conclusion d'un contrat d'assurance, vos données personnelles ne seront pas conservées au-delà de la relation contractuelle, à laquelle s'ajoutent les durées de prescription légales applicables

### **5.4 Démarchage**

---

Conformément à l'article L. 223-1 du Code de la Consommation, l'Adhérent qui ne souhaite pas faire l'objet d'une prospection commerciale par voie téléphonique, en dehors du ou des contrats en cours d'exécution ou de produits venant en complément de ces contrats, peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr).

### **5.5 Accès à l'espace personnel et dématérialisation des échanges avec l'adhérent**

#### **Accès à l'espace personnel et sécurisé par le distributeur**

---

L'espace personnel ci-après « Espace personnel » est un service mis en place, conçu et, sécurisé par le distributeur aux fins de permettre à l'Adhérent de consulter ses contrats ou adhésions.

L'accès à la consultation de l'adhésion, sera subordonné à l'activation de l'Espace personnel sécurisé et à l'acceptation de ses conditions générales d'utilisation.

L'Adhérent reconnaît que l'accès à la consultation en ligne ne constitue pas une condition essentielle et déterminante de l'adhésion à la Convention.

#### **Consultation et archivage des documents**

L'Adhérent accepte que toutes informations, notifications ou communications disponibles de la part du Distributeur relatives à son adhésion à la ou les Conventions (notamment relevés d'information annuels, documents contractuels et de gestion) lui soient communiquées, sous un format électronique durable, via son Espace personnel sécurisé et/ou par courriel dans sa messagerie personnelle à l'adresse électronique qu'il aura indiquée.

Les documents ne lui seront alors plus adressés sous format papier par voie postale.

Dès qu'un nouveau document sera disponible sur son Espace personnel, l'Adhérent recevra un courrier électronique l'informant de sa mise à disposition en ligne.

L'Adhérent pourra à tout moment consulter, imprimer et/ou télécharger lesdits documents.

L'Adhérent s'engage à informer sans délai le Distributeur de toute modification de ses coordonnées électroniques (adresse e-mail et numéro de téléphone mobile) et, plus généralement, de tout changement de sa situation pouvant avoir une quelconque incidence sur le bon acheminement des informations et/ou des documents.

#### **Droit d'opposition et retour au papier**

L'Adhérent peut, à tout moment, par tout moyen à sa convenance, s'opposer à la dématérialisation de ces informations et/ou documents, en demandant au Distributeur qu'un support papier soit utilisé et ce, sans frais à sa charge. Cette démarche pourra être effectuée directement depuis l'Espace personnel.

A compter de la date de prise en compte de la demande d'opposition, le Distributeur adressera, sans frais, sur support papier, les informations et documents, à venir, relatifs à l'adhésion. Le retour aux échanges sur support papier n'aura d'effet que pour l'avenir.

### **5.6. Convention sur la preuve**

---

L'Adhérent et l'Assureur conviennent que les données sous forme électronique et les enregistrements téléphoniques conservés par l'Assureur ou par tout mandataire de son choix vaudront signature par l'Adhérent, lui seront opposables et pourront être admis comme preuve de son identité, de ses déclarations et de son consentement relatif à l'adhésion à Family Hospi+, au contenu de celle-ci et aux moyens de paiement de la cotisation d'assurance, dûment acceptés par lui.

### **5.7. Loi applicable – langue utilisée**

---

Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur, SPB Family Courtage (et leurs mandataires) et l'Adhérent et/ou l'Assuré sont régies par le droit français. L'Assureur utilisera la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.



# FAMILY HOSPI+ - Garanties d'assistance incluses

Le Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative n°9459 (ci-après désignée « Contrat d'assistance ») est souscrit par l'**Association Souscription Avenir Family** (ci-après dénommée « Souscripteur »), auprès de **MUTUAIDE ASSISTANCE** (ci-après dénommée « Assisteuse ») par l'intermédiaire de **SPB Family Courtage** (ci-après dénommée « Courtier ») et géré par **SPB Family Courtage**.

Le contrat « Family Hospi+ » est distribué par **SPB Family Courtage**.

**Association Souscription Avenir Family** : Association à but non lucratif régie par la Loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, dont le siège social est situé 71, quai Colbert - 76600 Le Havre.  
**MUTUAIDE ASSISTANCE** : Société anonyme au capital de 12 558 240€ dont le siège social est situé 126, rue de la Piazza – CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX, entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au RCS de Bobigny sous le n° 383 974 086 RCS Bobigny – TVA FR 31 383 974 086.  
**SPB Family Courtage** : SAS de courtage d'assurance au capital de 50.000 euros dont le siège social est situé, 71 quai Colbert - 76600 Le Havre- [www.spbfamily.eu](http://www.spbfamily.eu), immatriculée au RCS du Havre sous le n°821 784 840 et à l'ORIAS sous le n° 16004724 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)).

MUTUAIDE ASSISTANCE et SPB Family Courtage sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris CEDEX 09.

## SOMMAIRE

1. DÉFINITIONS
2. CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES
3. GARANTIES ACQUISES DÈS L'ADHÉSION
4. GARANTIES EN CAS D'HOSPITALISATION IMPRÉVUE OU PROGRAMMÉE ET EN CAS D'IMMOBILISATION IMPRÉVUE
5. GARANTIES FAMILLE EN CAS D'HOSPITALISATION IMPRÉVUE OU PROGRAMMÉE ET/OU D'IMMOBILISATION IMPRÉVUE
6. GARANTIES LIÉES À LA MATERNITÉ
7. LIMITATION ET EXCLUSIONS À L'APPLICATION DES GARANTIES
8. VIE DE L'ADHÉSION

## 1. DÉFINITIONS

Les termes ci-après doivent être, dans le cadre du Contrat d'assistance, entendus avec les acceptions suivantes :

- **Accident corporel** : Événement soudain, imprévisible, provenant d'une cause extérieure au Bénéficiaire et indépendante de sa volonté, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages physiques.
  - **Adhérent** : Personne physique (majeure) ayant adhéré au contrat « Family Hospi+ ».
  - **Animaux domestiques** : Chiens à l'exception des chiens de catégorie 1 (chiens d'attaque) et de catégorie 2 (chiens de garde et de défense), chats, NAC (Nouveaux Animaux de Compagnie) : lapins, oiseaux (perroquet, perruche, mandarins ou canaris), furets, tortues et rongeurs (souris, rats, octodons, chinchillas, hamsters, cochons d'inde, gerbilles, écureuils de Corée).
  - **Bénéficiaires des garanties d'assistance** : L'Adhérent ainsi que les personnes suivantes vivant sous son toit : conjoint de droit ou de fait, enfants de moins de 18 ans, sans limite d'âge s'ils sont handicapés et ascendants directs.
  - **Centre de convalescence** : Structure de soins qui contribuent à une réadaptation post-hospitalisation. Les centres de rééducation, les SSR (Soins de Suite et de Réadaptation), les maisons de repos, les centres de cure thermale assimilés à des centres de convalescence. Les centres de convalescence ne sont pas considérés comme des établissements hospitaliers.
  - **Domicile** : Lieu habituel de résidence principale ou secondaire de l'Adhérent en France métropolitaine.
  - **Hospitalisation** : Tout séjour dans un établissement hospitalier public ou privé, consécutif à une Maladie ou un Accident, incluant au moins une nuit.
  - **Hospitalisation imprévue** : Hospitalisation dont le Bénéficiaire n'a connaissance que dans les 7 jours qui la précèdent.
  - **Hospitalisation programmée** : Hospitalisation dont le Bénéficiaire a connaissance depuis plus de 7 jours.
  - **Immobilisation imprévue** : Immobilisation dont le Bénéficiaire n'a connaissance que dans les 7 (sept) jours qui la précèdent. L'immobilisation se traduit par une incapacité à réaliser soi-même les tâches de la vie quotidienne à son domicile, consécutive à une Maladie ou un Accident, constatée par une autorité compétente.
  - **Maladie** : En cas d'Hospitalisation imprévue ou d'Immobilisation imprévue : altération soudaine et imprévisible de la santé n'ayant pas pour origine un Accident corporel, constatée par une autorité médicale compétente.
- En cas d'Hospitalisation programmée** : altération de la santé n'ayant pas pour origine un accident corporel, constatée par une autorité médicale compétente.

## 2. CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES ASSISTANCE À DOMICILE

### 2.1. Faits générateurs

Les garanties d'assistance à domicile s'appliquent dans les conditions spécifiées à chaque article en cas :

- d'Accident corporel ou de Maladie soudaine et imprévisible entraînant une Hospitalisation imprévue ou une Immobilisation imprévue au domicile ;
- d'Accident corporel ou de Maladie entraînant une Hospitalisation programmée ;
- de Séjour prolongé à la maternité, de Naissance multiple, de Naissance grand prématuré ou de Grossesse pathologique avec allitement ;
- d'Évènement traumatisant ;

### 2.2. Intervention

MUTUAIDE ASSISTANCE intervient 24h/24h, 7j/7 à la suite d'appels émanant des bénéficiaires au numéro suivant :

**01.48.82.63.61 (numéro non surtaxé) OU 00.33.1.48.82.63.61 depuis l'étranger.**

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.

#### 2.2.1. Délai de demande d'assistance

Sauf cas fortuit ou cas de force majeure, pour être recevable, toute demande d'assistance portant sur les garanties décrites aux articles 4.2 à 6.4 doit être exercée au plus tard dans les 20 (vingt) jours qui suivent :

- une Immobilisation au domicile ;
- la sortie d'une Hospitalisation.

Passé ce délai, aucune garantie ne sera accordée.

Pour la garantie Aide-ménagère prévue à l'article 4.1 le délai de demande d'assistance est de 7 (sept) jours à compter de l'Immobilisation au domicile ou la sortie d'une Hospitalisation.

Passé ce délai, un décompte sera effectué sur le plafond accordé et la garantie sera mise en place au prorata des jours restants. Ce décompte s'effectue à partir du premier jour de l'événement.

*Illustration pour la prestation aide-ménagère plafonnée à 20 (vingt) jours : en cas d'appel le 10<sup>ème</sup> jour, la garantie est alors plafonnée à 10 (dix) jours.*

## 2.2.2. Application des garanties

L'application de ces garanties est appréciée en fonction de la situation personnelle du Bénéficiaire. Le nombre d'heures attribué pourra donc être inférieur au plafond indiqué.

Pour évaluer les besoins du Bénéficiaire, MUTUAIDE ASSISTANCE se base sur des critères objectifs liés à son environnement et sa situation de vie notamment : taille du logement, composition du foyer familial, niveau d'autonomie (capacité à faire sa toilette, se déplacer seul, sortir du domicile, préparer ses repas, effectuer des tâches ménagères...) et aides existantes.

L'urgence, qui justifie l'intervention de MUTUAIDE ASSISTANCE, se trouvant atténuée en cas de séjour dans un Centre de convalescence du fait du temps dont dispose le Bénéficiaire pour organiser son retour au domicile, est également prise en compte pour l'évaluation des besoins du Bénéficiaire. Les séjours dans ces structures ne sont pas considérés comme des Hospitalisations.

**En cas de Maladie entraînant une Hospitalisation programmée, la mise en œuvre des garanties d'assistance est limitée à 2 interventions par Bénéficiaire sur 12 mois.**

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par MUTUAIDE ASSISTANCE ou en accord préalable avec elle.

**MUTUAIDE ASSISTANCE 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, MUTUAIDE ASSISTANCE pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

## 2.3. Territorialité des garanties d'assistance

Les garanties s'appliquent en France Métropolitaine.

## 2.4. Pièces justificatives

MUTUAIDE ASSISTANCE se réserve le droit de demander la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des prestations (certificat médical, bulletin d'hospitalisation).

De la même façon, MUTUAIDE ASSISTANCE pourra demander l'envoi d'une attestation de son employeur mentionnant que le salarié a épuisé ses droits de garde d'enfants malades au domicile, ou qu'il n'est pas Bénéficiaire de tels accords.

# 3. GARANTIES ACQUISES DÈS L'ADHÉSION

## 3.1. Conseil social

MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge jusqu'à 5 (cinq) entretiens téléphoniques par foyer sur une période de 12 (douze) mois avec un travailleur social. Ces conseils sont accessibles du lundi au vendredi, de 08h30 à 17h00, hors jours fériés.

Le travailleur social évalue les besoins d'aide et d'accompagnement en matière de droits sociaux, identifie les priorités et propose des solutions.

## 3.2. Informations juridiques

MUTUAIDE ASSISTANCE met à disposition des Bénéficiaires, du lundi au samedi de 08h00 à 19h00, hors jours fériés, un service téléphonique d'information juridique pour apporter des réponses en matière de droit français.

A titre d'exemple : famille, santé, droit du travail, retraite, dépendance, succession, fiscalité, administration, justice, vie pratique, vacances à l'étranger.

## 3.3. Soutien psychologique

*En cas d'événements ressentis comme traumatisants par l'un des Bénéficiaires.*

MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge selon la situation :

- jusqu'à 5 (cinq) entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien ;
- et si nécessaire, jusqu'à 3 (trois) entretiens en face à face avec un psychologue clinicien.

Les entretiens doivent être exécutés dans un délai de 12 (douze) mois à compter de la date de survenance de l'événement. La garantie est accessible du lundi au vendredi, hors jours fériés.

# 4. GARANTIES EN CAS D'HOSPITALISATION IMPRÉVUE OU PROGRAMMÉE ET EN CAS D'IMMOBILISATION IMPRÉVUE

## 4.1. Aide-ménagère

*En cas d'Accident ou de Maladie soudaine et imprévisible entraînant :*

- une Hospitalisation imprévue de plus de 2 (deux) jours de l'Adhérent ou de son conjoint ;

*OU*

- une Immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 (cinq) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

*En cas d'Accident ou de Maladie entraînant :*

- une Hospitalisation programmée de plus de 4 (quatre) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge la venue d'une aide-ménagère, qui a pour mission de réaliser des tâches quotidiennes telles que le ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité. Elle intervient dès le premier jour de l'Hospitalisation pour venir en aide aux proches demeurant au domicile, au retour au domicile ou à compter du premier jour d'Immobilisation au domicile.

Le nombre d'heures attribué est évalué par MUTUAIDE ASSISTANCE selon la situation et ne pourra excéder 20 (vingt) heures à raison de 2 (deux) heures minimum par intervention, réparties sur une période maximale de 20 (vingt) jours.

Cette garantie est accessible du lundi au vendredi, de 08h30 à 17h00, hors jours fériés.

## 4.2. Présence d'un proche

---

En cas d'Accident ou de Maladie soudaine et imprévisible entraînant :

- une Hospitalisation imprévue de plus de 2 (deux) jours de l'Adhérent ou de son conjoint ;

OU

- une Immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 (cinq) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

En cas d'Accident ou de Maladie entraînant :

- une Hospitalisation programmée de plus de 4 (quatre) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge en France le déplacement aller-retour d'un proche par train 1<sup>ère</sup> classe ou avion classe économique.

MUTUAIDE ASSISTANCE organise également et prend en charge son hébergement pour 2 (deux) nuits, petits déjeuners inclus, à concurrence de 50 (cinquante) € par nuit.

## 4.3. Service de proximité

---

En cas d'Accident ou de Maladie soudaine et imprévisible entraînant :

- une Hospitalisation imprévue de plus de 2 (deux) jours de l'Adhérent ou de son conjoint ;

OU

- une Immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 (cinq) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

En cas d'Accident ou de Maladie entraînant :

- une Hospitalisation programmée de plus de 4 (quatre) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge les garanties suivantes sur une période maximale de 20 (vingt) jours :

- **Livraison de médicaments**

La recherche des médicaments prescrits par le médecin traitant à la pharmacie la plus proche du domicile et leur livraison au domicile lorsque ni l'Adhérent, ni le conjoint, ni leurs proches ne sont en mesure de s'en charger. La garantie est limitée à une livraison par événement. Le prix des médicaments demeure à la charge de l'Adhérent.

- **Portage de repas**

La livraison d'un pack de 5 (cinq) à 7 (sept) jours de repas lorsque ni l'Adhérent, ni son conjoint, ni leurs proches ne sont en mesure de préparer eux-mêmes les repas ou de les faire préparer par l'entourage\*.

La solution de portage de repas permet, lors de la commande, de trouver une écoute pour aider à composer ses repas en fonction de ses choix alimentaires et/ou d'un régime spécifique (diabétique, contrôlé en sodium, hypocalorique). Il sera proposé un large choix de plats équilibrés et renouvelés en fonction des saisons.

Le prix des repas demeure à la charge de l'Adhérent.

\* sont considérés comme repas le déjeuner et le dîner. Le petit-déjeuner est exclu de la garantie.

- **Portage d'espèces**

Le transport aller-retour dans un établissement bancaire proche du domicile

OU

le portage d'espèces contre reconnaissance de dette, par un de ses prestataires, pour un montant maximum de **150 (cent cinquante) €** lorsque ni l'Adhérent ni son conjoint, ne disposent plus d'espèces et ne peuvent s'en procurer.

La somme avancée devra être remboursée à MUTUAIDE ASSISTANCE dans un délai de 30 (trente) jours.

- **Livraison de courses**

La livraison d'une commande par semaine lorsque ni l'Adhérent ni son conjoint, ni l'un de leurs proches ne sont en mesure de faire les courses. Les frais de livraison seront remboursés sur présentation d'un justificatif. Lorsque les disponibilités locales ne permettent pas le service de livraison à domicile, MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge la livraison par taxi. Le prix des courses demeure à la charge de l'Adhérent.

- **Coiffure à domicile**

Le déplacement d'un coiffeur au domicile lorsque l'Adhérent ou son conjoint a besoin de soin de coiffure. La prise en charge est limitée à un seul déplacement par événement et le prix de la prestation du coiffeur demeure à la charge de l'Adhérent.

## 4.4. Prise en charge des animaux domestiques

---

En cas d'Accident ou de Maladie soudaine et imprévisible entraînant une Hospitalisation imprévue de plus de 2 (deux) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

En cas d'Accident ou de Maladie entraînant une Hospitalisation programmée de plus de 4 (quatre) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge l'une des garanties suivantes :

- la visite de l'animal au domicile de l'Adhérent par un « pet sitter » ;
- la garde au domicile de l'Adhérent par un « pet sitter » ;
- la garde de l'animal chez un « pet sitter ».

La prise en charge comprend les frais de déplacement aller-retour et les frais de « pet sitter ». Le nombre d'interventions est évalué par MUTUAIDE ASSISTANCE selon la situation et ne pourra excéder 20 (vingt) interventions réparties sur une période maximale de 20 (vingt) jours.

Le « pet sitter » se chargera d'acheter l'alimentation de l'animal lorsque ni l'Adhérent ni son conjoint, ni l'un de leurs proches ne sont en mesure d'acheter la nourriture de l'animal.

Cette garantie est conditionnée à la mise à disposition pour le « pet sitter » des clés et/ou du code d'accès de l'habitation et des conditions d'accessibilité en toute sécurité aux locaux.

Cette garantie s'applique à la condition que les animaux aient reçu les vaccinations obligatoires.

*En cas d'Accident ou de Maladie soudaine et imprévisible entraînant une Immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 (cinq) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.*

MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge :

- la promenade du chien de l'Adhérent par un « pet sitter ».

La prise en charge comprend les frais de déplacement aller-retour et les frais de « pet sitter ». Le nombre d'interventions est évalué par MUTUAIDE ASSISTANCE selon la situation et ne pourra excéder 20 (vingt) interventions réparties sur une période maximale de 20 (vingt) jours.

Cette garantie s'applique à la condition que les animaux aient reçu les vaccinations obligatoires.

#### **4.5. Fermeture du domicile quitté en urgence**

---

*En cas d'Accident ou de Maladie soudaine et imprévisible entraînant une Hospitalisation imprévue de plus de 2 (deux) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.*

En l'absence d'un proche présent localement, MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge la venue d'une aide à domicile dans la limite de 2 (deux) heures

afin de s'assurer que l'habitation soit apte à rester fermée pendant une durée indéterminée.

Cette garantie comprend :

- la fermeture des accès du logement : portes, portail, garage, fenêtres, volets...
- la fermeture des éléments situés à l'intérieur du logement : lumières, appareils électriques...
- le traitement des denrées périssables : vider les poubelles, lave-vaisselle, machine à laver, tri des aliments du frigo...

La garantie est conditionnée par la remise d'une demande écrite d'intervention de l'Adhérent ou de son conjoint, la mise à disposition des clés et/ou du code d'accès de l'habitation et les conditions d'accessibilité en toute sécurité aux locaux. MUTUAIDE ASSISTANCE intervient dans les 24 (vingt-quatre) heures suite à la remise des clés et/ou du code d'accès de l'habitation. Ce délai peut être porté à 48 (quarante-huit) heures si la transmission des clés est faite le week-end ou la veille d'un jour férié.

Si nécessaire, MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge, dans la limite de **100 (cent) €**, le trajet aller en taxi pour récupérer les clés et les remettre à

l'intervenant. La même prise en charge est accordée en fin de mission pour la restitution des clés.

#### **4.6. Préparation du retour à domicile**

---

*En cas d'Accident ou de Maladie soudaine et imprévisible entraînant une Hospitalisation imprévue de plus de 14 (quatorze) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.*

*En cas d'Accident ou de Maladie entraînant une Hospitalisation programmée de plus de 14 (quatorze) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.*

En l'absence d'un proche présent localement, MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge la venue d'une aide à domicile dans la limite de 4 (quatre) heures pour permettre un retour au domicile dans les meilleures conditions.

Cette garantie comprend :

- la réouverture du domicile avec notamment l'ouverture des volets, de l'eau, du gaz, de l'électricité et des appareils électriques ;
- la mise en température du chauffage du logement ;
- le ménage ;
- les courses. Le coût des courses demeurant à la charge de l'Adhérent.

La garantie est conditionnée par la remise d'une demande écrite d'intervention de l'Adhérent ou de son conjoint, la mise à disposition des clés et/ou du code d'accès de l'habitation et les conditions d'accessibilité en toute sécurité aux locaux. MUTUAIDE ASSISTANCE intervient dans les 24 (vingt-quatre) heures suite à la remise des clés et/ou du code d'accès de l'habitation. Ce délai peut être porté à 48 (quarante-huit) heures si la transmission des clés est faite le week-end ou la veille d'un jour férié.

Si nécessaire, MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge, dans la limite de **100 (cent) €**, le trajet aller en taxi pour récupérer les clés et les remettre à l'intervenant dans les 24 (vingt-quatre) heures précédant la date de sortie de l'hôpital. La même prise en charge est accordée en fin de mission pour la restitution des clés.

Si les clés ne peuvent être remises à l'intervenant préalablement à la sortie de l'hôpital et qu'il ait été missionné 48 (quarante-huit) heures avant cette sortie, l'intervenant accomplira sa mission le jour du retour au domicile.

#### **4.7. Transfert post-hospitalisation chez un proche**

---

*En cas d'Accident ou de Maladie soudaine et imprévisible entraînant une Hospitalisation imprévue de plus de 2 (deux) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.*

*En cas d'Accident ou de Maladie entraînant une Hospitalisation programmée de plus de 4 (quatre) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.*

MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge le transport non médicalisé de l'Adhérent ou de son conjoint depuis son domicile vers le domicile d'un proche dans les 5 (cinq) jours suivant sa sortie d'Hospitalisation.

Ce transfert peut être réalisé en taxi, train 1<sup>ère</sup> classe ou avion classe économique et sera pris en charge à concurrence de **200 (deux cents) €** par trajet aller-retour.

#### **4.8. Transport au rendez-vous médicaux**

---

*En cas d'Accident ou de Maladie soudaine et imprévisible entraînant une Immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 (cinq) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.*

Lorsqu'aucune solution n'est possible auprès des proches, MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge, sur une période de 20 (vingt) jours, un transport non médicalisé aller et retour par taxi ou par VSL dans un rayon de 50 (cinquante) km.

## 5. GARANTIES FAMILLE EN CAS D'HOSPITALISATION IMPRÉVUE OU PROGRAMMÉE ET/OU D'IMMOBILISATION IMPRÉVUE

### 5.1. Prise en charge des enfants (de moins de 18 ans) ou enfants handicapés (sans limite d'âge)

En cas d'Accident ou de Maladie soudaine et imprévisible entraînant :

- une Hospitalisation imprévue de plus de 24 (vingt-quatre) heures de l'Adhérent ou de son conjoint ou d'un enfant ;

OU

- une Immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 (cinq) jours de l'Adhérent ou de son conjoint ou d'un enfant.

En cas d'Accident ou de Maladie entraînant :

- une Hospitalisation programmée de plus de 4 (quatre) jours de l'Adhérent ou de son conjoint ou d'un enfant.

MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge l'une des garanties suivantes :

- **Le déplacement d'un proche**

Le déplacement aller-retour d'un proche, par train 1<sup>ère</sup> classe ou avion classe économique, pour garder les enfants au domicile.

- **Le transfert des enfants**

Le déplacement aller-retour des enfants ainsi que celui d'un adulte les accompagnant, par train 1<sup>ère</sup> classe ou avion classe économique, auprès de proches susceptibles de les accueillir.

En cas de nécessité, ou d'indisponibilité d'un accompagnateur, MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge l'accompagnement des enfants par l'un de ses prestataires.

- **La garde des enfants**

Dans l'hypothèse où l'une de ces solutions ne saurait convenir, MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge la garde de jour des enfants au domicile par l'un de ses intervenants habilités du lundi au vendredi, hors jours fériés. Le nombre d'heures de garde attribué est évalué par MUTUAIDE ASSISTANCE selon la situation et ne pourra excéder 20 (vingt) heures réparties sur une période maximale de 20 (vingt) jours.

### 5.2. Garde des frères et sœurs (enfant accidenté ou malade)

En cas d'Accident ou de Maladie soudaine et imprévisible entraînant une Hospitalisation imprévue de plus de 2 (deux) jours d'un enfant.

En cas d'Accident ou de Maladie entraînant une Hospitalisation programmée de plus de 4 (quatre) jours d'un enfant.

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge la garde de jour des autres enfants par :

- le déplacement aller-retour d'un proche, par train 1<sup>ère</sup> classe ou avion classe économique, pour garder les enfants au domicile ;
- ou, s'il y a lieu, la venue d'un intervenant habilité du lundi ou vendredi, hors jours fériés.

Le nombre d'heures est évalué par MUTUAIDE ASSISTANCE selon la situation et ne pourra excéder 20 (vingt) heures réparties sur une période maximale de 20 (vingt) jours.

### 5.3. Remplaçante de garde d'enfants

En cas d'Accident ou de Maladie soudaine et imprévisible entraînant :

- une Hospitalisation imprévue de plus de 2 (deux) jours de la garde salariée habituelle des enfants ;

OU

- une Immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 (cinq) jours de la garde salariée habituelle des enfants.

En cas d'Accident ou de Maladie entraînant :

- une Hospitalisation programmée de plus de 4 (quatre) jours de la garde salariée habituelle des enfants.

MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge la garde de jour des enfants au domicile par l'un de ses intervenants habilités du lundi au vendredi, hors jours fériés. Le nombre d'heures de garde attribué est évalué par MUTUAIDE ASSISTANCE selon la situation et ne pourra excéder 20 (vingt) heures réparties sur une période maximale de 20 (vingt) jours.

### 5.4. Conduite à l'école et retour au domicile des enfants

En cas d'Accident ou de Maladie soudaine et imprévisible entraînant :

- une Hospitalisation imprévue de plus de 24 (vingt-quatre) heures de l'Adhérent ou de son conjoint ;

OU

- une Immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 (cinq) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

En cas d'Accident ou de Maladie entraînant :

- une Hospitalisation programmée de plus de 4 (quatre) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

Lorsque aucun proche ne peut se rendre disponible, MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge la conduite à l'école et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires, dans la limite d'un aller-retour par jour et par enfant, jusqu'à 5 (cinq) jours par semaine, répartis sur une période de 3 (trois) semaines. Pour les enfants handicapés, la conduite en centre spécialisé s'effectue selon les mêmes dispositions, sans aucune limite d'âge.

### 5.5. Conduite aux activités extrascolaires

En cas d'Accident ou de Maladie soudaine et imprévisible entraînant :

- une Hospitalisation imprévue de plus de 24 (vingt-quatre) heures de l'Adhérent ou de son conjoint ;

OU

- une Immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 (cinq) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

En cas d'Accident ou de Maladie entraînant :

- une Hospitalisation programmée de plus de 4 (quatre) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge la conduite aux activités extrascolaires et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires, dans la limite d'un aller-retour par semaine par enfant sur une période de 3 (trois) semaines.

## 5.6. Soutien scolaire en ligne (enfant accidenté ou malade)

---

*En cas d'Accident ou de Maladie soudaine et imprévisible entraînant une Immobilisation imprévue de plus de 14 (quatorze) jours d'un enfant.*

Dès lors que l'enfant n'est pas en état de suivre sa scolarité, MUTUAIDE ASSISTANCE prend en charge l'accès à un site de cours en ligne.

Les cours sont adaptés au niveau scolaire de l'élève de manière à combler les lacunes dues à son Immobilisation. Le site propose des cours pour les enfants du primaire au secondaire, dans les matières principales (mathématiques, français, SVT, physique/chimie, langues, histoire/géo, philosophie, économie), sur une durée maximale de 6 (six) mois.

**La garantie est cumulable avec le soutien scolaire à domicile.**

## 5.7. Soutien scolaire à domicile (enfant accidenté ou malade)

---

*En cas d'Accident ou de Maladie soudaine et imprévisible entraînant une Immobilisation imprévue de plus de 14 jours d'un enfant.*

Dès lors que l'enfant n'est pas en état de suivre sa scolarité, MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge un soutien pédagogique sous la forme de cours particuliers au domicile.

Les cours sont adaptés au niveau scolaire de l'élève de manière à combler les lacunes dues à son Immobilisation.

Ils sont proposés aux enfants du primaire au secondaire, dans les matières principales (mathématiques, français, SVT, physique/chimie, langues, histoire/géo, philosophie, économie), du lundi au vendredi, hors vacances scolaires et jours fériés, jusqu'à 3 (trois) heures par jour, dans la limite de 18 (dix-huit) heures sur une période maximale de 6 (six) mois.

**La garantie est cumulable avec le soutien scolaire en ligne.**

## 5.8. Soutien scolaire chez un proche

---

*En cas d'Accident ou de Maladie soudaine et imprévisible entraînant une Hospitalisation imprévue de plus de 2 (deux) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.*

*En cas d'Accident ou de Maladie entraînant une hospitalisation programmée de plus de 4 (quatre) jours de l'adhérent ou de son conjoint.*

Lorsque l'enfant est transféré chez un proche éloigné géographiquement de l'école empêchant la poursuite des cours, MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge un soutien pédagogique sous la forme de cours particuliers au domicile.

Les cours sont adaptés au niveau scolaire de l'élève de manière à combler les lacunes dues à son Immobilisation. Ils sont proposés aux enfants du primaire au secondaire, dans les matières principales (mathématiques, français, SVT, physique/chimie, langues, histoire/géo, philosophie, économie), du lundi au vendredi, hors vacances scolaires et jours fériés, jusqu'à 3 (trois) heures par jour par foyer.

Cette garantie s'applique pendant la durée d'Hospitalisation sur une période maximale de 3 (trois) semaines.

## 5.9. Aide aux devoirs

---

*En cas d'Accident ou de Maladie soudaine et imprévisible entraînant :*

- une Hospitalisation imprévue de plus de 2 (deux) jours de l'Adhérent ou de son conjoint ;

OU

- une Immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 (cinq) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

*En cas d'Accident ou de Maladie entraînant :*

- une Hospitalisation programmée de plus de 4 (quatre) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge un soutien pédagogique sous la forme de cours particuliers au domicile.

Les cours sont adaptés au niveau scolaire de l'élève de manière à combler les lacunes dues à son immobilisation. Ils sont proposés aux enfants du primaire au secondaire, dans les matières principales (mathématiques, français, SVT, physique/chimie, langues, histoire/géo, philosophie, économie), du lundi au vendredi, hors vacances scolaires et jours fériés, à raison de 2 (deux) heures par enfant et par semaine.

Cette garantie s'applique pendant la durée d'Hospitalisation ou d'Immobilisation et sur une période maximale de 3 (trois) semaines.

## 5.10. Prise en charge des ascendants

---

*En cas d'Accident ou de Maladie soudaine et imprévisible entraînant :*

- une Hospitalisation imprévue de plus de 24 (vingt-quatre) heures de l'Adhérent ou de son conjoint ;

OU

- une Immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 (cinq) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

*En cas d'Accident ou de Maladie entraînant :*

- une Hospitalisation programmée de plus de 4 (quatre) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge l'une des garanties suivantes :

- **Le déplacement d'un proche**

Le déplacement aller-retour d'un proche, par train 1<sup>ère</sup> classe ou avion classe économique, pour garder les ascendants au domicile.

- **Le transfert des ascendants chez un proche**

Le déplacement aller-retour des ascendants ainsi que celui d'un adulte les accompagnant, par train 1<sup>ère</sup> classe ou avion classe économique, auprès de proches susceptibles de les accueillir.

- **La garde des ascendants**

Dans l'hypothèse où l'une de ces solutions ne saurait convenir, MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge la garde de jour des ascendants au domicile par l'un de ses intervenants habilités du lundi au vendredi, hors jours fériés. Le nombre d'heures de garde attribué est évalué par MUTUAIDE ASSISTANCE selon la situation et ne pourra excéder 20 (vingt) heures réparties sur une période maximale de 20 (vingt) jours.

## 6. GARANTIES LIÉES À LA MATERNITÉ

### 6.1. Aide-ménagère

Les garanties sont acquises :

- en cas de grossesse pathologique avec allitement entraînant une Immobilisation imprévue au domicile de plus de 15 (quinze) jours de l'Adhérent ou de son conjoint ;
- OU
- en cas d'accouchement entraînant un Séjour prolongé à la maternité de plus de 5 (cinq) jours ;
- OU
- à la Naissance d'un enfant grand prématuré (entre le début de la 25<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée jusqu'à la 32<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée révolue) ;
- OU
- en cas de Naissance multiple.

MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge la venue d'une aide-ménagère, qui a pour mission de réaliser des tâches quotidiennes telles que le ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité. Elle intervient dès le premier jour de l'Hospitalisation pour venir en aide aux proches demeurant au domicile, au retour au domicile ou à compter du premier jour d'Immobilisation au domicile.

Le nombre d'heures attribué est évalué par MUTUAIDE ASSISTANCE selon la situation et ne pourra excéder 20 (vingt) heures à raison de 2 (deux) heures minimum par intervention, réparties sur une période maximale de 20 (vingt) jours.

Cette garantie est accessible du lundi au vendredi, hors jours fériés.

### 6.2. Prise en charge des enfants (de moins de 18 ans) ou enfants handicapés (sans limite d'âge)

Les garanties sont acquises :

- en cas de grossesse pathologique avec allitement entraînant une Immobilisation imprévue au domicile de plus de 15 (quinze) jours de l'Adhérent ou de son conjoint ;
- OU
- en cas d'accouchement entraînant un Séjour prolongé à la maternité de plus de 5 (cinq) jours ;
- OU
- à la Naissance d'un enfant grand prématuré (entre le début de la 25<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée jusqu'à la 32<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée révolue) ;
- OU
- en cas de Naissance multiple.

MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge l'une des garanties suivantes :

- **Le déplacement d'un proche**

Le déplacement aller-retour d'un proche, par train 1<sup>ère</sup> classe ou avion classe économique, pour garder les enfants au domicile.

- **Le transfert des enfants**

Le déplacement aller-retour des enfants ainsi que celui d'un adulte les accompagnant, par train 1<sup>ère</sup> classe ou avion classe économique, auprès de proches susceptibles de les accueillir.

En cas de nécessité, ou d'indisponibilité d'un accompagnateur, MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge l'accompagnement des enfants par l'un de ses prestataires.

- **La garde des enfants**

Dans l'hypothèse où l'une de ces solutions ne saurait convenir, MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge la garde de jour des enfants au domicile par l'un de ses intervenants habilités du lundi au vendredi, hors jours fériés. Le nombre d'heures de garde attribué est évalué par MUTUAIDE ASSISTANCE selon la situation et ne pourra excéder 20 (vingt) heures réparties sur une période maximale de 20 (vingt) jours.

### 6.3. Acquisition des gestes 1er enfant

À la naissance ou à l'adoption du premier enfant de l'Adhérent ou de son conjoint.

MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge l'envoi d'un intervenant qualifié au domicile pour faciliter l'acquisition des gestes liés à la maternité.

Le nombre d'heures attribué est évalué par MUTUAIDE ASSISTANCE selon la situation et ne pourra excéder 4 (quatre) heures à raison de 2 (deux) heures minimum par intervention réparti sur une période maximale de 10 (dix) jours suivant le retour au domicile.

### 6.4. Livraison de médicaments

En cas de grossesse pathologique avec allitement entraînant une Immobilisation imprévue au domicile de plus de 15 (quinze) jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

Lorsqu'aucun proche n'est en mesure de rechercher les médicaments prescrits par le médecin traitant, MUTUAIDE ASSISTANCE se charge de les rechercher à la pharmacie la plus proche du domicile et de les livrer. La garantie est limitée à 1 (une) livraison. Le prix des médicaments demeure à la charge de l'Adhérent

## 7. LIMITATION ET EXCLUSIONS À L'APPLICATION DES GARANTIES

### 7.1 Infraction

MUTUAIDE ASSISTANCE ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où le Bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur.

### 7.2 Fausse déclaration

La fausse déclaration intentionnelle du Bénéficiaire, lors de la survenance d'un événement garanti entraîne la perte du droit à garantie.

### 7.3 Force majeure

MUTUAIDE ASSISTANCE ne sera pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que pandémie, épidémie, guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, attentat, grève, saisie ou

contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

## 7.4 Exclusions

### EXCLUSIONS POUR L'ASSISTANCE DOMICILE

Ne donnent pas lieu à l'application des garanties, les hospitalisations :

- dans des établissements et services psychiatriques, gériatriques et gérontologiques ;
- liées à des soins de chirurgie plastique entrepris pour des raisons exclusivement esthétiques, ainsi que leurs conséquences, en dehors de toute intervention à la suite de blessures, malformations ou lésions liées à des maladies ;
- liées au changement de sexe, à la stérilisation, aux traitements pour transformations, dysfonctionnements ou insuffisances sexuelles, ainsi que leurs conséquences.

De même sont exclues les hospitalisations et immobilisations consécutives à l'usage de drogues, de stupéfiants non ordonnés médicalement à la consommation d'alcools ou résultant de l'action volontaire du Bénéficiaire (suicide, tentative de suicide ou mutilation volontaire).

## 8. VIE DE L'ADHÉSION

### 8.1. Durée des garanties

Les garanties d'assistance s'appliquent durant la période de validité de l'adhésion.

### 8.2. Résiliation

L'adhésion à Family Hospi+ peut être résiliée dans les cas suivants :

- **Par le Souscripteur :**
  - si l'Adhérent perd sa qualité de membre de l'Association.
- **Par l'Assureur (en motivant sa décision) :**
  - à la date anniversaire de l'adhésion, moyennant un préavis de 2 (deux) mois ;
  - si l'Adhérent ne paie pas la cotisation due au titre de son adhésion (dans les conditions de l'article L. 113-3 du Code des assurances).
- **Par l'Adhérent :**
  - lors de chaque renouvellement annuel sous réserve d'en effectuer la demande au moins 2 (deux) mois avant la date anniversaire de l'adhésion.
- **De plein droit :**
  - à l'échéance annuelle de l'adhésion qui suit la résiliation du Contrat d'assurance par le Souscripteur ou l'Assureur, celle-ci entraînant la résiliation consécutive du Contrat d'assistance. L'Adhérent devant en être informé au moins 3 (trois) mois avant le terme de l'adhésion ;
  - le jour du décès de l'Adhérent ;
  - le jour où l'Adhérent atteint l'âge de 75 ans ;
  - la résiliation de l'adhésion à Family Hospi+ est également possible dans tous les autres cas prévus par le Code des assurances.

Toutes les hospitalisations et immobilisations survenues ultérieurement à la résiliation ne pourraient par conséquent pas faire l'objet de prestations d'assistance. Toutefois, si l'intervention d'assistance a été engagée avant la résiliation, elle sera menée à son terme par MUTUAIDE ASSISTANCE.

En cas de résiliation du Contrat d'assistance par le Souscripteur ou l'Assureur, le Contrat d'assurance continuera de produire ses effets.

Conformément à l'article L113-14 du Code des assurances, dans tous les cas, la résiliation devra être notifiée :

- soit par lettre ou tout autre support durable ;
- soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur ;
- soit par acte extrajudiciaire ;
- soit, lorsque l'assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ;
- soit par tout autre moyen prévu par le contrat.

Le destinataire confirme par écrit la réception de la notification.

### 8.3. Subrogation

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

### 8.4. Cotisation

Le montant de la cotisation due au titre de la présente adhésion est celui figurant sur le certificat d'adhésion à Family Hospi+. Il est calculé en fonction de l'âge de l'Assuré au 31 décembre de l'année d'adhésion et reste fixe pour toute la durée de l'adhésion, sauf cas de révision décrits ci-après.

La cotisation est payable d'avance, par prélèvement mensuel automatique effectué par SPB Family Courtage sur le compte à vue désigné à cet effet par l'Adhérent.

Le montant de la cotisation due au titre du contrat d'assistance pourra être révisé annuellement par l'Assureur, en accord avec le Souscripteur, en fonction des résultats du Contrat d'assistance et prendra effet à l'échéance annuelle de chaque adhésion.

Toute modification sera notifiée à l'Adhérent par SPB Family Courtage, au nom et pour le compte du Souscripteur, au moins 3 (trois) mois avant sa prise d'effet.

Si l'Adhérent n'accepte pas cette modification, il peut résilier son adhésion par lettre recommandée, dans les 30 (trente) jours suivant la date à laquelle il en a eu connaissance. La résiliation est effective à la prochaine échéance annuelle de l'adhésion.

Lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les 10 (dix) jours de son échéance prévue, SPB Family Courtage adresse à l'Adhérent, au nom et pour le compte du Souscripteur, une lettre recommandée avec accusé de réception de mise en demeure qui l'informe qu'à l'expiration d'un délai de 30 (trente) jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement de la cotisation venue à échéance entraînera la suspension des garanties. Si, au-delà de ce délai, la cotisation n'est pas régularisée dans les 10 (dix) jours, l'adhésion est résiliée et les cotisations versées au titre du contrat d'assistance restent acquises à l'Assureur.

En cas de résiliation sur ce fondement, l'Adhérent reste toutefois redevable du montant de la cotisation pour la période restant à courir jusqu'à l'échéance annuelle.



## 8.5. Renonciation

---

L'Adhérent dispose d'un délai de 14 (quatorze) jours calendaires révolus pour renoncer à son adhésion à compter de la date de réception de son Certificat d'adhésion (en application de l'article L. 112-2-1 du Code des assurances). Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée, envoyée à SPB Family Courtage (Family Hospi+ – 71 quai Colbert - 76600 Le Havre). Elle peut être faite selon le modèle de lettre ci-après.

### **Modèle de lettre de renonciation :**

"Je soussigné(e) (nom et prénom de l'Adhérent) demeurant à (domicile principal), vous informe que je renonce à mon adhésion à Family Hospi+ du (date).  
(si des cotisations ont été perçues) Je vous prie de me rembourser les cotisations versées.

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ Signature".

- En cas de renonciation, l'Assisteur rembourse à l'Adhérent l'intégralité des sommes éventuellement versées dans un délai maximum de 30 (trente) jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre de renonciation.
- Pendant le délai de renonciation, si l'Adhérent déclare un sinistre dans les conditions prévues à l'Article 4 de la présente Notice décrivant les garanties d'assurance, celui-ci ne pourra plus exercer son droit de renonciation, cette déclaration constituant l'accord de l'Adhérent pour un commencement d'exécution de l'adhésion.

## 8.6. Prescription

---

Cf. article 5.2 de la notice d'information décrivant les garanties d'assurance.

## 8.7. Protection des données personnelles

---

Cf. article 5.3 de la notice d'information décrivant les garanties d'assurance.

## 8.8. Réclamation et médiation

---

Une réclamation est l'expression orale ou écrite d'un mécontentement envers un professionnel. Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

Pour toute réclamation sur vos garanties d'assistance, vous pouvez vous adresser à MUTUAIDE en appelant le 01.48.82.63.61.

S'il n'est pas donné satisfaction à votre réclamation orale, nous vous invitons à nous écrire, soit par e-mail à : [qualite.assistance@mutuaide.fr](mailto:qualite.assistance@mutuaide.fr) ou par courrier à :

**MUTUAIDE**

**SERVICE QUALITE CLIENTS**

**126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX**

En cas de réclamation écrite, nous accuserons réception de celle-ci dans un délai maximum de 10 jours ouvrables à partir de sa date d'envoi.

Notre réponse doit vous être apportée par écrit deux mois au plus tard à compter de l'envoi de cette réclamation.

Si cette réponse ne vous satisfait pas, ou si aucune réponse ne vous a été apportée à l'issue de ces deux mois, vous disposez du droit de saisir la Médiation de l'Assurance sur le site [www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org) ou par courrier (Médiation de l'Assurance TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09), sans préjudice du droit de saisir la justice.

**SPB Family Courtage  
Family Hospi+  
71 quai Colbert  
76600 Le Havre**

**Tél : 05 24 99 08 09** (numéro non surtaxé)

Du lundi au vendredi de 9h à 18h (hors jours légalement fériés et/ou chômés et sauf interdiction législative ou réglementaire).

E-mail : [serviceclient@spbfamily.eu](mailto:serviceclient@spbfamily.eu)

Retrouvez l'ensemble de nos produits d'assurance et nos conseils sur : [www.spbfamily.eu](http://www.spbfamily.eu)