

TITRE I

PRINCIPES GÉNÉRAUX

Article 1 : définition – modifications – information

Le présent règlement « sage autonomie », (ci-après désigné le « Règlement »), qui a valeur de contrat, définit :

- les garanties dépendance assurées par Tutélaire ;
- les garanties service et protection juridiques fournies par SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES (ci-après désignée « SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES ») ;
- les garanties d'assistance assurées et réalisées par Ressources Mutuelles Assistance (ci-après désignée « l'Assisteur »).

Ce Règlement est modifiable par le conseil d'administration de Tutélaire dans le respect des règles générales auxquelles doivent obéir les opérations individuelles fixées par l'assemblée générale de la mutuelle, conformément aux dispositions prévues à l'article 34 de ses statuts.

Les modifications du présent Règlement et des statuts de Tutélaire sont portées à la connaissance du membre participant ou honoraire. Leur notification peut prendre la forme d'une parution dans l'organe officiel de Tutélaire. Toute modification des prestations définies au bulletin d'adhésion et des montants de cotisations fait l'objet d'une notification au membre participant ou honoraire. Sauf stipulations contraires prévues dans la suite du présent Règlement, toutes les modifications notifiées s'appliquent à l'ensemble des contrats en cours dès leur notification.

Article 2 : objet

Le contrat a pour objet :

- principal, de garantir le versement au membre participant souscripteur d'un capital forfaitaire et d'une rente mensuelle en cas de dépendance dans les conditions définies ci-après.

Le contrat permet également au membre participant souscripteur ainsi qu'à un aidant familial ou un proche aidant (cet aidant familial ou ce proche aidant étant ci-après désignés un « Proche » ou des « Proches »), c'est-à-dire un membre de la famille ou toute personne qui entretient des liens étroits et stables avec le membre participant en situation de dépendance, comme le conjoint, concubin, partenaire pacé, enfants, petits-enfants, parents, frères/sœurs et toute personne justifiant de liens stables et étroits avec la personne aidée de bénéficier :

- des prestations de service et de protection juridiques ;
- des prestations d'assistance.

Article 3 : conditions de souscription - acceptation des statuts et du Règlement

La souscription du contrat est réservée aux personnes physiques domiciliées en France, âgées de 18 à 70 ans au plus, l'âge atteint étant calculé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance.

Elle est subordonnée à la signature du bulletin d'adhésion et à l'acceptation de Tutélaire qui est conditionnée en particulier au fait qu'au moment de la demande d'adhésion, le membre participant :

- ne soit pas atteint d'une invalidité et n'ait pas engagé de démarches visant à la reconnaissance d'une invalidité, les critères de reconnaissance de l'invalidité étant définis en annexe 3 du présent Règlement ;
- ne soit pas reconnu dépendant, c'est-à-dire ne soit pas rattaché à l'un des Groupes Iso-Ressources (GIR) ouvrant droit à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et n'ait pas engagé de démarches visant à la reconnaissance d'un tel état de dépendance ;

La souscription des garanties dépendance implique nécessairement celles des garanties service et protection juridiques et des garanties d'assistance.

Le membre participant dispose de la faculté de modifier le niveau de ses garanties dépendance en cours de contrat.

Il est tenu de s'acquitter des cotisations.

Dans le respect des conditions définies aux articles 5 et 6 des statuts, la souscription du contrat sage autonomie vaut adhésion individuelle à la mutuelle et emporte acceptation desdits statuts et du présent règlement par le membre participant.

Article 4 : changement d'adresse

Le membre participant s'engage sans délai à informer Tutélaire de tout changement définitif d'adresse.

La mutuelle ne saurait être tenue pour responsable, à l'égard du membre participant, d'un quelconque préjudice qui découlerait du non-respect de cette disposition.

Article 5 : prise d'effet du contrat ou de l'avenant – durée – reconduction

Sous réserve d'acceptation de l'adhésion du membre participant par Tutélaire, le contrat prend effet au 1^{er} jour du mois suivant sa signature.

En cas de modification du niveau de la garantie, l'avenant prend effet au 1^{er} jour du mois suivant sa signature. La date de signature d'un bulletin d'adhésion au contrat ou d'un avenant adressé par courrier est appréciée au jour de son expédition, le cachet de la poste faisant foi.

Le contrat est souscrit pour une durée d'un an à compter de sa date de prise d'effet. Il est renouvelé annuellement par tacite reconduction, sauf dénonciation de la tacite reconduction, par l'une ou l'autre des parties au contrat.

Article 6 : droit de renonciation

Le membre participant a la faculté de renoncer à son contrat dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle il est informé de la prise d'effet dudit contrat, par écrit :

- soit par lettre recommandée avec avis de réception à :

Tutélaire
contrat sage autonomie
157 avenue de France
75013 Paris
- soit par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception à :

contact@tutelaire.fr

Toute cotisation perçue par Tutélaire sera remboursée au membre participant au plus tard dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre de renonciation rédigée selon le modèle ci-dessous :

Je soussigné(e) « Prénom, NOM », déclare renoncer au contrat sage autonomie n° souhait le et vous prie de m'adresser personnellement le remboursement de la cotisation versée, soit €.

Fait à le « Signature ».

En cas de renonciation, les garanties prennent fin rétroactivement à la date de réception de la lettre de renonciation.

Article 7 : cotisation – périodicité – modalités de paiement

Le membre participant s'engage au paiement d'une cotisation annuelle.

La cotisation est due à compter de la date de prise d'effet du contrat.

Paiable d'avance, elle est appelée globalement pour l'ensemble des garanties et intègre les cotisations spéciales destinées aux organismes supérieurs ou techniques auxquels Tutélaire est affiliée.

Le paiement de la cotisation s'effectue par prélèvement automatique sur un compte bancaire.

La cotisation est payée mensuellement. La date d'échéance s'établit au 1^{er} jour du mois qui suit la dernière période acquittée.

La cotisation est révisable annuellement.

Le montant de la cotisation est unique pour chaque niveau d'indemnisation. Elle est stipulée à l'annexe 2 du présent Règlement.

Article 8 : résiliation

Résiliation par le membre participant

Le membre participant peut résilier à tout moment son contrat, indépendamment de la date d'envoi de chaque avis d'échéance annuel de cotisation en adressant par lettre par voie électronique ou tout autre support durable sa demande au siège de Tutélaire. La résiliation prend effet le lendemain de la date d'envoi de la demande, figurant sur le cachet de la poste ou certifiée par un horodatage qualifié satisfaisant à des exigences définies par décret, sauf si le membre participant précise une date d'effet ultérieure. La demande de résiliation emporte résiliation de l'ensemble des garanties souscrites du contrat.

Non-paiement de la cotisation par le membre participant

À défaut de paiement par le membre participant d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les dix jours de son échéance, Tutélaire est en droit d'exiger son règlement dans un délai de trente jours, en adressant une mise en demeure au membre participant.

Si le membre participant n'a pas satisfait à cette mise en demeure, Tutélaire procède à la suspension de l'ensemble des garanties du contrat. La résiliation du contrat peut intervenir dix jours après l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent.

La résiliation ne donne pas droit au remboursement des cotisations versées, en dehors des cas prévus par les lois et règlements en vigueur.

Le membre participant est tenu au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, période calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. Le cas échéant, doit être remboursé au membre participant, dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la résiliation, la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de ladite date d'effet.

Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la résiliation, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture du droit étaient antérieurement réunies.

Article 9 : extinction des garanties

Dans la suite du présent Règlement, des dispositions particulières précisent, le cas échéant, les modalités d'extinction propres à chaque garantie.

Article 10 : bénéficiaire des prestations dépendance

Sauf stipulations contraires prévues dans la suite du présent Règlement, le bénéficiaire des prestations versées dans le cadre des garanties mentionnées à l'article 17 est le membre participant lui-même.

Article 11 : pièces justificatives – contrôles

Le membre participant et les autres bénéficiaires éventuels sont tenus de fournir les pièces justificatives nécessaires à l'attribution des prestations. Ils doivent également se soumettre aux contrôles organisés par Tutélaire.

Des notes techniques traitant de la mise en œuvre de ces obligations sont disponibles sur simple demande du membre participant.

L'ensemble de ces pièces justificatives est à adresser à Tutélaire – Service adhérents – 157 avenue de France, 75013, Paris. Le membre participant a la possibilité d'adresser ses pièces justificatives par courriel à : contact@tutelaire.fr.

En cas d'inobservation de ces obligations, Tutélaire se réserve le droit de suspendre tout ou partie des garanties souscrites par le membre participant ou tout ou partie des versements des prestations.

Article 12 : décès - prestations dues aux héritiers

Au jour du décès du membre participant, le contrat prend fin et, le cas échéant, le versement de la rente cesse.

Sauf stipulations contraires prévues dans la suite du présent Règlement, en cas de décès du membre participant, les prestations restant dues à la date du décès sont versées à ses héritiers. Ces derniers sont tenus de produire un certificat établissant leurs droits et, plus généralement, toute pièce justificative nécessaire à l'attribution des prestations.

Article 13 : fausse déclaration

Le membre participant certifie sincères et véritables les indications fournies lors de son adhésion.

En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, et conformément aux dispositions des articles L. 221-14 et L. 223-25 du Code de la mutualité, les garanties contractuelles accordées au membre participant par Tutélaire sont nulles (sous réserve de la mention erronée de l'âge du membre participant dans les limites posées par la loi). Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à Tutélaire qui a le droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

En cas d'omission ou de déclaration inexacte non intentionnelle de la part du membre participant, dès lors que la mauvaise foi n'est pas établie et conformément aux dispositions de l'article L. 221-15 du Code de la mutualité, les garanties contractuelles accordées ne sont pas nulles et peuvent être maintenues ou réduites par Tutélaire selon les modalités envisagées par l'article précité.

Article 14 : exclusions

Sont exclus des garanties du contrat :

- les conséquences des faits de guerre civile ou étrangère, insurrection ;
- les conséquences des faits intentionnellement provoqués par le membre participant, notamment rixe, s'il est prouvé qu'il a été l'agresseur, ou encore acte de terrorisme ou de sabotage auquel le membre participant a participé de manière directe ou indirecte ;
- les conséquences de la pratique d'une activité au moyen d'un engin non certifié, non homologué ou d'un engin piloté par une personne non certifiée ;
- les conséquences du vol sur un appareil non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide ;
- les conséquences de la participation à des paris, défis ou tentatives de record ;
- les conséquences d'un acte effectué sous l'emprise de l'alcool, de drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement ;
- les conséquences d'un accident survenues avant la date de prise d'effet du contrat.

Article 15 : suspension des opérations en cas de force majeure

La mutuelle se réserve le droit de suspendre ses opérations ou de prendre toutes mesures qu'elle jugera utiles en vue de remplir équitablement et le plus libéralement possible les obligations

contractées par elle envers ses membres participants, le cas échéant en procédant au préalable à la modification du présent Règlement, si l'un des événements suivants survient, constituant un cas de force majeure : guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, épidémie et pandémie, interdiction officielle, état d'urgence, piraterie, terrorisme, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchement climatique, cyberattaque. La responsabilité de la mutuelle ne sera pas engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de tels cas de force majeure.

Article 16 : subrogation

La mutuelle est subrogée de plein droit au membre participant victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée. Cette subrogation s'étend aux ayants droit et aux bénéficiaires du membre participant. Elle s'exerce dans la limite des dépenses que Tutélaire a exposées, à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

En est exclue la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées par la victime et au préjudice esthétique et d'agrément, à moins que les prestations versées par Tutélaire n'indemnisent ces éléments de préjudice.

De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise.

TITRE II

GARANTIES DÉPENDANCE

Article 17 : champ des garanties dépendance

En cas de dépendance, Tutélaire verse au membre participant :

- **un capital forfaitaire** dès le rattachement du membre participant au Groupe Iso-Ressources (GIR) 1, 2, 3 ou 4 ;
- **une rente mensuelle** au membre participant âgé d'au moins 60 ans dès le rattachement du membre participant au Groupe Iso-Ressources (GIR) 1, 2 ou 3 ;

dont les montants sont déterminés dans les conditions prévues à l'article 19.

Le capital forfaitaire est versé une seule fois sur la durée du contrat, au premier rattachement à un Groupe Iso-Ressources (GIR) 1, 2, 3 ou 4.

L'état de dépendance est établi dès lors que le membre participant se trouve rattaché à l'un des Groupes Iso-Ressources (GIR) 1, 2, 3 ou 4 dans le cadre d'une demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

Article 18 : prise d'effet des garanties dépendance – délais d'attente

La prise d'effet des garanties en cas de dépendance :

- coïncide avec la prise d'effet du contrat ou de l'avenant, telle que définie à l'article 5, si la dépendance résulte d'un accident survenu postérieurement ;
- est différée par application d'un délai d'attente de trois ans à compter de la date de prise d'effet du contrat si la dépendance résulte d'une maladie neurologique ou psychique telle que listée en annexe 4 du présent Règlement ou d'un délai d'attente d'un an si la dépendance résulte d'une autre maladie.

La survenance d'un état de dépendance durant le délai d'attente conduit à considérer que le contrat n'a jamais pris effet pour les garanties dépendance et en conséquence est résilié de plein droit et automatiquement dans son intégralité. Les cotisations perçues nettes de frais de gestion sont remboursées au membre participant.

Les délais d'attente s'appliquent aux avenants visant à l'augmentation du niveau d'indemnisation. L'indemnisation des sinistres survenant durant ces délais d'attente s'effectue au niveau en vigueur antérieurement à la date de prise d'effet de l'avenant.

Article 19 : niveau de garanties – avenant – justificatifs de l'état de dépendance

Lors de la souscription du contrat, le membre participant choisit, en vue du versement du capital forfaitaire et de la rente mensuelle, le niveau de garanties dépendance souhaité dans le tableau figurant en annexe 1.

Ce choix est modifiable à tout moment sous réserve que le membre participant en exprime la volonté, par la signature d'un avenant.

En cas de révision à la hausse du niveau d'indemnisation, le membre participant :

- doit être âgé de 70 ans au plus à la date de prise d'effet de l'avenant,
- ne doit ni être atteint d'une invalidité, ni avoir engagé des démarches visant à la reconnaissance d'une invalidité, les critères ne reconnaissance de l'invalidité étant définis en annexe 3 du présent Règlement ;
- ne doit ni être reconnu dépendant, c'est-à-dire ne soit pas rattaché à l'un des Groupes Iso-Ressources (GIR) ouvrant

droit à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, ni avoir engagé des démarches visant à la reconnaissance d'un tel état de dépendance.

Dès le premier rattachement du membre participant au Groupe Iso-Ressources (GIR) 1, 2, 3 ou 4, la mutuelle procède au versement du capital forfaitaire, dont le montant est fonction du niveau des garanties dépendance souscrites ainsi que de l'année de survenance de la dépendance.

Durant toute la période de dépendance, Tutélaire verse au membre participant rattaché au Groupe Iso-Ressources (GIR) 1, 2 ou 3 une rente mensuelle dont le montant est fonction du niveau des garanties dépendance souscrites ainsi que de l'année de survenance de la dépendance.

Les prestations au titre des garanties dépendance sont versées à compter du jour de reconnaissance de l'état de dépendance, cette date ne pouvant, en tout état de cause, être antérieure à la date à laquelle le dossier de demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie a été déclaré complet.

Le membre participant est tenu de justifier de son rattachement à l'un des Groupes Iso-Ressources (GIR) 1, 2, 3 ou 4 en fournissant les pièces justificatives qui lui sont demandées par Tutélaire, dans les délais qui lui sont indiqués. À défaut, Tutélaire se réserve le droit de ne pas verser le capital forfaitaire. À réception de l'ensemble des pièces réclamées, le versement du capital forfaitaire sera servi dans un délai de 15 jours ouvrés.

Le membre participant est tenu de justifier son rattachement à l'un des Groupes Iso-Ressources (GIR) 1, 2 ou 3 en fournissant les pièces justificatives qui lui sont demandées par Tutélaire, dans les délais qui lui sont indiqués. À défaut, le versement de la rente mensuelle est interrompu. À la réception de l'ensemble des pièces réclamées, le versement de la première rente mensuelle sera servi dans un délai de 15 jours ouvrés. Les rentes mensuelles suivantes seront versées à termes échu en début de chaque mois suivant.

Le membre participant est tenu de justifier périodiquement son rattachement à l'un des Groupes Iso-Ressources (GIR) 1, 2 ou 3 en fournissant les pièces justificatives indiquées à l'article 11 du présent règlement et dans les délais qui lui sont indiqués. À défaut, le versement de la rente est interrompu.

Le membre participant ou ses héritiers sont tenus de restituer toute somme indûment perçue.

Les montants de la première et de la dernière rente dépendance sont calculés prorata temporis.

Article 20 : revalorisation des garanties dépendance

Les garanties en couverture du risque dépendance sont revalorisées annuellement au 1^{er} janvier en fonction de l'indice EHPAD de l'année précédente. Cette revalorisation des garanties est soumise à la validation préalable du conseil d'administration.

Article 21 : montant de la cotisation

La cotisation annuelle au titre des garanties dépendance, service et protection juridiques et assistance, telle que définie à l'article 7, est déterminée en fonction de l'âge à la date de prise d'effet du contrat ou de l'avenant conformément au tableau qui figure en annexe 2.

La cotisation cesse d'être due dès le 1^{er} versement de rente mensuelle au membre participant.

La cotisation au titre du capital forfaitaire seulement cesse d'être due dès le versement du capital forfaitaire au membre participant.

La cotisation est révisée annuellement :

- en fonction de l'évolution constatée du risque. Cette dernière est appréciée, concernant les garanties dépendance, par un actuarié conseil indépendant qui conduit chaque année une étude de suivi du risque technique et financier. Cette étude aboutit à un diagnostic sur une loi d'incidence et une loi de maintien dans le risque dont les évolutions participent à la détermination des révisions de cotisations applicables à l'ensemble des souscripteurs de ladite garantie ;
- en fonction de la revalorisation du montant de la prestation telle que stipulée à l'article 20.

L'âge atteint est calculé par différence de millésimes entre l'année en cours et l'année de naissance.

Article 22 : mise en réduction des garanties dépendance

La résiliation du contrat, dès lors qu'elle intervient après paiement d'au moins huit années entières de cotisations au titre des garanties dépendance, entraîne la mise en réduction desdites garanties. La mise en réduction signifie que le membre participant souscripteur bénéficie d'un maintien des garanties réduites à compter de la dernière échéance réglée. Les garanties sont réduites selon le barème en vigueur à la date de mise en réduction et dépendent du nombre d'années entières effectivement payées par le membre participant souscripteur et de son âge à la souscription des garanties dépendance. Le barème de mise en réduction de l'année en cours figure en annexe 5. Il est susceptible de modification en fonction de l'évolution constatée du risque, telle que définie à l'article 21. Les garanties ainsi réduites ne sauraient, par la suite, faire l'objet d'une quelconque revalorisation.

En cas d'avenant ayant conduit à l'augmentation du niveau d'indemnisation, les durées de cotisation permettant le cas échéant l'ouverture de droits à mise en réduction, tel que défini

en annexe 1, sont appréciées pour chaque niveau indépendamment les uns des autres.

Par extension, l'avenant visant à la diminution du niveau d'indemnisation vaut résiliation des garanties au niveau considéré. Dès lors qu'il intervient au terme d'une période dont la durée est d'au moins huit années entières de cotisations ou au terme de plusieurs périodes dont la durée cumulée est d'au moins huit années entières de cotisations, il ouvre droit à mise en réduction au niveau 1 d'indemnisation en vigueur à la date de l'avenant et figurant en annexe 5. Les garanties sont réduites selon le barème de mise en réduction en vigueur à la date de l'avenant et dépend du nombre d'années entières effectivement payées par le membre participant souscripteur et de son âge à la souscription des garanties dépendance au niveau considéré. En cas de périodes multiples dont la durée cumulée est d'au moins huit années entières de cotisations pour un même niveau d'indemnisation, les garanties sont réduites, par application du barème figurant en annexe 5, soit en cumulant l'ensemble des périodes de souscription au niveau considéré, l'âge retenu étant celui de l'adhérent à la date de la souscription la plus ancienne, soit en ne considérant qu'une seule période, si ce mode de calcul est plus favorable pour le membre participant.

Les montants du capital forfaitaire et de la rente tels que définis à l'article 19 pris en compte dans le calcul de la mise en réduction sont ceux en vigueur au moment de la résiliation du contrat ou de l'avenant visant à la diminution du niveau d'indemnisation.

En cas de déséquilibre constaté du dispositif, Tutélaire se réserve le droit de modifier le barème de calcul des prestations servies en application de la mise en réduction de la garantie dépendance.

TITRE III

GARANTIES SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES

Article 23 : bénéficiaires des garanties service et protection juridiques - prise d'effet des garanties

Peuvent prétendre aux garanties service et protection juridiques :

- le membre participant souscripteur du contrat ;
- ainsi qu'un Proche tel que défini à l'article 2.

Les garanties service et protection juridiques prennent effet à la date de prise d'effet du présent contrat. Concernant leurs durées, renouvellement et résiliation, elles suivent le sort des garanties dépendance dans les termes du Titre I du présent Règlement.

Article 24 : couverture géographique

La couverture géographique des garanties service et protection juridiques s'étend aux litiges soumis à la compétence territoriale des juridictions des pays de l'Union Européenne.

Article 25 : faits générateurs

Les garanties service et protection juridiques s'appliquent en cas de recherche d'une information juridique, d'un besoin d'accompagnement administratif ou encore si les bénéficiaires rencontrent des litiges dans les domaines garantis et détaillés à l'article « Vos litiges garantis : domaines et exemples d'intervention » de l'annexe 6 « Garantie service et protection juridiques du contrat sâge autonomie ».

Article 26 : modalités de mise en œuvre

Afin de bénéficier des garanties service et protection juridiques, le bénéficiaire peut contacter l'équipe de juristes de SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES du lundi au samedi de 9h à 20h au 01 86 65 06 72.

Dès qu'il en a connaissance, le bénéficiaire peut déclarer un litige au service de SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES :

- soit par email : litiges@soluciaspj.fr
- soit par courrier :
SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES
111 avenue de France
CS 51519
75634 Paris cedex 13

Article 27 : prise d'effet des garanties

Les prestations au titre des garanties service et protection juridiques peuvent être déclenchées dès la prise d'effet du contrat, sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation et sur présentation des justificatifs demandés.

Article 28 : prestations de service juridique

Les prestations de service juridique apportent :

- une aide à la recherche d'une information juridique ; une équipe de juristes spécialisés informe le bénéficiaire par téléphone de ses droits et lui délivre tout renseignement juridique d'ordre pratique et juridique, concernant les problématiques qu'il rencontre au quotidien et dans le cadre de sa vie privée. Le bénéficiaire obtiendra également par téléphone les modèles de documents nécessaires à la sauvegarde de ses droits et de ses intérêts à titre préventif de tout conflit ;

• un accompagnement administratif ; une équipe accompagne le bénéficiaire dans la constitution des dossiers administratifs relatifs à un état de dépendance en tant que proche aidant ou aidé. Il sera également communiqué au bénéficiaire sur simple appel, tous les formulaires et informations nécessaires à l'aboutissement de ses démarches.

Article 29 : prestations de protection juridique

Lorsque le bénéficiaire rencontre un litige qui l'oppose à un tiers identifié, les juristes de SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES engagent les démarches juridiques nécessaires afin de lui permettre de trouver en priorité une solution amiable au différend. Si aucune solution amiable n'est envisageable ou lorsque la situation le nécessite, les juristes de SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES accompagnent le bénéficiaire devant la juridiction compétente. SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES prend alors en charge les frais engendrés (les frais d'avocat, les frais d'expertise judiciaire, les frais et honoraires d'hussier de justice) par toute action en justice dans la limite des plafonds clairement définis à l'article « Plafonds de prise en charge » de l'annexe 6 « Garantie service et protection juridiques du contrat sâge autonomie ». À la suite du procès, SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES assure également l'exécution de la décision qui sera rendue en faveur du bénéficiaire par le Juge.

Article 30 : informations légales

Les garanties service et protection juridiques sont assurées et réalisées par SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES, société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital social de 9 600 000 € régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 111 avenue de France – CS 51519 – 75634 Paris cedex 13 et immatriculée au RCS de Paris sous le n° 481 997 708.

Les informations de ce titre étant incomplètes, il est nécessaire de se référer à l'annexe 6 « Garantie service et protection juridiques du contrat sâge autonomie » du présent Règlement qui présente en détail ces prestations ainsi que leurs conditions.

TITRE IV

GARANTIES ASSISTANCE

Article 31 : bénéficiaires des garanties assistance - prise d'effet des garanties

Peuvent prétendre aux garanties assistance :

- le membre participant souscripteur du contrat ;
- ainsi qu'un Proche défini à l'article 2.

Les garanties assistance prennent effet à la date de prise d'effet du présent contrat. Concernant leurs durée, renouvellement et résiliation, elles suivent le sort des garanties dépendance dans les termes du Titre 1 du présent Règlement.

Article 32 : couverture géographique

La couverture géographique des garanties assistance est valable :

- au domicile pour l'assistance de tous les jours ;
- pour tout déplacement* en France ou dans les DROM** (pour la prestation "Transfert de corps en cas de décès").

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

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

Article 33 : faits générateurs

Les garanties assistance s'appliquent à la suite des faits générateurs suivants :

- la dépendance du membre participant souscripteur du présent contrat ;
- une situation d'aidant ;
- le décès du membre participant souscripteur du présent contrat.

Article 34 : modalités de mise en œuvre

Afin de bénéficier des garanties assistance, le bénéficiaire peut contacter L'ASSISTEUR SANS INTERRUPTION, 24 HEURES SUR 24, 7 JOURS SUR 7

Par téléphone :

(C) N°Cristal 09 69 39 08 42

APPEL NON SURTAXÉ

Pour les bénéficiaires résidant dans les DROM, ou appelant de l'étranger :

Par téléphone : 00 33 9 69 39 08 42

Pour toute transmission de documents médicaux uniquement, merci de les adresser à :
medecinconseil@vyy-es.fr

SANS OUBLIER :

- de rappeler le numéro d'adhérent,
- de préciser les nom, prénom et adresse.

Lors du premier appel, un numéro d'assistance sera communiqué : il est à rappeler systématiquement, lors de toutes les relations ultérieures avec l'Assisteur.

L'application des garanties d'assistance est appréciée en fonction de la situation personnelle du bénéficiaire au moment de la demande d'assistance.

La prestation pourra donc être inférieure au plafond indiqué. Les prestations garanties ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de l'Assisteur et sur présentation des justificatifs demandés.

Article 35 : prise d'effet des prestations

Les prestations au titre des garanties assistance peuvent être déclenchées dès la prise d'effet du contrat, sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation et sur présentation des justificatifs demandés.

Article 36 : prestations d'assistance

Les prestations d'assistance comprennent :

- prestations d'écoute et d'accompagnement personnalisés ;
- conseils et informations médicales ;
- accompagnement spécifique à la parenté ;
- accompagnement psycho-social ;
- prestations d'assistance en cas de dépendance avec un montant total de la prise en charge correspond à une enveloppe financière globale d'un maximum de 500 euros TTC par an tout au long de l'état de dépendance constatée :
 - une prestation d'aide à domicile ;
 - une ou plusieurs prestations de Bien-être et de Soutien, telle(s) que :
 - > auxiliaire(s) de vie,
 - > entretien(s) du linge,
 - > prestation(s) de livraison de courses alimentaires,
 - > petit jardinage,
 - > séance(s) de coiffure ou esthéticienne à domicile,
 - > séance(s) de pédicure,
 - > service(s) de portage de repas,
 - > séance(s) de coaching santé ou coaching nutrition.
 - une prestation de garde d'enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans, d'enfants handicapés (sans limite d'âge) ;
 - une prestation de garde de personnes dépendantes vivant au domicile de l'adhérent ;
 - une prestation de garde des animaux de compagnie ;
 - la prise en charge du reste à charge de fournitures (matériels paramédicaux ou médicaux) nécessaires et en lien avec la situation de dépendance du bénéficiaire ;
 - la prise en charge des frais d'abonnement d'un dispositif de téléassistance à concurrence d'un maximum de 30 euros TTC par mois.
- prestations d'assistance complémentaires et spécifiques aux aidants :
 - bilan psycho-social de la situation ;
 - assistance préventive ;
 - > prévention de l'épuisement de l'aidant,
 - > santé et bien-être de l'aidant,
 - > soutien pour la vie quotidienne,
 - > soutien au maintien de l'activité professionnelle de l'aidant.
 - assistance en cas de situation de crise :
 - > empêchement de l'aidant lié à son état de santé,
 - > épuisement de l'aidant,
 - > dégradation de l'état de santé de la personne aidée.
 - fin de la situation d'aidant.
 - prestations d'assistance en cas de décès :
 - accompagnement spécifique en cas de décès ;
 - prestations d'assistance en cas de décès en France.

Les prestations sont plus amplement décrites dans l'annexe 7 du présent Règlement « Garanties d'assistance du Règlement sâge autonomie - Notice d'information ».

Article 37 : informations légales

Les garanties assistance sont assurées et réalisées par Ressources Mutuelles Assistance, union d'assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, dont le siège social est situé 46 rue du Moulin - CS 92443 - 44120 Vertou et immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro 444 269 682.

Les informations de ce titre étant incomplètes, il est nécessaire de se référer à l'annexe 7 du présent Règlement soit au document intitulé « Garanties d'assistance du Règlement sâge autonomie - Notice d'information » de Ressources Mutualées Assistance qui présente en détail ces prestations ainsi que leurs conditions.

TITRE V

ACTION SOCIALE

Article 38 : aide pécuniaire

En cas de graves difficultés financières générées par la maladie, le handicap, un bouleversement familial, une catastrophe naturelle, la mutuelle peut, sur avis de la commission d'action sociale ou de la commission nationale telles qu'elles sont définies à l'article 79 des statuts, verser au membre participant une aide pécuniaire non remboursable.

Article 39 : allocation

En cas de décès d'un enfant de moins de 18 ans, ou d'un enfant reconnu handicapé quel que soit son âge, la mutuelle peut verser au membre participant, de manière discrétionnaire, une allocation.

Article 40 : accompagnement d'un enfant reconnu handicapé à charge

La mutuelle peut attribuer, de manière discrétionnaire, au membre participant retraité des chèques emploi-service universels (CESU) gratuits dans le cadre de l'accompagnement d'un enfant reconnu handicapé à charge.

TITRE VI

DIFFICULTÉS RELATIVES À L'EXÉCUTION DU PRÉSENT RÈGLEMENT

Article 41 : prescription

Conformément aux articles L.221-11, L.221-12 et L.221-12-1 du Code de la mutualité, toutes les actions relatives aux garanties soucrites sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b 1° du I de l'article L.111-1 du Code de la mutualité, le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception ou d'un envoi recommandé électronique adressé par l'assureur au membre participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à l'assureur, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties à une opération individuelle ou collective 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.

Article 42 : réclamations

Toute réclamation relative à l'exécution du présent Règlement doit être formulée par écrit :

- soit par courrier à :

Tutélaire
Service réclamations
157 avenue de France
75013 Paris

- soit par courriel à :

reclamations@tutelaire.fr

Sauf circonstances particulières, Tutélaire s'engage à répondre au réclamant dans un délai maximum de deux mois à compter de la date d'envoi de la réclamation.

Article 43 : médiation

Toute réclamation non résolue à l'amiable ou par voie de médiation relative au bulletin d'adhésion ou à l'exécution du présent Règlement sera de la compétence exclusive des tribunaux civils dont dépend le siège de Tutélaire.

Au préalable, et après épuisement du processus interne de règlement amiable des réclamations, le membre participant, le cas échéant son représentant légal ou ses ayants droit, pourront avoir recours aux services du médiateur de la Fédération

Nationale de la Mutualité Française (FNMF). Le médiateur peut être saisi :

- soit par courrier à l'adresse suivante :

Monsieur le médiateur fédéral
255 rue de Vaugirard, 75719 Paris Cedex 15

- soit sur le site internet du Médiateur :

<https://www.mEDIATEUR-MUTUALITE.FR/>

Le recours à la médiation n'est pas possible lorsqu'une action contentieuse a été engagée.

La mutuelle s'engage à respecter les avis rendus par le médiateur.

TITRE VII

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Article 44 : protection des données personnelles

Les informations personnelles et nominatives concernant les membres participants et leurs ayants droit collectées par Tutélaire sont traitées par Tutélaire en tant que responsable de traitement dont le Délégué à la protection des données personnelles peut être contacté en adressant un email à l'adresse suivante : dpo@tutelaire.fr

À ce titre, ce dernier s'engage à respecter la réglementation applicable à la protection des données à caractère personnel, telle qu'issue notamment (i) de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et de ses textes d'application, et (ii) du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement et du Conseil du 27 avril 2016 (« RGPD »).

Les données à caractère personnel collectées font l'objet d'un traitement ayant pour finalités la gestion et l'exécution du contrat, la gestion du risque et la réalisation d'opérations de prospection commerciale.

Ces traitements ont pour base légale :

- le consentement des membres participants et leurs ayants droit en matière de prospection commerciale. Quel que soit le canal de communication utilisé pour réaliser l'opération de prospection commerciale, ces derniers auront toujours la possibilité de s'opposer facilement et gratuitement à cette prospection.
- l'exécution du contrat pour les autres finalités précitées.

À défaut pour les membres participants et leurs ayants droit de fournir leurs données à caractère personnel, le présent contrat ne pourra prendre effet.

Ces données à caractère personnel sont couvertes par le secret professionnel. Toutefois, elles pourront être communiquées, dans le respect des finalités susmentionnées, à des sous-traitants, prestataires, mandataires et réassureurs, en vue de l'exécution des tâches qui leur sont confiées. Elles pourront également être transmises, à leur demande, aux auditeurs de Tutélaire, à son Autorité de contrôle ainsi qu'aux autorités administratives ou judiciaires, étant précisé qu'aucun transfert de ces données n'a lieu en dehors de l'Espace Economique Européen.

Les données collectées sont conservées pendant la durée du contrat, et au-delà, pendant la durée de la prescription applicable selon les cas, conformément notamment aux dispositions du Code des assurances, du Code de la sécurité sociale, du Code de la mutualité et du Code civil.

En application de la réglementation applicable, les membres participants et leurs ayants droit peuvent exercer leurs droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement et de limitation du traitement s'agissant de toute donnée à caractère personnel qui figurerait dans les fichiers de Tutélaire ou, le cas échéant, des tiers listés ci-dessus, en adressant un email à l'adresse suivante donneespersonnelles@tutelaire.fr ou par courrier simple, accompagné d'une copie recto-verso de la carte d'identité en cours de validité ainsi qu'en précisant l'adresse à laquelle la réponse de Tutélaire doit parvenir, au siège de Tutélaire (Tutélaire – 157 avenue de France – 75013 Paris).

Les membres participants et leurs ayants droit ont la possibilité de se voir transmettre l'ensemble de leurs données personnelles dans un format structuré dans le cas où ils souhaiteraient les transmettre à un autre responsable de traitement ainsi que du droit de demander à ce que leurs données ne soient plus soumises au traitement décrit.

Les ayants droit peuvent également, à tout moment, modifier ou révoquer les directives fixées par les membres participants relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de leurs données à caractère personnel après leur décès.

Les membres participants et leurs ayants droit ont également la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) (www.cnil.fr).

TITRE VIII

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Article 45 : Autorité de contrôle

L'Autorité chargée du contrôle de Tutélaire est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris cedex 09.

Annexe 1

INDEMNITÉS AU TITRE DES GARANTIES DÉPENDANCE

garanties dépendance	niveau d'indemnisation		
	niveau 1	niveau 2	niveau 3
capital forfaitaire GIR* 1, 2, 3 ou 4	1 500 €	3 000 €	4 500 €
rente mensuelle GIR* 1, 2 ou 3	150 €	300 €	450 €

* Degré de perte d'autonomie évalué dans le cadre d'une demande d'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Les GIR 1 et 2 correspondent à une dépendance lourde, les GIR 3 et 4 à une dépendance partielle.

Annexe 2

COTISATIONS ANNUELLES AU TITRE DES GARANTIES DÉPENDANCE, SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES ET ASSISTANCE

âge	niveau 1		niveau 2		niveau 3	
	capital forfaitaire	rente + garantie service et protection juridiques + garantie assistance	capital forfaitaire	rente + garantie service et protection juridiques + garantie assistance	capital forfaitaire	rente + garantie service et protection juridiques + garantie assistance
18 ans	21,24 €	74,04 €	42,48 €	148,08 €	63,72 €	222,12 €
19 ans	21,48 €	74,76 €	42,96 €	149,52 €	64,44 €	224,28 €
20 ans	21,84 €	75,48 €	43,68 €	150,96 €	65,52 €	226,44 €
21 ans	22,08 €	76,20 €	44,16 €	152,40 €	66,24 €	228,60 €
22 ans	22,32 €	77,04 €	44,64 €	154,08 €	66,96 €	231,12 €
23 ans	22,68 €	77,88 €	45,36 €	155,76 €	68,04 €	233,64 €
24 ans	23,04 €	78,72 €	46,08 €	157,44 €	69,12 €	236,16 €
25 ans	23,28 €	79,56 €	46,56 €	159,12 €	69,84 €	238,68 €
26 ans	23,64 €	80,52 €	47,28 €	161,04 €	70,92 €	241,56 €
27 ans	24,00 €	81,36 €	48,00 €	162,72 €	72,00 €	244,08 €
28 ans	24,36 €	82,32 €	48,72 €	164,64 €	73,08 €	246,96 €
29 ans	24,72 €	83,28 €	49,44 €	166,56 €	74,16 €	249,84 €
30 ans	25,08 €	84,36 €	50,16 €	168,72 €	75,24 €	253,08 €
31 ans	25,44 €	85,32 €	50,88 €	170,64 €	76,32 €	255,96 €
32 ans	25,92 €	86,40 €	51,84 €	172,80 €	77,76 €	259,20 €
33 ans	26,28 €	87,60 €	52,56 €	175,20 €	78,84 €	262,80 €
34 ans	26,76 €	88,88 €	53,52 €	177,36 €	80,28 €	266,04 €
35 ans	27,24 €	89,88 €	54,48 €	179,76 €	81,72 €	269,64 €
36 ans	27,60 €	91,08 €	55,20 €	182,16 €	82,80 €	273,24 €
37 ans	28,20 €	92,40 €	56,40 €	184,80 €	84,60 €	277,20 €
38 ans	28,68 €	93,72 €	57,36 €	187,44 €	86,04 €	281,16 €
39 ans	29,16 €	95,16 €	58,32 €	190,32 €	87,48 €	285,48 €
40 ans	29,76 €	96,60 €	59,52 €	193,20 €	89,28 €	289,80 €
41 ans	30,36 €	98,04 €	60,72 €	196,08 €	91,08 €	294,12 €
42 ans	30,96 €	99,60 €	61,92 €	199,20 €	92,88 €	298,80 €
43 ans	31,56 €	101,28 €	63,12 €	202,56 €	94,68 €	303,84 €
44 ans	32,28 €	102,96 €	64,56 €	205,92 €	96,84 €	308,88 €
45 ans	32,88 €	104,76 €	65,76 €	209,52 €	98,64 €	314,28 €
46 ans	33,72 €	106,56 €	67,44 €	213,12 €	101,16 €	319,68 €
47 ans	34,44 €	108,48 €	68,88 €	216,96 €	103,32 €	325,44 €
48 ans	35,28 €	110,52 €	70,56 €	221,04 €	105,84 €	331,56 €
49 ans	36,12 €	112,68 €	72,24 €	225,36 €	108,36 €	338,04 €
50 ans	37,08 €	114,96 €	74,16 €	229,92 €	111,24 €	344,88 €
51 ans	38,04 €	117,36 €	76,08 €	234,72 €	114,12 €	352,08 €
52 ans	39,00 €	119,88 €	78,00 €	239,76 €	117,00 €	359,64 €
53 ans	40,08 €	122,52 €	80,16 €	245,04 €	120,24 €	367,56 €
54 ans	41,28 €	125,40 €	82,56 €	250,80 €	123,84 €	376,20 €
55 ans	42,48 €	128,40 €	84,96 €	256,80 €	127,44 €	385,20 €
56 ans	43,80 €	131,52 €	87,60 €	263,04 €	131,40 €	394,56 €
57 ans	45,24 €	134,88 €	90,48 €	269,76 €	135,72 €	404,64 €
58 ans	46,80 €	138,48 €	93,60 €	276,96 €	140,40 €	415,44 €
59 ans	48,36 €	142,44 €	96,72 €	284,88 €	145,08 €	427,32 €
60 ans	50,16 €	146,52 €	100,32 €	293,04 €	150,48 €	439,56 €
61 ans	51,96 €	150,60 €	103,92 €	301,20 €	155,88 €	451,80 €
62 ans	53,88 €	155,04 €	107,76 €	310,08 €	161,64 €	465,12 €
63 ans	55,92 €	159,72 €	111,84 €	319,44 €	167,76 €	479,16 €
64 ans	58,08 €	164,76 €	116,16 €	329,52 €	174,24 €	494,28 €
65 ans	60,48 €	170,16 €	120,96 €	340,32 €	181,44 €	510,48 €
66 ans	63,12 €	176,04 €	126,24 €	352,08 €	189,36 €	528,12 €
67 ans	65,88 €	182,28 €	131,76 €	364,56 €	197,64 €	546,84 €
68 ans	69,00 €	189,00 €	138,00 €	378,00 €	207,00 €	567,00 €
69 ans	72,36 €	196,32 €	144,72 €	392,64 €	217,08 €	588,96 €
70 ans	76,08 €	204,12 €	152,16 €	408,24 €	228,24 €	612,36 €

Annexe 3
**CRITÈRES DE RECONNAISSANCE
D'UNE INVALIDITÉ**

La reconnaissance d'une invalidité est déterminée par le bénéfice :

- au sens de la maison départementale des personnes handicapées du versement de la prestation de compensation du handicap (PCH) ;
- au sens de la sécurité sociale du versement d'une pension d'invalidité ou d'une pension de retraite pour inaptitude obtenue au titre de l'invalidité.

Annexe 4
LISTE DES MALADIES NEUROLOGIQUES OU PSYCHIQUES

- accident vasculaire cérébral invalidant ;
- accident ischémique transitoire (AIT) ;
- formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie sévère ou résistante ;
- maladie d'Alzheimer et autres démences ;
- maladie de Parkinson ;
- affections psychiatriques de longue durée telles que définies par la classification DSM4R ;
- sclérose en plaques ;
- les autres maladies neuro dégénératives ;
- les maladies neurologiques d'origine congénitale.

Annexe 5
BARÈME DE MISE EN RÉDUCTION DES GARANTIES DÉPENDANCE

âge	durée de cotisation en année																						
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30 et +
27 ans	17%	18%	20%	22%	24%	26%	27%	29%	31%	32%	34%	35%	37%	38%	40%	41%	43%	44%	45%	47%	48%	49%	50%
28 ans	17%	19%	20%	22%	24%	26%	28%	29%	31%	33%	34%	36%	37%	39%	40%	42%	43%	44%	46%	47%	48%	50%	51%
29 ans	17%	19%	21%	23%	24%	26%	28%	30%	31%	33%	34%	36%	38%	39%	41%	42%	43%	45%	46%	47%	49%	50%	51%
30 ans	17%	19%	21%	23%	25%	26%	28%	30%	31%	33%	35%	36%	38%	39%	41%	42%	44%	45%	47%	48%	49%	50%	52%
31 ans	17%	19%	21%	23%	25%	27%	28%	30%	32%	33%	35%	37%	38%	40%	41%	43%	44%	46%	47%	48%	50%	51%	52%
32 ans	17%	19%	21%	23%	25%	27%	29%	30%	32%	34%	35%	37%	39%	40%	42%	43%	45%	46%	47%	49%	50%	51%	52%
33 ans	18%	20%	21%	23%	25%	27%	29%	31%	32%	34%	36%	37%	39%	41%	42%	44%	45%	46%	48%	49%	50%	51%	53%
34 ans	18%	20%	22%	24%	26%	27%	29%	31%	33%	34%	36%	38%	39%	41%	43%	44%	45%	47%	48%	50%	51%	52%	53%
35 ans	18%	20%	22%	24%	26%	28%	30%	31%	33%	35%	37%	38%	40%	41%	43%	44%	46%	47%	49%	50%	51%	52%	53%
36 ans	18%	20%	22%	24%	26%	28%	30%	32%	33%	35%	37%	39%	40%	42%	43%	45%	46%	48%	49%	50%	51%	53%	54%
37 ans	18%	20%	22%	24%	26%	28%	30%	32%	34%	36%	37%	39%	41%	42%	44%	45%	47%	48%	49%	51%	52%	53%	54%
38 ans	19%	21%	23%	25%	27%	29%	31%	32%	34%	36%	38%	40%	41%	43%	44%	46%	47%	48%	50%	51%	52%	53%	54%
39 ans	19%	21%	23%	25%	27%	29%	31%	33%	35%	36%	38%	40%	42%	43%	45%	46%	47%	49%	50%	51%	53%	54%	55%
40 ans	19%	21%	23%	25%	27%	29%	31%	33%	35%	37%	39%	40%	42%	44%	45%	46%	48%	49%	50%	52%	53%	54%	55%
41 ans	19%	21%	24%	26%	28%	30%	32%	34%	36%	37%	39%	41%	42%	44%	45%	47%	48%	49%	51%	52%	53%	55%	56%
42 ans	20%	22%	24%	26%	28%	30%	32%	34%	36%	38%	40%	41%	43%	44%	46%	47%	48%	50%	51%	53%	54%	55%	56%
43 ans	20%	22%	24%	26%	29%	31%	33%	35%	37%	38%	40%	42%	43%	45%	46%	47%	49%	50%	52%	53%	54%	56%	57%
44 ans	20%	22%	25%	27%	29%	31%	33%	35%	37%	39%	40%	42%	43%	45%	46%	48%	49%	50%	52%	53%	55%	56%	57%
45 ans	20%	23%	25%	27%	29%	31%	34%	36%	37%	39%	41%	42%	44%	45%	47%	48%	50%	51%	53%	54%	55%	57%	58%
46 ans	21%	23%	25%	28%	30%	32%	34%	36%	38%	39%	41%	43%	44%	46%	47%	49%	50%	52%	53%	54%	56%	57%	58%
47 ans	21%	23%	26%	28%	30%	32%	34%	36%	38%	40%	41%	43%	45%	46%	48%	49%	51%	52%	54%	55%	56%	57%	59%
48 ans	21%	24%	26%	28%	31%	33%	34%	36%	38%	40%	42%	43%	45%	47%	48%	50%	51%	53%	54%	55%	57%	58%	59%
49 ans	22%	24%	27%	29%	31%	33%	35%	37%	38%	40%	42%	44%	45%	47%	49%	50%	52%	53%	55%	56%	57%	58%	60%
50 ans	22%	25%	27%	29%	31%	33%	35%	37%	39%	41%	42%	44%	46%	48%	49%	51%	52%	54%	55%	56%	58%	59%	60%
51 ans	23%	25%	27%	29%	31%	33%	35%	37%	39%	41%	43%	45%	46%	48%	50%	51%	53%	54%	56%	57%	58%	59%	60%
52 ans	23%	25%	27%	29%	32%	34%	36%	38%	40%	41%	43%	45%	47%	49%	50%	52%	53%	55%	56%	57%	58%	59%	60%
53 ans	23%	25%	27%	30%	32%	34%	36%	38%	40%	42%	44%	46%	47%	49%	51%	52%	54%	55%	56%	58%	59%	60%	61%
54 ans	23%	25%	28%	30%	32%	34%	36%	38%	40%	42%	44%	46%	48%	50%	51%	53%	54%	56%	57%	58%	59%	60%	61%
55 ans	23%	25%	28%	30%	32%	34%	37%	39%	41%	43%	45%	47%	48%	50%	52%	53%	55%	56%	57%	58%	59%	60%	61%
56 ans	23%	26%	28%	30%	33%	35%	37%	39%	41%	43%	45%	47%	49%	50%	52%	54%	55%	56%	57%	58%	59%	60%	60%
57 ans	23%	26%	28%	31%	33%	35%	37%	40%	42%	44%	46%	48%	49%	51%	52%	54%	55%	56%	57%	58%	59%	60%	60%
58 ans	23%	26%	28%	31%	33%	36%	38%	40%	42%	44%	46%	48%	50%	51%	53%	54%	55%	56%	57%	58%	59%	59%	60%
59 ans	23%	26%	29%	31%	34%	36%	38%	40%	43%	45%	47%	48%	50%	52%	53%	54%	55%	56%	57%	58%	59%	59%	60%
60 ans	24%	26%	29%	31%	34%	36%	39%	41%	43%	45%	47%	49%	50%	52%	53%	54%	55%	56%	57%	58%	58%	59%	59%
61 ans	24%	27%	30%	32%	35%	37%	39%	42%	44%	46%	48%	49%	51%	52%	53%	54%	55%	56%	57%	57%	58%	59%	59%
62 ans	25%	28%	30%	33%	35%	38%	40%	42%	44%	46%	48%	50%	51%	52%	53%	54%	55%	56%	57%	57%	58%	58%	59%
63 ans	25%	28%	31%	33%	36%	38%	41%	43%	45%	47%	48%	50%	51%	52%	53%	54%	55%	56%	56%	57%	58%	58%	59%
64 ans	26%	29%	32%	34%	37%	39%	41%	43%	45%	47%	49%	50%	51%	52%	53%	54%	55%	55%	56%	56%	57%	58%	58%
65 ans	26%	29%	32%	35%	37%	40%	42%	44%	46%	47%	49%	50%	51%	52%	53%	54%	54%	55%	55%	56%	57%	57%	58%
66 ans	27%	30%	33%	35%	38%	40%	42%	44%	46%	47%	49%	50%	51%	52%	52%	53%	54%	54%	55%	55%	56%	57%	57%
67 ans	28%	31%	33%	36%	38%	40%	42%	44%	46%	47%	48%	49%	50%	51%	52%	53%	53%	54%	55%	55%	56%	56%	57%
68 ans	28%	31%	34%	36%	39%	41%	43%	44%	46%	47%	48%	49%	50%	51%	51%	52%	53%	54%	54%	55%	55%	55%	55%
69 ans	29%	31%	34%	37%	39%	41%	43%	44%	45%	46%	47%	48%	49%	50%	51%	51%	52%	53%	54%	54%	54%	54%	54%
70 ans	29%	32%	34%	37%	39%	41%	42%	44%	45%	46%	47%	48%	48%	49%	50%	51%	52%	52%	53%	53%	53%	53%	53%

GARANTIE SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES DU CONTRAT SÂGE AUTONOMIE

Conditions générales Solucia Service et Protection Juridiques

Votre contrat **sâge autonomie** vous permet d'accéder à des services et garanties protection juridique qui sont assurées et mises en œuvre par **SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES**, filiale de Tutélaire.

Sur simple appel, la garantie service et protection juridiques Vous permet d'accéder à une information juridique complète et à un accompagnement administratif pour vous faciliter votre vie au quotidien.

La garantie service et protection juridiques vous permet également d'envisager sereinement la prise en charge, par notre équipe de juristes, des conflits que vous pourriez rencontrer dans le cadre de votre vie privée.

La présente annexe fait partie du Contrat sâge autonomie et à ce titre sa prise d'effet, sa durée, son renouvellement et sa résiliation, suivent le sort du présent Contrat souscrit par le membre participant et notamment les dispositions du titre I du Contrat sâge autonomie.

Les dispositions de l'annexe « Garantie service et protection juridiques du contrat sâge autonomie » sont régies par le Code des assurances.

QUELQUES DÉFINITIONS POUR Y VOIR CLAIR

« Vous » / « Souscripteur » désigne : le membre participant souscripteur du contrat sâge autonomie.

« Aidé(e) » / « Souscripteur Aidé » : désigne le souscripteur du contrat sâge autonomie qui se trouve en situation de dépendance ou en perte d'autonomie.

« Aidant » : est un aidant familial ou un aidant proche, un membre de la famille ou toute personne qui entretient des liens étroits et stables avec la personne Aidée. Comme le conjoint, concubin, partenaire pacifié, enfants, petits-enfants, parents, frères/sœurs et toute personne justifiant de liens stables et étroits avec la personne Aidée (article R.245-7 du code de l'action sociale et des familles).

L'aidant doit être désigné comme tel par l'Aidé ou par un organisme administratif.

« Dépendance » / « Perte d'autonomie » : désigne l'état d'incapacité pour le souscripteur d'exécuter seul les gestes de la vie quotidienne, sans l'aide ou avec l'assistance d'une tierce personne.

« Nous » désigne l'assureur : SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES - SA à directoire et conseil de surveillance au capital social de 9.600.000 euros, 111 avenue de France- CS 51519 - 75634 Paris Cedex 13 - RCS Paris 481 997 708 - Compagnie d'assurances agréée pour gérer les opérations d'assurance relevant de la branche 17 « protection juridique » en application de l'article R.321-1 du Code des Assurances.

« Juridiquement insoutenable » : caractère absolument non défendable de votre position dans votre litige au regard des sources juridiques en vigueur.

« Juriste » désigne l'interlocuteur qui vous accompagnera : un juriste est une personne habilitée à exercer dans les domaines du Droit, diplômée au minimum d'un Master en Droit (bac +4). Nos juristes sont spécialisés par service : information juridique par téléphone, accompagnement administratif, gestion de litiges amiables ou litiges contentieux.

« Litige », « conflit » ou « différent » : désaccord ou contestation d'un droit dont le caractère préjudiciable ou répréhensible peut motiver une réclamation ou des poursuites vous opposant à un tiers identifié.

« Sinistre » : refus opposé à une réclamation dont l'assuré est l'auteur ou le destinataire.

« Tiers identifié » ou « adversaire » : personne physique ou morale dont vous connaissez l'identité et l'adresse, responsable de vos dommages ou contestant l'un de vos droits.

LES PRESTATIONS DE SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES

Bénéficiez en toute sérénité de nos services en appelant notre équipe de juristes

du lundi au samedi de 9h à 20h au

01 86 65 06 72

à chaque fois que Vous en avez besoin.

À la recherche d'une information juridique ?

Une équipe de Juristes spécialisés Vous informe par téléphone de vos droits et vous délivre tout renseignement juridique d'ordre pratique et juridique, concernant les problématiques que vous rencontrez au quotidien et dans le cadre de votre vie privée.

Vous obtiendrez également par téléphone les modèles de documents nécessaires à la sauvegarde de vos droits et de vos intérêts à titre préventif de tout conflit.

Besoin d'un accompagnement administratif ?

Notre équipe Vous accompagne dans la constitution de vos dossiers administratifs en tant que proche Aidant ou Aidé. Nous pouvons communiquer sur simple appel, tous les formulaires et informations nécessaires à l'aboutissement de vos démarches.

Voici quelques exemples non exhaustifs :

- Demande d'affiliation à l'assurance vieillesse en tant qu'aidant familial ;
- Demande d'allocation journalière du proche aidant ;
- Demande de l'allocation personnalisée d'autonomie ; de l'allocation adulte handicapée ;
- Demande de carte d'invalidité ;
- Aide à la déclaration des revenus perçus au titre de dédommagements ;
- Demande de congés ou d'aménagement de son temps de travail ;
- Demandes de subventions ;
- Demande du bénéfice du droit au chômage ;
- Modèle de contrat de travail avec la personne aidée ;
- Modèles de courriers administratifs (des aides matérielles, financières, révision de la situation) ;
- Modèles de courriers consommation (garantie de conformité, rétractation, retard de livraison, ...), locatifs (demande d'autorisation de travaux, ...).

Attention : les coûts éventuels de constitution de dossier restent à votre charge. Nous ne faisons pas d'études de pièces.

VOUS RENCONTREZ UN LITIGE ?

Nos Juristes mettent tous les moyens en œuvre pour régler vos Litiges et défendre vos intérêts dans le cadre des domaines garantis et détaillés à l'article **Vos litiges garantis : domaines et exemples d'intervention**. Ils sont à votre disposition pour vous aider à constituer un dossier complet.

Attention : pour bénéficier de notre assistance juridique, vous devez apporter les éléments suffisants permettant de démontrer que Vous êtes face à un Litige (factures, devis...). En ce sens, les dépenses afférentes à cette démarche préalable restent à votre charge.

• Recherche d'une solution amiable

Après l'étude complète de votre dossier, nos Juristes, spécialistes de la négociation, engagent les démarches juridiques nécessaires auprès de votre adversaire, afin de trouver en priorité une solution amiable au Différend qui vous oppose. Cette démarche est la plus efficace et la plus rapide pour faire valoir vos droits.

Dès la réception de la déclaration de votre litige, vous êtes pris en charge par un de nos Juristes. Il sera alors votre interlocuteur privilégié pendant toute la durée de votre affaire.

• Prise en charge des frais de justice

Si aucune solution amiable n'est envisageable, ou lorsque la situation le nécessite, nous portons votre Litige devant la juridiction compétente. Nous prenons alors en charge les frais engendrés (les frais d'avocat, les frais d'expertise judiciaire, les frais et honoraires d'huijssier de justice) par toute action en justice dans la limite des plafonds clairement définis à l'article **Plafonds de prise en charge**.

À la suite du procès, nous assurons également l'exécution de la décision qui sera rendue en votre faveur par le Juge.

Attention : le tiers doit être localisé et solvable.

VOS LITIGES GARANTIS : DOMAINES ET EXEMPLES D'INTERVENTION

Vous rencontrez un litige qui vous oppose à un tiers identifié, votre demande est juridiquement fondée, et ce litige survient

dans le cadre de votre vie privée, nous pouvons intervenir dans différentes situations.

Concrètement, qui est couvert ?

Nom de la garantie	Pour qui ?	Couverture
Garantie Consommation	Le Souscripteur	Dès la souscription du contrat sâge autonomie
Garantie Service à la personne	Le Souscripteur Aidé	Au moment de la dépendance, perte d'autonomie de l'Aidé
Garantie Travail	Le Souscripteur et l'Aidant	> Pour le Souscripteur : Dès la souscription du contrat sâge autonomie. > Pour l'Aidant : la garantie peut être déclenchée lorsque l'Aidé est en situation de dépendance et que l'Aidant est reconnu dans son rôle
Garantie Santé	Le Souscripteur Aidé	Au moment de la dépendance, perte d'autonomie de l'Aidé
Garantie Travaux d'aménagement	Le Souscripteur Aidé et l'Aidant	> Pour l'Aidé : au moment de la dépendance, perte d'autonomie de l'Aidé. > Pour l'Aidant : la garantie peut être déclenchée lorsque l'aidé est en situation de dépendance et que l'Aidant est reconnu dans son rôle
Garantie Violences Intrafamiliales	Le Souscripteur, son conjoint, ses enfants à charge fiscalement	À compter du 1 ^{er} janvier 2025

Et concrètement : pour quels litiges suis-je couvert ?

Consommation

Vous êtes garanti en tant que consommateur pour les litiges relatifs à l'achat, la vente, la détention et la location de biens et de services.

Services à la personne

Nous prenons en charge les Litiges que la personne Aidée peut rencontrer en tant qu'employeur (avec son aideménagère, aide à domicile, ...) ou avec les sociétés de service à la personne dans le cadre de l'exécution d'un contrat de prestation de service.

Attention : l'emploi doit être régulièrement déclaré aux organismes sociaux.

Travail

Dans le cadre de vos activités professionnelles salariées, **Vous** êtes garanti pour les litiges que vous rencontrez avec votre employeur en cas de conflit individuel du travail.

En tant que proche **Aidant**, et qui accompagne au quotidien la personne Aidée, l'Aidant est également garanti pour les litiges qu'il rencontre avec son employeur en cas de conflit individuel du travail.

Attention : la garantie service et protection juridiques ne s'applique pas pour :

- Les litiges survenus lors de conflits collectifs du travail.
- Les procédures de licenciements dans le cadre de redressement ou de liquidation judiciaire.

Santé

Nous prenons en charge les Litiges relatifs à la santé et que la personne Aidée peut rencontrer avec un praticien, un établissement hospitalier ou une clinique.

La personne **Aidée** est également garantie en cas de Litiges rencontrés avec les organismes de remboursements de

Annexe 6 (suite)

soins (sécurité sociale, complémentaires santé) ou les organismes sociaux.

Attention : la garantie service et protection juridiques ne s'applique pas pour :

- Les litiges avec un organisme de prévoyance.

Travaux d'aménagement

Nous intervenons dans les litiges avec les artisans ou entreprises qui ont réalisés les travaux d'aménagement intérieurs et qui sont nécessaires au maintien de l'Aidé dans son logement ou qui sont rendus nécessaires pour accueillir l'Aidé chez le proche Aidant.

Attention : la garantie service et protection juridiques ne s'applique pas pour :

- Les litiges portant sur des aménagements extérieurs.
- Les litiges portant sur des travaux de construction et de réhabilitation.

Violences intrafamiliales

Vous et/ou votre conjoint et/ou vos enfants à charge fiscalement, êtes victimes de Violences intrafamiliales causées par le/la souscripteur(trice), conjoint(e), concubin(e), partenaire de PACS, parent de l'enfant, ou tout autre personne rattachée à votre foyer fiscal.

Nous vous renseignons sur vos droits et vous orientons sur les démarches à entreprendre pour obtenir des aides matérielles, psychologiques, médicales, administratives et juridiques comme la délivrance d'une ordonnance de protection.

Vous souhaitez poursuivre l'auteur de ces violences, nous prenons en charge les frais et honoraires de votre avocat pour le dépôt d'une plainte avec constitution de partie civile. Si l'auteur présumé de ces violences est poursuivi devant une juridiction pénale, nous vous assistons dans le cadre de cette procédure et prenons en charge les frais et honoraires de votre avocat.

Exclusion :

Nous ne prenons pas en charge les frais de votre avocat lorsque vous êtes poursuivi pour violences intrafamiliales.

NOUS N'INTERVENONS PAS POUR LES LITIGES :

- Relatifs aux droits des personnes et de la famille (Livre 1^{er} du Code Civil), ainsi qu'aux régimes matrimoniaux et au contrat de mariage, et à la succession.
- Dont le fait générateur est né avant la prise d'effet de votre contrat de protection juridique.
- Faisant l'objet d'un conflit entre Vous et nous sauf lors de l'application de la clause Arbitrage ou Conflit d'intérêt.
- Se rapportant à l'expression d'opinions politiques ou syndicales.
- Si votre responsabilité est mise en cause et que les dommages dont Vous êtes responsable auraient dû être pris en charge au titre d'une assurance légalement obligatoire. Nous n'intervenons pas non plus si une garantie à l'un de vos contrats d'assurances prévoit l'indemnisation directe de votre préjudice en dehors de toute recherche de responsabilité.
- Relatifs aux travaux de construction, de réhabilitation ou de rénovation, nécessitant une autorisation administrative (déclaration préalable, permis de construire) ou soumis à une assurance obligatoire (dommages ouvrage).
- Relatifs au recouvrement de créances.
- Entre propriétaires indivis, ou entre associés de SCI propriétaire, ou entre nu-propriétaire et usufruitiers.
- Résultant de risques exceptionnels (guerre civile ou étrangère, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, actes de vandalisme, pandémies...) ou découlant d'une catastrophe naturelle.
- Résultant d'une faute intentionnelle de votre part.
- Juridiquement insoutenables.
- Se rapportant au domaine de l'urbanisme.
- Relevant d'une caution consentie en dehors du cadre familial ou consentie dans le cadre d'une activité professionnelle.
- Concernant votre surendettement ou votre insolvenabilité, le règlement d'une dette ou l'obtention de délais de paiement.
- Pour les litiges que Vous rencontrez avec l'administration fiscale.
- Découlant de l'achat, la détention, la cession de parts ou actions sociales ou de valeurs mobilières quel que soit le support.
- Se rapportant aux procédures d'expulsion.

VOUS ÊTES FACE À UN LITIGE ?

Déclaration de votre litige

Dès que vous en avez connaissance, vous devez nous déclarer le litige pour lequel Vous souhaitez notre intervention :

- par email :

litiges@soluciaspj.fr

- par courrier :

SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES
111 avenue de France - CS 51519
75634 Paris cedex 13

Vous nous adresserez une déclaration rapportant précisément les circonstances du litige, le numéro de votre contrat, vos coordonnées postales et téléphoniques ainsi que celles de votre contradicteur, et toutes les pièces justifiant votre réclamation et votre situation (notamment d'Aidé ou d'Aidant).

Le litige doit être survenu après la prise d'effet de votre contrat de protection juridique, et doit être déclaré pendant la période de validité du contrat.

Si Vous déclarez avec retard le litige et que ce retard nous cause un préjudice, nous pouvons refuser notre intervention.

Attention : n'engagez pas de frais et ni d'actions sans notre accord.

Toutes les actions à entreprendre sont décidées d'un commun accord entre vous et nous. A défaut de cet accord préalable, leurs frais et conséquences resteront à votre charge, sauf s'il s'agit de mesures conservatoires urgentes.

Libre choix de l'avocat

Lorsqu'il est nécessaire de faire appel à un avocat, nous prenons en charge ses honoraires. Vous pouvez choisir votre conseil habituel, ou choisir votre avocat parmi ceux inscrits au barreau du tribunal compétent.

Nous pouvons également vous mettre en relation avec un avocat sur simple demande écrite de votre part.

Conseillé par votre avocat, Vous avez la maîtrise de la procédure. Nous restons toutefois à votre disposition pour Vous apporter l'assistance dont Vous auriez besoin. A cet effet, Vous devrez Nous communiquer ou Nous faire communiquer par votre avocat tout document ou information utile au suivi de votre Litige.

Nous Vous rappelons que les honoraires de l'avocat sont librement déterminés entre Vous et votre avocat et qu'une convention d'honoraires doit être signée à cette occasion.

Si Vous avez réglé les honoraires de votre avocat, Nous Vous remboursions sur présentation de la facture détaillée acquittée, accompagnée de la copie des actes accomplis par votre avocat.

En cas de demande écrite, Nous pouvons régler directement votre avocat agissant pour votre compte, sous réserves de la communication de la facture détaillée et de la copie des actes accomplis.

Dans les deux cas notre prise en charge se limite au paragraphe Plafond de prise en charge des honoraires d'avocat.

Plafond global de garantie

Nous participons à hauteur de 16 000 € TTC par litige ou par année d'assurance.

Chaque litige ouvert sera plafonné à hauteur de 16 000 € TTC. Lorsque plusieurs litiges surviennent dans le cadre d'une même année, quel que soit leur nombre, le plafond de 16 000 € TTC ne sera jamais dépassé.

Ce plafond comprend :

- Les frais d'expertises amiables diligentées par SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES.
- Les frais d'expertises judiciaires.
- Les frais et honoraires d'huiissier de justice.
- Les frais de procédures.
- Les honoraires d'avocat dans la limite du barème prévu dans les présentes conditions générales.

Plafond de prise en charge des honoraires d'avocat

Dans le cadre du plafond global de garantie, les honoraires de votre avocat seront pris en charge dans la limite des plafonds suivants exprimés en TTC :

Recours amiable ayant abouti	250 € par affaire
Assistance à expertise, à mesure d'instruction	275 € pour la première intervention et 90 € pour chacune des interventions suivantes
Recours précontentieux en matière administrative et Représentation devant une commission administrative, civile ou disciplinaire	
Dépôt de plainte pour Violences Intrafamiliales	500 € par affaire
Transaction amiable menée à terme et Médiation ou conciliation ayant abouti et été constatée par le juge	400 € par affaire

Référent et requête	400 € par ordonnance
Tribunal de police ou Défense pénale	340 € par ordonnance
Tribunal de proximité	520 € par affaire
Tribunal judiciaire	750 € par affaire
Conseil de Prud'hommes devant le bureau de conciliation	350 € par affaire
Conseil de Prud'hommes devant le bureau de jugement/départition	750 € par affaire
Cour d'Appel	850 € par affaire
Cour d'Assises, Cour de Cassation, Conseil d'État	1 500 € par affaire

Ces honoraires comprennent les frais de secrétariat et de déplacement, et sont indiqués toutes taxes comprises.

Si l'affaire est portée devant une juridiction étrangère, nous régurons les honoraires correspondant à la juridiction française équivalente.

Si un avocat succède à un autre pour assurer la défense de vos intérêts ou si vous faites le choix de plusieurs défenseurs, le total des honoraires à régler ne pourra pas être supérieur à celui qui serait versé à un seul avocat.

Nous prenons en charge les frais d'exécution de la décision rendue en votre faveur si votre débiteur est localisé et solvable. À défaut, nous cessions notre intervention.

Principe de subsidiarité de l'aide juridictionnelle

Conformément aux dispositions de l'article 2 de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique tel que modifié par l'article 5 de la loi n° 2007-210 du 19 février 2007 portant réforme de l'assurance de protection juridique, l'Etat intervient dans la prise en charge des frais et honoraires de procédure du citoyen éligible à l'aide juridictionnelle, à la condition que les frais couverts par cette aide ne soient pas pris en charge au titre d'un contrat d'assurance de protection juridique.

Nous prendrons donc en charge prioritairement vos frais de procédure et ce même si vous pouvez prétendre à une prise en charge de l'aide juridictionnelle.

Sommes et frais non pris en charge

Nous ne prenons jamais en charge :

- Les amendes et les sommes de toute nature que Vous pouvez être tenu de payer ou de rembourser à la partie adverse.
- Les frais et honoraires liés à l'établissement de votre préjudice ainsi que les enquêtes pour identifier ou retrouver l'adversaire.
- Les honoraires de résultat.
- Les frais et interventions rendus nécessaires ou aggravés de votre seul fait.
- Les actions et frais afférents engagés sans notre consentement.
- Les frais de représentation, de postulation et de déplacement si votre avocat n'est pas inscrit au barreau du tribunal compétent.
- Les consignations pénales, les cautions.

Territorialité

Nous intervenons pour les litiges qui relèvent des juridictions des pays de l'Union Européenne.

Conflit d'intérêt

En cas de conflit d'intérêts, lorsque deux de nos assurés s'opposent, Vous pouvez librement choisir votre avocat ou une personne qualifiée pour vous assister. Ses honoraires et frais seront alors pris en charge par nous dans la limite du présent contrat.

Subrogation

Nous sommes subrogés dans vos droits et actions pour la récupération des frais et dépens dans la limite des sommes que Nous avons payées. De la même façon, les indemnités allouées au titre des articles 700 du Nouveau Code de Procédure Civile, article 475-1 du Code de Procédure Pénale, article L761-1 du Code de Justice Administrative ou équivalents à l'étranger, Nous reviennent de plein droit à concurrence des sommes que Nous avons payées.

Si des honoraires sont restés à votre charge, ces indemnités Vous seront attribuées en priorité. Cumul des garanties

Si vous êtes garanti par plusieurs polices pour le risque constituant l'objet du présent contrat, vous devez nous en

Annexe 6 (suite)

informer, au plus tard, lors de la déclaration du sinistre. Vous avez alors le choix de l'assureur. S'il y a eu tromperie ou fraude de votre part, les sanctions prévues par l'article L121.3 du Code des Assurances sont applicables.

Cumul des garanties

Si vous êtes garanti par plusieurs polices pour le risque constituant l'objet du présent contrat, vous devez nous en informer, au plus tard, lors de la déclaration du sinistre. Vous avez alors le choix de l'assureur. S'il y a eu tromperie ou fraude de votre part, les sanctions prévues par l'article L.121.3 du Code des Assurances sont applicables.

TOUT CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR SUR LA GARANTIE SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES

Validité de la garantie service et protection juridiques

La garantie service et protection juridiques prend effet à la même date de souscription que le Contrat sâge autonomie, sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation.

Concernant sa durée, son renouvellement et sa résiliation, la garantie service et protection juridiques suit le sort du Contrat sâge autonomie.

Si Vous avez une question sur la gestion de votre Contrat sâge autonomie, vous pouvez contacter le service client par mail à contact@tutelaire.fr ou par courrier à :

Tutelaire
Contrat sâge autonomie
157 avenue de France
75013 Paris

Reclamation sur la gestion de votre dossier litige

Si Vous avez une réclamation à formuler, sur la gestion de votre dossier, nous vous invitons à vous adresser :

1. En priorité, au service en charge de votre dossier, par mail : litiges@solutiaspj.fr
2. En cas d'insatisfaction sur la réponse apportée, par mail : reclamation@solutiaspj.fr ou par courrier :

SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES
111 avenue de France - CS 51519
75634 Paris cedex 13

Les services concernés accuseront réception de votre réclamation sous 10 jours ouvrables et étudieront votre réclamation afin de résoudre votre insatisfaction. Le maximum sera fait pour vous apporter une réponse dans un délai de 10 jours ouvrables à compter de l'envoi de votre réclamation écrite ; si ce délai devait être prolongé, vous serez tenu informé du déroulement du traitement de sa réclamation dans ce même délai, sans que le délai de traitement de la réclamation ne puisse dépasser deux mois à compter de l'envoi de votre réclamation écrite.

La médiation

Si la réponse apportée à votre réclamation ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez faire appel à la Médiation de l'assurance :

- Par voie électronique :
<http://www.mediation-assurance.org>
- Par courrier à l'adresse suivante :
La Médiation de l'Assurance LMA
TSA 50110
75441 Paris cedex 09

Sera alors mis en place un dispositif gratuit de règlement du litige entre vous et nous dans le but de trouver une solution amiable.

Le Médiateur est une autorité indépendante et extérieure à la société d'assurance, qui examine et donne un avis sur le règlement des litiges liés au contrat d'assurance.

Le Médiateur peut être saisi après épuisement des procédures internes de traitement des réclamations propres notre société ou l'absence de réponse de notre part dans les deux mois après l'envoi d'une première réclamation écrite.

En application de l'article 2238 du Code civil, le recours à la médiation suspend le délai de prescription des actions.

La suspension a pour effet d'arrêter temporairement le cours de la prescription, mais n'efface pas le délai ayant déjà couru (article 2230 du Code civil). Le délai de prescription ne recommence à courir, pour une durée minimale de six mois, qu'à compter de la date à laquelle la procédure de médiation est déclarée achevée.

En cas d'échec de cette démarche, vous conservez naturellement l'intégralité de vos droits à agir en justice. Tout litige relatif à l'application de ce contrat relève de la seule compétence des tribunaux français.

Clause d'arbitrage

Dans le cadre d'un désaccord entre vous et nous sur les mesures à prendre pour régler un différend vous opposant à un tiers (exemple : désaccord sur l'opportunité de saisir une juridiction ou d'exercer une voie de recours), nous appliquerons les dispositions de l'article 127-4 du Code des Assurances.

Nous pouvons désigner d'un commun accord une tierce personne pour arbitrer notre différend.

Si cette personne ne peut être choisie de cette façon, elle est nommée par le Président du Tribunal Judiciaire, agissant en référé. Les frais ainsi occasionnés sont à notre charge.

Cependant, le Président du Tribunal peut en décider différemment s'il juge qu'il a été abusivement fait appel à cette procédure.

Si Vous avez engagé à vos frais une procédure contentieuse qui aboutit à une solution plus favorable que nous ou la tierce personne indiquée ci-dessus proposions, nous vous remboursons, dans la limite du montant de la garantie.

Vous pouvez également soumettre ce désaccord à l'appréciation d'une tierce personne librement désignée par vos soins, reconnue pour son indépendance et habilité à donner des conseils juridiques. Vous nous informerez de cette désignation, ses honoraires seront alors pris en charge dans la limite de 200 € TTC.

La mise en œuvre d'une procédure d'arbitrage suspend tous les délais de recours contentieux, jusqu'à ce que la tierce personne ait proposé une solution.

Cette suspension vise toutes les instances jurisdictionnelles couvertes par le contrat et auxquelles vous pouvez vous adresser.

Prescription

Toute action dérivant du présent contrat est irrecevable au terme d'un délai de DEUX (2) ans à compter de l'événement qui lui a donné naissance, selon les dispositions des articles L.114-1 et L.114-2 du code des assurances qui prévoient :

- Article L.114-1 : « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :
 1. En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, 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.
- Article L.114-2 « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription 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 ou courrier électronique 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 ».
- 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 ».

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription prévues par le Code civil sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),
- la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil),
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécutions ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil),
- l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (Article 2245 du Code Civil),
- l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (Article 2246).

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Notre Société est agréée pour gérer des sinistres de la branche 16 « pertes pécuniaires » et 17 « protection juridique », conformément aux termes de l'article R. 321-1 du Code des Assurances. Ses activités sont soumises au contrôle de

l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – siège 4, Place de Budapest- CS 92459- 75436 PARIS CEDEX 09.

DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Les données collectées par SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES, Responsable de traitement, sont obligatoires car nécessaires à l'appréciation à l'exécution du contrat d'assurance et au traitement des prestations.

Ces données font l'objet de traitements informatiques par SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES et ne peuvent être transmises à ces fins qu'aux organismes assureurs, réassureurs, intermédiaires en assurance ainsi qu'à nos prestataires, Tracfin pour la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, le médiateur saisi et les autorités légalement autorisés pour le traitement de vos réclamations.

Si vous avez donné votre consentement, nous pouvons transmettre vos données à nos partenaires pour recevoir leurs propositions commerciales. Elles sont conservées pendant toute la durée du contrat pour son suivi, l'exécution des prestations délivrées et le traitement des réclamations et après résiliation du contrat, elles seront conservées pendant une durée ne pouvant excéder les délais légaux de prescription de vos actions.

À ces fins, vos données sont traitées par nos soins et par nos prestataires sur le territoire de l'Union Européenne. Elles peuvent toutefois être susceptibles de faire l'objet de transferts hors de l'Union Européenne. Ces transferts sont encadrés par des règles de protection et de sécurité des données qui peuvent vous être transmises sur demande par notre Délégué à la Protection des Données.

Afin de mesurer et améliorer notre qualité de service, vos échanges de courriers, télécopies, courriels et conversations téléphoniques avec notre société sont susceptibles d'être analysés et enregistrés et de faire l'objet de traitements informatiques pour lesquels vos données ne peuvent être communiquées qu'à SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES et seront conservées 6 mois à cet effet.

Conformément à la loi informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles (LPD) et au règlement (UE) 2016/679 (Règlement Général sur la Protection des Données) du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de limitation des traitements (dans les cas prévus par la loi), d'opposition pour motif légitime, de rectification, d'effacement (des données inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou dont le traitement serait illicite), de suppression de vos données à caractère personnel.

Vous possédez un droit à la portabilité de vos données (dans les cas prévus par la loi) ainsi que du droit de définir des directives relatives à la conservation, l'effacement et à la communication de ces données après votre décès.

Pour exercer ces droits, Vous pouvez nous adresser un courrier ou un courriel accompagné d'une pièce d'identité recto-verso à :

SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES
Délégué à la Protection des Données
111 avenue de France - CS 51519
75634 Paris cedex 13
dpo@solutiaspj.fr

Vous bénéficiez du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL sur son site www.cnil.fr, si vous considérez que le traitement de vos données à caractère personnel constitue une violation de la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel.

Par ailleurs, pour répondre à ses obligations légales, notre société met en place un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre la fraude, le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières. Conformément aux dispositions de l'article L.561-45 du Code Monétaire et financier, les données traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme sont conservées pour une durée de 5 ans.

Dans ce cas vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés - TSA 80715 - 3 Pl de Fontenoy - 75334 PARIS - www.cnil.fr.

Toutefois, si la demande concerne le traitement mis en œuvre aux fins d'identifier les personnes faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ou d'une sanction financière, conformément à la Loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez exercer votre droit d'accès en adressant un courrier accompagné d'une copie recto-verso de votre pièce d'identité à notre adresse mentionnée ci-dessus.

LUTTE ANTI-BLANCHIMENT ET FINANCEMENT DU TERRORISME

En application des dispositions de l'article L.561-9 du code monétaire et financier (CMF), Les produits et services de SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES présentant un faible risque au regard de la réglementation relative à la lutte anti-blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, elle est soumise à une mesure de vigilance allégée tant qu'il n'y a pas de soupçon de blanchiment de capitaux ou de financement du terrorisme. SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES a mis en place une procédure de vigilance, visant à recueillir les

informations nécessaires à la connaissance de ses clients (article L.561-5 CMF), la nature des relations contractuelles (L.561-5-1 CMF) et le cas échéant, des bénéficiaires effectifs des prestations. Elle respecte l'ensemble des obligations légales et réglementaires relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

À ce titre, elle est tenue de déclarer auprès de l'autorité compétente les sommes inscrites dans ses livres ou les opérations portant sur des sommes dont elle sait, soupçonne ou a de bonnes raisons de soupçonner qu'elles proviennent d'une infraction possible d'une peine privative de liberté supérieure à un (1) an ou sont liées au financement du terrorisme.

LUTTE CONTRE LA FRAUDE

SOLUCIA SERVICE ET PROTECTION JURIDIQUES a mis en place un dispositif de détection et de lutte contre la fraude à l'assurance.

La fraude est définie par l'ALFA, Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance, comme un « acte ou omission volontaire permettant de tirer un profit illégitime d'un contrat d'assurance ».

Ainsi, toute tentative de fraude ou fraude avérée de la part d'un assuré sera sanctionnée par la caducité de la garantie et donnera lieu à des poursuites judiciaires notamment dans le cadre du recouvrement des éventuelles prestations indûment versées.

Annexe 7 (début)

GARANTIES D'ASSISTANCE DU CONTRAT SÂGE AUTONOMIE - NOTICE D'INFORMATION

Conditions générales Ressources Mutuelles Assistance

DOMAINE D'APPLICATION

1. BÉNÉFICIAIRES

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

Sont couverts par la présente notice d'information :

- le membre participant souscripteur du contrat sage autonomie.

2. PRISE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

Les garanties d'assistance prennent effet à la même date de souscription que le contrat sage autonomie de la Mutuelle Tutélaire.

Les garanties d'assistance suivent le sort du contrat sage autonomie souscrit par le membre participant auprès de la Mutuelle Tutélaire, aussi bien pour ce qui concerne la date d'effet, la durée, le renouvellement et la résiliation.

Toutefois, dès lors que l'intervention d'assistance aurait été engagée avant la fin de la période de souscription, elle serait menée à son terme par l'Assisteur.

3. COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

La couverture géographique d'assistance est valable :

- au domicile, pour l'assistance de tous les jours ;
 - pour tout déplacement* en France ou dans les DROM** (pour la prestation "Transfert de corps en cas de décès").
- * Sont exclus les déplacements provoqués pour des raisons médicales en milieu hospitalier.

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

4. FAITS GÉNÉRATEURS

Les garanties d'assistance s'appliquent à la suite des faits générateurs suivant et tels que définis dans la présente notice d'information :

- la dépendance du membre participant ;
- une situation d'aide ;
- le décès du membre participant.

L'Assisteur propose au Bénéficiaire une assistance et/ou un accompagnement qui correspond(ent) le mieux à ses besoins lors de la demande d'assistance.

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. Elles ne doivent pas se substituer aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

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

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

5. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

POUR CONTACTER L'ASSISTEUR SANS INTERRUPTION, 24 HEURES SUR 24, 7 JOURS SUR 7

Par téléphone :

N°Cristal 09 69 39 08 42

APPEL NON SURTAXÉ

Pour les Bénéficiaires résidant dans les DROM, ou appelant de l'étranger :

par téléphone : 00 33 9 69 39 08 42

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

medecinconseil@vyy-es.fr

SANS OUBLIER :

- de rappeler votre numéro de membre participant ;
- de préciser votre nom, prénom et adresse.

Lors de votre premier appel, un numéro d'assistance vous sera communiqué : rappelez-le systématiquement, lors de toutes vos relations ultérieures avec l'Assisteur.

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

Une fois cette demande effectuée, et dans le cadre d'une sortie d'hospitalisation, afin d'assurer au Bénéficiaire l'accès aux prestations dès son retour à domicile, il doit contacter l'Assisteur dès confirmation de sa date de sortie effective. Si cette date devait être décalée le Bénéficiaire doit en avertir immédiatement l'Assisteur afin de différer les prestations prévues initialement.

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

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

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

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

6. INTERVENTION

L'application de ces garanties est appréciée en fonction de la situation personnelle du Bénéficiaire au moment de la demande d'assistance.

La prestation pourra donc être inférieure au plafond indiqué.

Pour évaluer les besoins du Bénéficiaire, l'Assisteur se base sur des critères objectifs liés à son environnement et son moment de vie lors de la demande d'assistance tels que la taille du logement, la composition du foyer familial, le niveau d'autonomie (capacité à faire sa toilette, se déplacer seul,

sortir du domicile, préparer ses repas, effectuer des tâches ménagères...) et les aides existantes. Les prestations au domicile sont planifiées du lundi au vendredi. L'urgence, qui justifie l'intervention de l'Assisteur, 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.** Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par l'Assisteur ou en accord préalable avec lui.

7. APPLICATION DES PRESTATIONS

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

Dès lors que certaines garanties ne peuvent être mises en œuvre par l'Assisteur, après accord préalable de l'Assisteur, elles sont prises en charge par ce dernier, sur présentation de justificatifs et dans la limite des plafonds mentionnés et de l'évaluation faite par l'Assisteur (étant entendu que le montant de la prestation d'assistance remboursé par l'Assisteur est plafonné à l'intervention d'un seul intervenant au domicile du Bénéficiaire). Les frais additionnels (frais kilométriques, frais de dossier, frais de gestion et cotisations) inhérents à la mise en œuvre de la prestation et figurant sur le justificatif fourni par le Bénéficiaire ne sont pas pris en charge par l'Assisteur. Dans de tels cas, l'Assisteur s'engage à rembourser le Bénéficiaire sous un délai maximal de 30 jours calendaires (hors délais bancaires) à compter de la validation par l'Assisteur de l'ensemble des documents justificatifs.

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

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

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

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

8. DÉFINITIONS

Pour l'application de la présente notice d'information, on entend par :

- **Accident** : tout événement soudain, imprévisible, extérieur au Bénéficiaire et non intentionnel de sa part, cause exclusive, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages corporels.

Ne sont pas considérés comme des accidents mais comme des maladies les événements suivants :

- les accidents vasculaires cérébraux ;
- les brûlures causées par une exposition au soleil ou tout appareil quelconque de bronzage artificiel ;
- les éventrations ;
- les hernies abdominales ;
- les hydrocutions ;
- les infarctus du myocarde ;
- les lésions méniscales ;
- les lésions musculaires, tendineuses ou ligamentaires ;
- les lombalgies, les lumbagos ;
- les ruptures d'anévrisme ;
- les sciatiques.

• **Activités extrascolaires** : le temps extrascolaire est le temps durant lequel un encadrement est proposé aux enfants :

- en soirée après le retour de l'enfant à son domicile ;
- le mercredi ou le samedi après la classe lorsqu'il y a école le matin ;
- le mercredi ou le samedi toute la journée s'il n'y a pas d'école ;
- le dimanche, les jours fériés et durant les vacances scolaires.

• **Aidant** : est considéré comme proche aidant d'une personne, un proche (voir définition) ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. L'aidant peut être le Bénéficiaire lui-même, ou toute personne, qui lui vient en aide à titre non professionnel.

• **Aidé** : est considéré comme personne aidée, toute personne qui du fait de l'âge, de la maladie ou d'un handicap nécessite l'aide d'un proche aidant de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

• **Aide à domicile** : la mission de l'aide à domicile concerne la réalisation de petits travaux ménagers quotidiens (repassage, ménage, préparation des repas, courses de proximité sans véhicule) au domicile du Bénéficiaire. Cette garantie est accessible du lundi au vendredi, hors week-end et jours fériés. **La durée de présence de l'aide à domicile est décidée par l'Assisteur après évaluation.**

• **Animaux de compagnie** : sont considérés comme animaux de compagnie les chats et les chiens, vivant au domicile du Bénéficiaire et dont le carnet de vaccination est à jour conformément à la réglementation en vigueur, **dans la limite de 2 animaux par Bénéficiaire**.

• **Ascendant** : sont considérés comme ascendants, les parents, grands-parents, arrière-grands-parents du membre participant. Pour être considéré comme ayant droit du membre participant, l'ascendant doit : être dépendant, à charge fiscalement du membre participant et vivant sous le même toit.

• **Attentat** : tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, dans le pays dans lequel le Bénéficiaire voyage ou réside, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur.

Cet attentat devra être recensé par l'État français.

• **Autorité médicale** : toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où le Bénéficiaire se trouve.

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

• **Bénéficiaire** : le membre participant et son/ses aidant(s) en cas de dépendance. Les aidants sont des aidants familiaux ou des personnes proches.

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

• **Centre de convalescence** : structure de soins qui contribue 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 sont assimilés à des centres de convalescence. **Les séjours dans ces structures ne sont pas considérés comme des hospitalisations.**

• **Consolidation** : stabilisation durable de l'état de santé du Bénéficiaire victime d'un accident, de blessures ou souffrant d'une maladie ; cet état n'évoluant ni vers une amélioration ni vers une aggravation médicalement constatée.

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

• **Dispositif de téléassistance** : désigne le boîtier d'interphonie et le médaillon d'alerte avec son support (collier ou bracelet).

• **Domicile ou résidence habituelle** : le lieu de résidence principale et habituelle du Bénéficiaire, ayant un caractère permanent qui est mentionné au titre de domicile fiscal sur la déclaration d'impôt sur le revenu. Le domicile doit être situé en France ou dans les DROM.

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

Les étudiants ayant droit sont considérés comme ayant un double domicile, leur résidence dans le cadre de leurs études et la résidence du parent membre participant.

En cas de garde partagée, le domicile de l'enfant est son lieu d'habitation habituel.

• **Dommages corporels** : dommages portant atteinte à l'intégrité physique des personnes.

• **DROM** : par DROM, il faut entendre la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, la Réunion et Mayotte. Pour l'ensemble des prestations relatives au déplacement du Bénéficiaire en France, la prise en charge du Bénéficiaire résidant dans les DROM s'entend à l'intérieur du département de résidence DROM.

• **Établissement de soins** : tout établissement de soins public ou privé, qui assure le diagnostic, la surveillance, le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes.

• **État d'urgence sanitaire** : régime juridique spécial applicable en cas de catastrophe sanitaire, notamment d'épidémie ou de pandémie, mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population.

• **Faits générateurs** : les garanties d'assistance s'appliquent à la suite de faits générateurs, tels que définis dans la présente notice d'information. Ils peuvent être les suivants :

- la dépendance du membre participant ;
- une situation d'aidant ;
- le décès du membre participant.

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

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

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

• **Hospitalisation** : tout séjour comprenant au minimum une nuitée dans un établissement de soins public, privé ou à domicile dans le cadre d'une hospitalisation à domicile, dès lors que ce séjour a pour objet la mise en observation, le traitement médical ou chirurgical d'une maladie ou de lésions résultant d'un accident.

• **Hospitalisation à domicile (HAD)** : permet d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation avec hébergement. Elle assure, au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux coordonnés. Les établissements d'HAD sont des établissements de santé, soumis aux mêmes obligations que les établissements hospitaliers avec hébergement.

• **Immobilisation** : désigne toute immobilisation imprévue consécutive à une maladie, un accident ou une blessure, constaté(es) médicalement et pour laquelle l'Assisteur évalue le cadre au retour au domicile (Bénéficiaire vivant seul ou en couple, enfants de moins de 10 ans ou personnes dépendantes à charge, soutien de proximité...).

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

• **Membre de la famille** : conjoint ou concubin notoire, ou partenaire pacifié, père, mère, sœur, frère, enfant, petit-enfant ou tuteur légal du Bénéficiaire.

• **Membre participant** : personne physique ayant adhéré à titre individuel au contrat sâge autonomie de la mutuelle Tutélaire.

• **Personne dépendante** : toute personne présentant un état de dépendance telle que définie dans la définition du terme « Dépendance ». Il peut s'agir du membre participant ou de toute personne qui est déclarée fiscalement à la charge du membre participant et vivant sous le même toit que lui.

• **Pièces justificatives** : ensemble des documents pouvant être demandé par l'Assisteur afin d'apporter la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat médical, bulletin d'hospitalisation, certificat de décès, avis d'imposition dans le cadre d'un ayant droit à charge, facture...).

• **Proche** : les descendants et descendants au 1^{er} degré, le conjoint, les frères, les sœurs, le beau-père, la belle-mère, le gendre, la belle-fille, le beau-frère et la belle-sœur du Bénéficiaire ou à défaut toute autre personne désignée par l'assuré. Le proche doit être domicilié dans le même pays ou le même département pour les DROM que le Bénéficiaire.

• **Responsabilité civile** : obligation légale pour toute personne de réparer les dommages causés à autrui.

• **Soins médicalement nécessaires** : dans le cadre de la carte Européenne d'Assurance maladie, il s'agit des traitements qui évitent à un Bénéficiaire de rentrer dans le pays où il est domicilié pour se faire soigner et lui permettent de terminer son séjour dans des conditions médicales sûres.

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

• **Transport** : sauf mention contraire, les transports organisés s'effectuent par taxi, voiture, train ou par avion en classe touristique (si seul ce moyen peut être utilisé pour une distance supérieure à 500 kilomètres) et **dans la limite de 500 euros TTC** pour les transports en France ou dans les DROM. L'Assisteur est seul décisionnaire du moyen utilisé.

ÉCOUTE ET ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉS

9. ÉCOUTE ET ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉS

Le service Écoute et Accompagnement personnalisés est un service dédié aux Bénéficiaires afin d'assurer une écoute attentive, fournir des informations et des conseils, proposer une orientation et apporter un soutien global et pertinent au regard de leur situation.

L'Assisteur peut informer sur les garanties d'Assistance et plus généralement sur les aides financières, avantages fiscaux et dispositifs de droit commun auxquels peuvent prétendre les bénéficiaires au regard de leur situation et de leurs besoins.

L'Assisteur propose au Bénéficiaire, afin de lui apporter les solutions susceptibles de répondre à ses besoins, de vérifier son éligibilité à certains services pris en charge par l'Assisteur et/ou sa mutuelle. En accord avec le Bénéficiaire, l'Assisteur peut également l'orienter vers des solutions dont les coûts demeurent à sa charge.

10. CONSEILS ET INFORMATIONS MÉDICALES

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

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

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

Des informations générales peuvent être délivrées dans les domaines suivants :

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

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

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

11. ACCOMPAGNEMENT SPÉCIFIQUE À LA PARENTALITÉ

Ce service permet aux parents ou futurs parents de bénéficier, à leur demande, d'informations, de conseils et de soutien par téléphone (soins, éducation, modes de garde, développement de l'enfant, socialisation, hygiène, santé et nutrition) concernant le jeune enfant de 0 à 6 ans.

Sur demande, l'Assisteur met à disposition des Bénéficiaires un interlocuteur qualifié et prend en charge le coût de ses conseils.

ACCOMPAGNEMENT PSYCHO-SOCIAL

Lorsqu'un Bénéficiaire fait face à :

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

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

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

L'Assisteur s'engage à :

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

12. UN SERVICE D'APPELS DE CONVIVIALITÉ

Ce service permet de :

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

13. UN SERVICE DE CONSEIL SOCIAL

Les travailleurs sociaux apportent :

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

14. UN SERVICE DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Les psychologues prodiguent :

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

PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS DE DÉPENDANCE

Ces prestations d'assistance à la personne seront uniquement déclenchées si le membre participant a des droits ouverts au versement de la rente du contrat SÂGE AUTONOMIE de Tutélaire.

L'assisteur organise et prend en charge pour le compte du Bénéficiaire ou de son aidant, la mise en place des prestations d'assistance à la personne qui correspondent le mieux à ses besoins, à savoir une ou plusieurs prestations au choix parmi les exemples de la liste ci-dessous. **Le montant total de la prise en charge correspond à une enveloppe financière globale d'un maximum de 500 euros TTC par an tout au long de l'état de dépendance constatée.**

Les prestations proposées ci-dessous sont définies selon les besoins du participant et sont cumulables entre elles, dans la limite de l'enveloppe ci-dessus mentionnée :

- une prestation d'aide à domicile ;
- une ou plusieurs prestations de Bien-être et de Soutien, telle(s) que :
 - auxiliaire(s) de vie,
 - entretien(s) du linge,
 - prestation(s) de livraison de courses alimentaires,
 - petit jardinage,
 - séance(s) de coiffure ou esthéticienne à domicile,
 - séance(s) de pédicure,
 - service(s) de portage de repas,
 - séance(s) de coaching santé ou coaching nutrition,
- une prestation de garde d'enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans, d'enfants handicapés (sans limite d'âge) entre 7h et 20h ;
- une prestation de garde de personnes dépendantes vivant au domicile du membre participant entre 7h et 20h ;
- une prestation de garde des animaux de compagnie ;
- la prise en charge du reste à charge de fournitures (matériels paramédicaux ou médicaux) nécessaires et en lien avec la situation de dépendance du bénéficiaire ;
- la prise en charge des frais d'abonnement d'un dispositif de téléassistance à concurrence de 30 euros TTC par mois.

PRESTATIONS D'ASSISTANCE COMPLÉMENTAIRES ET SPÉCIFIQUES AUX AIDANTS

15. BILAN PSYCHO-SOCIAL DE LA SITUATION

À tout moment, lorsque le Bénéficiaire se trouve en situation d'aidant, il peut solliciter le département d'accompagnement

psycho-social de l'Assisteur pour faire le point sur la situation. À l'issue de cet entretien, un accompagnement téléphonique sera proposé :

- pour un soutien moral par des psychologues ayant un nombre illimité d'entretiens par année civile ;
- pour une aide aux démarches sociales avec des assistantes sociales ;
- pour une aide à la gestion du quotidien avec des conseillères en économie sociale et familiale ;
- pour des appels de convivialité par un écouteur social.

Les professionnels de l'équipe sont soumis à la confidentialité et le coût des accompagnements est pris en charge par l'Assisteur.

16. ASSISTANCE PRÉVENTIVE

À tout moment, l'aide peut alerter le département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur sur son sentiment d'épuisement. Un accompagnement pourra être initié ou repris à cette occasion chaque fois que nécessaire.

De même, si l'aide souhaite, les professionnels du département d'accompagnement psycho-social pourront organiser des appels systématiques à intervalles définis ensemble.

Afin d'accompagner au mieux le binôme Aidant-Aidé dans l'année de l'entrée en situation d'Aidant, l'Assisteur organise et prend en charge (sur justificatif) la mise en place des prestations d'assistance qui correspondent le mieux aux besoins du Binôme Aidant-Aidé dans la limite d'une enveloppe financière de 500 euros TTC.

Le binôme Aidant-Aidé avec le référent de l'Assisteur déterminent la/les prestations adaptées à la situation et aux besoins ; elles sont cumulables entre elles, dans la limite du plafond mentionné ci-dessus.

A. PRÉVENTION DE L'ÉPUISÉMENT DE L'AIDANT

- une session de formation, en fonction de l'existant sur le secteur d'habitation, portant sur le rôle d'aidant et/ou sur les gestes et postures ;
- l'acquisition de matériel paramédical ou aides techniques adaptés ;
- une session de médiation avec un professionnel titulaire d'un diplôme d'Etat (DE).

B. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DE L'AIDANT

- l'accès à une activité physique adaptée à domicile ou dans un club ;
- la mise en place d'une présence à domicile pendant l'absence de l'aidant pour des rendez-vous médicaux ;
- l'accès à un conseil médical par téléphone.

C. SOUTIEN POUR LA VIE QUOTIDIENNE

- la mise en place d'un service de téléassistance et le financement des frais d'installation et d'abonnement ;
- un bilan sur mesure au domicile du Bénéficiaire, réalisé par un ergothérapeute qui apporte des conseils sur l'habitat et l'environnement du Bénéficiaire afin de déterminer les éventuels aménagements et solutions de prévention possibles. Sur demande du Bénéficiaire, l'Assisteur propose la mise en relation avec un réseau d'artisans pour la réalisation des travaux. À l'issue, une visite de conformité sera réalisée. **Les coûts d'aménagement restent à la charge du bénéficiaire et ne sont pas pris en charge par l'Assisteur** ;
- l'accès à un soutien moral entre pairs par l'inscription à une association ;
- l'accès à un réseau d'entraide et d'échanges par le financement de l'inscription le cas échéant ;
- l'accès à un conseil nutrition par téléphone.

D. SOUTIEN AU MAINTIEN DE L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE DE L'AIDANT

- la mise en place d'une présence responsable ;
- la mise en place d'un portage de repas.

Les prestations proposées ci-dessus aux paragraphes 16.A, 16.B, 16.C et 16.D sont définies selon les besoins du Bénéficiaire et sont cumulables entre elles, dans la limite de l'enveloppe financière mentionnée et dans la limite d'une seule fois par année civile.

17. ASSISTANCE EN CAS DE SITUATION DE CRISE

L'ensemble des prestations est délivré dans le cadre d'un accompagnement du département d'accompagnement psycho-social :

- par un psychologue, en complément du suivi visant à mieux vivre la situation, à travailler autour des émotions générées par la situation et sur la relation aidant/aidé... .

Annexe 7 (suite)

- par un travailleur social, en adéquation avec les démarches visant notamment la gestion des impacts de la maladie sur le quotidien, un accès au répit et à son financement et à la mise en relation avec un réseau d'aide de proximité...

En complément, lors d'une situation de crise telle que décrite ci-dessus, l'Assisteur organise et prend en charge (sur justificatif) la mise en place des prestations d'assistance qui correspondent le mieux aux besoins du Binôme Aidant-Aidé dans la limite d'une enveloppe financière de 500 euros TTC par situation de crise et dans la limite de 3 crises par an.

Le binôme Aidant-Aidé avec le référent de l'Assisteur déterminent la/les prestations adaptées à la situation et aux besoins ; elles sont cumulables entre elles, dans la limite du plafond mentionné ci-dessus.

A. EMPÉCHEMENT DE L'AIDANT LIÉ À SON ÉTAT DE SANTÉ

En cas d'hospitalisation de plus de 24 heures ou d'immobilisation de plus de 2 jours consécutifs à une maladie, un accident ou une blessure, constaté(s) médicalement avec une incapacité d'accomplir ses activités habituelles d'aidant, l'Assisteur évalue la situation du Bénéficiaire au moment de la demande d'assistance et met en place (sur justificatif) la ou les prestations adaptées à ses besoins et proposées ci-dessous, permettant de faciliter le retour au domicile :

- une prestation d'aide à domicile ;
- une ou plusieurs prestations de Bien-être et de Soutien, telle(s) que :
 - auxiliaire(s) de vie,
 - entretien(s) du linge,
 - prestation(s) de livraison de courses alimentaires,
 - petit jardinage,
 - séance(s) de coiffure ou esthéticienne à domicile,
 - séance(s) de pédicure,
 - service(s) de portage de repas,
 - séance(s) de coaching santé ou coaching nutrition.
- l'organisation et le financement du coût du transport d'un proche au domicile si l'aidant partage habituellement le domicile de la personne aidée ;
- l'organisation d'un hébergement temporaire, dans la limite des places disponibles.

Les prestations proposées ci-dessus sont définies par l'Assisteur selon les besoins du Bénéficiaire.

B. ÉPUISEMENT DE L'AIDANT

En cas de situation d'épuisement de l'aidant attestée par un certificat médical d'une part et par l'analyse du département d'accompagnement psycho-social d'autre part, l'Assisteur évalue la situation du Bénéficiaire au moment de la demande d'assistance et met en place (sur justificatif) la ou les prestations adaptées à ses besoins et proposées ci-dessous :

- une prestation de garde de nuit à domicile ;
- l'organisation d'un hébergement temporaire, dans la limite des places disponibles ;
- l'organisation d'un accueil de jour, dans la limite des places disponibles.

Les prestations proposées ci-dessus sont définies par l'Assisteur selon les besoins du Bénéficiaire.

C. DÉGRADATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA PERSONNE AIDÉE

En cas d'hospitalisation de plus de 4 jours de la personne aidée qui engendre une diminution de ses capacités attestées médicalement, l'Assisteur évalue la situation du Bénéficiaire au moment de la demande d'assistance et met en place (sur justificatif) la ou les prestations adaptées à ses besoins et proposées ci-dessous, permettant de faciliter le retour au domicile :

- une prestation d'aide à domicile ;
- une ou plusieurs prestations de Bien-être et de Soutien, telle(s) que :
 - auxiliaire(s) de vie,
 - entretien(s) du linge,
 - prestation(s) de livraison de courses alimentaires,
 - petit jardinage,
 - séance(s) de coiffure ou esthéticienne à domicile,
 - séance(s) de pédicure,
 - service(s) de portage de repas,
 - séance(s) de coaching santé ou coaching nutrition.
- une prestation de garde de nuit à domicile,
- un bilan sur mesure au domicile du Bénéficiaire, réalisé par un ergothérapeute qui apporte des conseils sur

l'habitat et l'environnement du Bénéficiaire afin de déterminer les éventuels aménagements et solutions de prévention possibles. Sur demande du Bénéficiaire, l'Assisteur propose la mise en relation avec un réseau d'artisans pour la réalisation des travaux. À l'issue, une visite de conformité sera réalisée. Les coûts d'aménagement restent à la charge du bénéficiaire et ne sont pas pris en charge par l'Assisteur.

Les prestations proposées ci-dessus sont définies par l'Assisteur selon les besoins du Bénéficiaire.

Les prestations proposées ci-dessus aux paragraphes 17.A, 17.B, et 17.C sont définies selon les besoins du Bénéficiaire et sont cumulables entre elles, dans la limite de l'enveloppe financière mentionnée.

18. FIN DE LA SITUATION D'AIDANT

Lorsque le rôle d'Aidant prend fin, le département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur se tient à la disposition de l'Aidant pour le soutenir face à ce changement tant pour un soutien psychologique que pour une aide administrative et juridique.

En complément, pour aider l'aidant à retrouver sa vie, souvent mise entre parenthèse, l'Assisteur organise et prend en charge (sur justificatif) la mise en place des prestations d'assistance qui correspondent le mieux à ses besoins dans la limite d'une enveloppe financière maximum de 500 euros TTC et dans l'année qui suit la fin de son rôle d'Aidant.

Toutefois, les prestations décrites ci-dessous ne pourront être délivrées qu'une seule fois dans l'année qui suit la fin de situation d'aide.

A. LORSQUE LA PERSONNE AIDÉE RETROUVE SES CAPACITÉS

Lorsque la personne aidée est en état de rémission ou guérison médicalement constatée, le département d'accompagnement psycho-social de l'Assisteur organise et prend en charge :

- le coût d'une activité de loisirs permettant de réactiver les liens sociaux mis entre parenthèses ;
- l'accès à un conseil nutrition par téléphone ;
- l'accès pour l'aidant à une activité physique dans un club.

B. LORSQUE LA PERSONNE AIDÉE DÉCÈDE

En cas de décès de la personne aidée et sur présentation de l'acte de décès, l'Assisteur prend en charge :

- le coût de l'inscription à une association permettant de réactiver les liens sociaux mis entre parenthèses ;
- l'accès à un conseil gestion du budget et organisation du quotidien.

Les prestations proposées ci-dessus aux paragraphes 18.A et 18.B, sont définies selon les besoins du Bénéficiaire et sont cumulables entre elles, dans la limite de l'enveloppe financière mentionnée.

PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS

19. ACCOMPAGNEMENT SPÉCIFIQUE EN CAS DE DÉCÈS

A. ENREGISTREMENT ET RESPECT DES VOLONTÉS

Il s'agit de la volonté manifestée par le Bénéficiaire, quant aux indications d'organisation de ses obsèques. Le Bénéficiaire dispose d'un service permettant d'enregistrer ses volontés quant à ses obsèques, à savoir : le mode de sépulture, le type de cérémonie, la nature du culte, le lieu d'inhumation ou la destination des cendres, la présence de fleurs, ainsi que les personnes à prévenir. Cet enregistrement peut être fait dès l'adhésion ou à tout moment pendant la durée du contrat. Sur simple appel téléphonique auprès de l'Assisteur, il communiquera ses volontés essentielles qui seront confirmées par courrier et notifiées sur un formulaire d'enregistrement sous un code confidentiel. Ce code confidentiel sera nécessaire lors de tout appel ultérieur, soit pour que le Bénéficiaire puisse modifier le contenu de l'enregistrement de ses volontés, soit au moment de son décès, sur demande d'un ayant droit ou de la personne de confiance désignée par le défunt, déttenant les informations d'accès. Lors du décès d'un des Bénéficiaires, et sur demande de l'un des autres Bénéficiaires désignés à l'article « DOMAINE D'APPLICATION - 1.Bénéficiaires » ou de la personne de confiance, désignée par le défunt, l'Assisteur communiquera le contenu de cet enregistrement.

Ce service est ouvert dès l'adhésion ou à tout moment pendant la durée du contrat sur simple appel téléphonique.

B. ORGANISATION DES OBSÈQUES

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

C. ACCOMPAGNEMENT PSYCHO-SOCIAL

En cas de décès de l'un des Bénéficiaires, ce service permet à l'entourage du Bénéficiaire de bénéficier, à sa demande, du programme suivant :

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

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

D. SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT ET D'ÉCOUTE

Un service d'accompagnement et d'écoute est mis à disposition du Bénéficiaire ainsi qu'à ses proches en cas de décès afin de les aider à l'organisation des obsèques et d'apporter une éventuelle prise en charge assurée par un psychologue.

20. PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS EN FRANCE

A. AVANCE DE FONDS

Si l'un des autres Bénéficiaires ou les proches du Bénéficiaire sont subitement démunis de moyens financiers, l'Assisteur leur procure, à titre d'avance, sans intérêt, **une somme maximum de 3 050 euros TTC**, pour les frais d'obsèques. **Cette somme est remboursable dans un délai de 30 jours, à compter de la date de versement des fonds par l'Assisteur, au-delà duquel l'Assisteur est en droit d'en poursuivre le recouvrement.**

À cet effet, un chèque de garantie du montant de l'avance sera exigé concomitamment à la demande.

B. LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Lors du décès d'un Bénéficiaire en France, l'Assisteur évalue la situation au moment de la demande d'assistance et met en place pour l'un des autres Bénéficiaires la ou les prestations adaptées à ses besoins et proposées ci-dessous, dans la limite d'une enveloppe financière globale de 500 euros TTC maximum :

- une aide à domicile pour l'un des autres Bénéficiaires, afin de l'aider dans ses tâches quotidiennes ;
- une ou plusieurs prestations de Bien-être et de Soutien, telle(s) que :
 - auxiliaire(s) de vie,
 - entretien(s) du linge,
 - prestation(s) de livraison de courses alimentaires,
 - petit jardinage,
 - séance(s) de coiffure ou esthéticienne à domicile,
 - séance(s) de pédicure,
 - service(s) de portage de repas,
 - séance(s) de coaching santé ou coaching nutrition.
- lors du décès d'un Bénéficiaire qui a la responsabilité d'enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans ou d'enfants handicapés, l'Assisteur prend en charge :
 - la garde des enfants à domicile **dans les 5 premiers jours qui suivent le décès, entre 7 et 20h.** Et/ou, si besoin est, pendant cette période de 5 jours, l'Assisteur se charge également, si besoin est, d'assurer le transport aller et retour des enfants à l'école, aux activités extra-scolaires et à la crèche **dans la limite de 30 kilomètres par jour**,
 - le transport aller/retour des enfants jusqu'au domicile d'un proche résidant en France ou à l'intérieur du même département pour les Bénéficiaires domiciliés dans les DROM,

- le transport aller/retour d'un proche résident en France ou à l'intérieur du même département pour les Bénéficiaires domiciliés dans les DROM jusqu'au domicile du Bénéficiaire, pour garder les enfants de moins de 16 ans ou enfants handicapés sans limite d'âge, pour garder les enfants.
- lors du décès d'un Bénéficiaire qui a la responsabilité de personnes dépendantes vivant à son domicile, l'Assisteur prend en charge :
 - la garde de ces personnes **dans les 5 premiers jours qui suivent le décès entre 7 et 20h**,
 - le transport aller/retour de ces personnes jusqu'au domicile d'un proche, résident en France ou à l'intérieur du même département pour les membres participants domiciliés dans les DROM ,
 - le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile, pour garder les personnes dépendantes.
- lors du décès d'un Bénéficiaire et s'il a la responsabilité d'animaux de compagnie vivant à son domicile, l'Assisteur prend en charge la promenade et leur gardiennage au domicile ou dans un centre agréé ;
- lors du décès d'un Bénéficiaire, l'Assisteur organise la mise en place d'un dispositif de téléassistance pour l'un des autres Bénéficiaires et prend en charge les frais d'abonnement.

L'équipe de travailleurs sociaux de l'Assisteur aide la personne dans ses démarches pour trouver des solutions ultérieures de financement du dispositif de téléassistance.

Les prestations proposées ci-dessus sont définies selon les besoins du Bénéficiaire et sont cumulables entre elles, dans la limite de l'enveloppe financière mentionnée.

21. PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS LORS D'UN DÉPLACEMENT EN FRANCE

Les prestations décrites ci-dessous s'appliquent :

- en France ou dans les DROM,
- lors d'un déplacement à titre privé* ou professionnel de moins de 31 jours consécutifs, pour les prestations en déplacement.

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

A. TRANSFERT DU CORPS OU DE L'URNE CINÉRAIRE

En cas de décès du Bénéficiaire, l'Assisteur organise le transfert de la dépouille mortelle ou de ses cendres, jusqu'au lieu d'inhumation le plus proche de son domicile en France métropolitaine, Monaco ou Andorre, et prend en charge :

- les frais de transport de la dépouille mortelle du lieu du décès au lieu d'inhumation ou de crémation, les frais d'embaumement et les frais administratifs correspondants, à concurrence de 3 000 euros TTC ;
- les frais de cercueil pour permettre le transport à concurrence de 800 euros TTC.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus de transfert (pompes funèbres, transporteurs...) est du ressort exclusif de l'Assisteur. Sous cette condition expresse, les frais de traitement post-mortem, de mise en bière et de cercueil, indispensables au transport, sont pris en charge par l'Assisteur. Dans le cas où la famille du Bénéficiaire choisit directement les sociétés intervenant dans le transfert ou refuse la solution proposée par l'Assisteur, les frais correspondants sont à sa charge.

Frais non pris en charge

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

Retour différé du corps

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

B. ASSISTANCE DES PROCHES EN CAS DE DÉCÈS

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

Les frais de restauration ne sont pas pris en charge par l'Assisteur.

C. RETOUR DES BÉNÉFICIAIRES ET/OU DE L'ACCOMPAGNANT

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

L'Assisteur organise le transport des Bénéficiaires susvisés et/ou de l'accompagnant depuis le lieu de séjour jusqu'à leur domicile habituel en France ou DROM, ou jusqu'au lieu d'inhumation en France Métropolitaine, Monaco ou Andorre.

D. MISE À DISPOSITION D'UN TAXI

L'Assisteur met à la disposition des Bénéficiaires un taxi à concurrence de 155 euros TTC. Cette prestation reste acquise dans la limite des trois jours suivant le décès d'un Bénéficiaire et ne peut porter que sur des trajets en rapport avec cet événement.

CADRE JURIDIQUE

22. ASSUREUR DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

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

23. CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION DES GARANTIES

A. COMPORTEMENT ABUSIF

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

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

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

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

B. RESPONSABILITÉ

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

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

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

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

C. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

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

- de cas de force majeure rendant impossible l'exécution de la prestation,
- d'un état d'urgence sanitaire ou du déclenchement du Plan Blanc,
- d'événements tels que guerre civile ou étrangère,
- de révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle décidée par les autorités, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

24. EXCLUSIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES PRESTATIONS

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

- les frais engagés sans accord préalable de l'Assisteur et non expressément prévus par la présente notice d'information ;
- les frais non justifiés par des documents justificatifs ;
- les dommages provoqués par la guerre étrangère ou civile, les émeutes et les mouvements populaires, un acte de terrorisme ou de sabotage ;
- les dommages provoqués intentionnellement par le Bénéficiaire, ceux résultant de sa participation à un crime ou à un délit intentionnel ou conséquence de sa participation volontaire à une rixe, à un pari ou à un défi ;
- les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, de l'usage abusif de l'alcool ainsi que l'état de sevrage ou de manque qu'ils s'agissent de médicaments, drogues ou d'alcool ;
- les sinistres résultant de tremblements de terre, cataclysmes, ou catastrophes naturelles ;
- les sinistres résultant de l'explosion d'un engin ou partie d'engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau de l'atome ;
- les sinistres dus à des radiations ionisantes émises de façon soudaine et forte par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs et ayant contaminé les alentours de cette source d'émission (que celle-ci soit fixe ou en déplacement) à tel point que dans un rayon de plus d'un kilomètre, l'intensité de rayonnement mesurée au sol vingt-quatre heures après l'émission, dépasse un roentgen par heure ;
- tous les autres sinistres dus à des radiations ionisantes auxquelles les victimes seraient exposées, fût-ce par intermittence, en raison et au cours de leur activité professionnelle habituelle ;
- les frais n'ayant pas fait l'objet d'un accord de prise en charge des services de l'Assisteur matérialisé par la communication d'un numéro de dossier au Bénéficiaire.

Ne donnent pas lieu à l'application des garanties, les soins de chirurgie plastique entrepris pour des raisons exclusivement esthétiques, les cures thermales et les cures de thalassothérapie, les voyages à visée thérapeutique, les traitements de confort, les cures d'engraissement et d'amincissement, ainsi que leurs conséquences.

25. NULLITÉ DE LA PRESTATION

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

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

26. RE COURS

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

27. SUBROGATION

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

28. PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant de l'exécution de la présente notice d'informations sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, du fait du Bénéficiaire, que du jour où la mutuelle ou l'union en a eu connaissance ;

Annexe 7 (suite et fin)

2^e cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

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

29. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

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

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

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

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

Differents traitements opérés par RMA sont basés sur son intérêt légitime afin d'apporter au Bénéficiaire les meilleurs produits et services, d'améliorer leur qualité et de personnaliser les services proposés et les adapter à ses besoins. Ils correspondent à la gestion de la relation avec le Bénéficiaire notamment par le biais d'actions telles que des enquêtes de satisfaction et des sondages et les enregistrements téléphoniques. Dans son intérêt légitime, RMA met également en œuvre un dispositif de la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant notamment conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposé.

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

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

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

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

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

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

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

Le Bénéficiaire peut exercer ses droits en envoyant au Data Protection Officer (DPO) un mail à l'adresse suivante : dpo@vv-es.fr ou en contactant : VYV ES – DPO, 46, rue du Moulin, CS 92443, 44120 VERTOU. En cas de réclamation relative au traitement de ses données personnelles et à l'exercice de ses droits, le Bénéficiaire peut saisir la CNIL.

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

30. RÉCLAMATIONS ET MÉDIATION

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

- par téléphone au numéro non surtaxé indiqué au début de la présente notice ;
- si le bénéficiaire n'a pas immédiatement obtenu satisfaction par téléphone, ou s'il peut adresser sa réclamation à l'adresse du siège social : RMA - Service Qualité - 46, rue du Moulin - CS 92443 - 44120 VERTOU.

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

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

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

31. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

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