



Sommaire

I. DÉFINITIONS	2	21.3 - Conditions de versement des prestations dépendance	6
II. OBJET ET CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE ADHÉSION	2	21.4 - La révision de la rente dépendance	7
Ⓞ Article 1 - Nature des contrats	2	21.5 - La cessation de la rente dépendance	7
Ⓞ Article 2 - Objet de votre adhésion	2	Ⓞ Article 22 - Prestations en cas de fracture	7
Ⓞ Article 3 - Intervenants au contrat	2	22.1 - Demande de versement	7
3-1 - Les organismes assureurs	2	22.2 - Versement du capital	7
3-2 - Les souscripteurs	2	Ⓞ Article 23 - Contrôle médical et administratif	7
3-3 - L'adhérent-assuré	2	Ⓞ Article 24 - Les litiges médicaux dans le cas des prestations	7
Ⓞ Article 4 - Territorialité	3	Ⓞ Article 25 - La subrogation	7
Ⓞ Article 5 - Prise d'effet et durée de votre adhésion	3	VII. VOS DROITS	7
III. GARANTIES	3	Ⓞ Article 26 - Faculté de renonciation	7
Ⓞ Article 6 - Définitions de la dépendance	3	Ⓞ Article 27 - Protection des données à caractère personnel	7
6.1 - Grille AGGIR	3	Ⓞ Article 28 - Prescription	8
6.2 - Dépendance totale	3	Ⓞ Article 29 - Réclamation et litiges	8
6.3 - Dépendance partielle	3	Ⓞ Article 30 - Médiation	8
6.4 - Dépendance légère	3	Ⓞ Article 31 - Information annuelle	8
Ⓞ Article 7 - Garanties rente dépendance	3	Ⓞ Article 32 - Langues et droits applicables au contrat	8
7.1 - Garantie dépendance totale et partielle	3	VIII. DISPOSITIONS RELATIVES AUX CONTRATS COLLECTIFS	8
7.2 - Garantie dépendance totale	3	Ⓞ Article 33 - Durée des contrats collectifs	8
Ⓞ Article 8 - Capital fracture	3	Ⓞ Article 34 - Modifications et résiliation des contrats collectifs	9
Ⓞ Article 9 - Capital aménagement domicile	3	34-1 - Modifications des contrats collectifs	9
Ⓞ Article 10 - Exclusions	4	34-2 - Résiliation des contrats collectifs	9
10.1 - Exclusions pour toutes les garanties	4	ANNEXE CONVENTION D'ASSISTANCE ÉDÉO	9
10.2 - Exclusions supplémentaires pour la garantie capital fracture	4	I. DÉFINITIONS	9
IV. MODALITÉS D'ADHÉSION	4	II. CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES	10
Ⓞ Article 11 - Conditions d'adhésion	4	Ⓞ Article 1 - Fait générateur	10
Ⓞ Article 12 - Formalités médicales	4	Ⓞ Article 2 - Intervention	10
12.1 - Acceptation médicale sans condition	4	Ⓞ Article 3 - Pièces justificatives	10
12.2 - Acceptation médicale avec conditions spécifiques	4	III. SERVICES ET PRESTATIONS D'ASSISTANCE	10
12.3 - Refus médical	4	Ⓞ Article 4 - Services accessibles dès l'adhésion	10
Ⓞ Article 13 - Fausse déclaration	4	Ⓞ Article 5 - Garanties d'assistance en cas de fracture	12
13.1 - Réticence ou fausse déclaration intentionnelle	4	Ⓞ Article 6 - Garanties d'assistance en cas de survenance de la dépendance légère	12
13.2 - Omission ou fausse déclaration non intentionnelle	4	Ⓞ Article 7 - Garanties d'assistance en cas de dépendance partielle ou totale	13
Ⓞ Article 14 - Cotisations	5	Ⓞ Article 8 - Utilisation de la rente dépendance en services spécifiques	14
14.1 - Détermination du montant de la cotisation	5	Ⓞ Article 9 - Garanties d'assistance en cas de besoin de répit de l'aidant	14
14.2 - Cotisations stables ou dégressives	5	Ⓞ Article 10 - Formation de l'aidant	14
14.3 - En cours d'adhésion	5	IV. LIMITATIONS ET EXCLUSIONS À L'APPLICATION DES GARANTIES	14
14.4 - Exigibilité et paiement de votre cotisation	5	Ⓞ Article 11 - Fausse déclaration	14
14.5 - Non-paiement de votre cotisation	5	Ⓞ Article 12 - Force majeure	14
Ⓞ Article 15 - Délai d'attente	5	Ⓞ Article 13 - Exclusions	14
15-1 - Prise d'effet de la garantie après le délai d'attente	5	V. VIE DU CONTRAT	14
15-2 - État de dépendance survenant pendant le délai d'attente	5	Ⓞ Article 14 - Durée des garanties	14
V. FONCTIONNEMENT DE VOTRE ADHÉSION	5	Ⓞ Article 15 - Résiliation	14
Ⓞ Article 16 - Revalorisations	5	Ⓞ Article 16 - Subrogation	14
Ⓞ Article 17 - Évolutions de votre adhésion	5	Ⓞ Article 17 - Prescription	15
17.1 - Augmentation ou diminution de votre rente	5	Ⓞ Article 18 - Protection des données personnelles	15
17.2 - Changement de formule	6	Ⓞ Article 19 - Réclamation et médiation	15
17.3 - Changement de cadre fiscal	6		
17.4 - Résiliation de l'option capital aménagement domicile	6		
Ⓞ Article 18 - Mise en réduction de votre garantie rente dépendance	6		
Ⓞ Article 19 - Majoration de la garantie rente dépendance	6		
Ⓞ Article 20 - Modalités de résiliation de votre adhésion	6		
VI. PRESTATIONS	6		
Ⓞ Article 21 - Prestations en cas de dépendance	6		
21.1 - Reconnaissance ou aggravation de l'état de dépendance	6		
21.2 - Ouverture des droits à prestations	6		

I. DÉFINITIONS

Accident

Par accident, il faut entendre toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. La preuve de la cause accidentelle incombe à l'assuré.

Adhérent

Personne physique, capable juridiquement, qui adhère à Édéo.

Aggravation de la dépendance

Il y a aggravation de la dépendance lorsqu'un assuré passe de l'état de dépendance GIR 4 à GIR 1, 2 ou 3, mais aussi lorsqu'il passe de la dépendance GIR 3 à GIR 1 ou 2.

Assuré

Personne physique sur laquelle repose la garantie.

Avenant

On désigne par avenant, toute modification apportée à votre adhésion initiale. L'avenant induit l'émission de nouvelles Conditions particulières.

Bénéficiaire

Personne physique qui perçoit les prestations en cas de réalisation du risque. Dans le présent document, vous êtes le bénéficiaire des prestations.

Consolidation

État de santé considéré comme ne pouvant plus s'améliorer dans le temps, soit spontanément, soit par le fait d'un traitement.

Délai d'attente

Période entre la date d'adhésion (ou la date d'anniversaire de demande d'augmentation de la rente garantie) et la prise d'effet des garanties.

Fracture

Rupture complète d'un os avec ou sans déplacement.

France

Par France, il faut entendre: France métropolitaine, la Guyane, la Martinique, la Guadeloupe et la Réunion.

Maladie

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

Point AGIRC - ARRCO

Valeur du point AGIRC - ARRCO communiqué par le régime de retraite complémentaire.

Rente mensuelle viagère

Montant versé à l'assuré tous les mois jusqu'à son décès.

Sinistre

Événement, maladie ou accident mettant en jeu la ou les garantie(s), dès lors que l'adhésion est en vigueur.

II. OBJET ET CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE ADHÉSION

Article 1 - Nature des contrats

Édéo est composé de deux contrats d'assurance collectifs à adhésion facultative :

- le premier contrat est souscrit auprès de Mutex par l'Association Nationale de Prévoyance des Professions Indépendantes (ANPPI), dans le cadre de la loi Initiative et entreprise individuelle n° 94-126 (loi Madelin) du 11 février 1994. Il est exclusivement destiné à recueillir les adhésions des travailleurs non-salariés, non agricoles,
- le second contrat est souscrit auprès de Mutex par Mutex Union, au profit des membres participants et ayants droit de ses mutuelles, adhérentes au jour de la souscription du contrat collectif ou à une date ultérieure. Les membres participants ayant cette qualité au jour de leur adhésion. Il est destiné à recueillir toutes les autres adhésions.

Les deux contrats collectifs sont régis par le Code des assurances. Ils relèvent des branches n° 1 Accident et n° 2 Maladie du Code des assurances.

Article 2 - Objet de votre adhésion

Édéo a pour objet de vous faire bénéficier de prestations dépendance et d'un capital fracture, ainsi que d'un capital aménagement domicile, si cette dernière option a été choisie à l'adhésion.

Il prévoit également des garanties d'assistance présentées en annexe.

Les garanties du contrat d'assistance sont souscrites par Mutex auprès d'IMA Assurances et sont assurées par IMA Assurances.

Article 3 - Intervenants au contrat

3.1 - Les organismes assureurs

- Nous, Mutex, société anonyme, régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé au 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex pour les garanties dépendance, capital fracture et capital aménagement domicile.
- IMA Assurances, Société anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé au 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.511.632, pour les garanties assistance.

Notre organisme de contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9.

3.2 - Les souscripteurs

- Mutex Union, Union soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, dont le siège social se situe 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex.
- Association Nationale de Prévoyance des Professions Indépendantes (ANPPI), Association de type loi 1901, dont le siège social se situe 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex. Les statuts de l'ANPPI sont tenus à votre disposition et peuvent vous être fournis à tout moment sur simple demande auprès de nos services.

Mutex Union et l'ANPPI peuvent, pour l'exécution de leur contrat, déléguer tout ou partie des obligations qui leur incombent en qualité de souscripteur du contrat collectif à Mutex.

3.3 - L'adhérent-assuré

- Vous êtes l'adhérent, vous avez signé le Bulletin d'adhésion et vous réglez les cotisations (sauf dans le cas où une tierce personne les règle à votre place).
- Vous êtes également l'assuré, personne physique sur laquelle repose la garantie ainsi que le bénéficiaire de la prestation.

Article 4 - Territorialité

Vos garanties sont acquises en France, Monaco, collectivités d'outre-mer (Polynésie française, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon et Wallis-et-Futuna), Pays de l'Union Européenne et Suisse.

Dans le reste du monde les garanties sont acquises pour des séjours n'excédant pas trois mois continus.

La constatation de l'état de dépendance doit avoir lieu en France métropolitaine, Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion, par un médecin désigné par Mutex.

Article 5 - Prise d'effet et durée de votre adhésion

La date d'effet de votre adhésion, sous réserve de l'acceptation de votre dossier par notre médecin conseil si vous devez remplir le questionnaire médical et de l'encaissement effectif de la première cotisation, est fixée à la date de signature de votre Bulletin d'adhésion ou, à votre demande, à la date d'effet indiquée sur votre Bulletin d'adhésion, à condition qu'elle ne soit pas supérieure de 3 mois à la date de signature du Bulletin d'adhésion.

Toute pathologie constatée entre la date de signature de la déclaration de bonne santé ou du questionnaire médical et la date d'effet de votre adhésion, entraînant une dépendance, est exclue.

Cette date d'effet figure dans vos Conditions particulières.

Votre adhésion se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction à la date anniversaire de votre adhésion chaque année, sauf cas de résiliation dans les conditions fixées à l'article 20, ou état de dépendance pendant le délai d'attente (article 15).

III. GARANTIES

Article 6 - Définitions de la dépendance

L'état de dépendance est évalué, par référence aux groupes Iso-ressources (GIR 1 à 4) de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources), en vigueur au jour de la signature des deux contrats d'assurance collectifs définis à l'article 1 de la présente notice d'information.

La dépendance doit être consolidée, c'est-à-dire qu'au moment de l'évaluation, votre état de santé est considéré comme ne pouvant plus s'améliorer dans le temps, soit spontanément, soit par le fait d'un traitement.

La reconnaissance de l'état de dépendance est constatée par le médecin conseil de Mutex par référence aux groupes GIR mentionnés à l'article 6.1.

6.1 - Grille AGGIR

La grille AGGIR décrite à l'article L232-2 du Code de l'action sociale et des familles est reconnue comme outil national d'évaluation de la dépendance. Elle classe la population en six niveaux de perte d'autonomie, définis ci-après, à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne réellement effectués ou non par la personne. Elle est élaborée par le Syndicat National de Gérontologie Clinique, en collaboration avec une équipe pluridisciplinaire (gériatres, méthodologistes, sociologues...).

GIR 1	Personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
GIR 2	Personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, une surveillance permanente et des actions d'aides répétitives de jour comme de nuit. Ou personnes dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités locomotrices ainsi que certaines activités corporelles que souvent elles n'effectuent que stimulées. La conservation des activités locomotrices induit une surveillance permanente, des interventions liées aux troubles du comportement et des aides ponctuelles mais fréquentes pour les activités corporelles.

GIR 3	Personnes ayant conservé des fonctions mentales satisfaisantes et des fonctions, locomotrices partielles, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour les activités corporelles. Elles n'assurent pas majoritairement leur hygiène de l'élimination tant fécale qu'urinaire.
GIR 4	Personnes qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées ou stimulées pour la toilette et l'habillement. La plupart s'alimentent seules ; ce groupe comprend aussi des personnes sans problèmes de locomotion mais qu'il faut aider pour les activités corporelles et les repas.
GIR 5	Personnes assurant seules les transferts et le déplacement à l'intérieur du logement, qui s'alimentent et s'habillent seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette et les activités domestiques.
GIR 6	Personnes indépendantes pour tous les actes discriminants de la vie courante.

Ces définitions pourront être revues si la grille AGGIR devait être modifiée, notamment dans le cadre d'une décision législative ou réglementaire. Dans cette hypothèse, Mutex vous informerait, par voie d'avenant, de cette modification et ses conséquences.

6.2 - Dépendance totale

Est reconnu en état de dépendance totale, quel que soit son âge, un assuré dont l'état de santé n'est plus susceptible d'amélioration et qui est classé par l'organisme assureur dans les GIR 1 ou GIR 2 de la grille AGGIR telle que définie ci-dessus.

6.3 - Dépendance partielle

Est reconnu en état de dépendance partielle, quel que soit son âge, un assuré dont l'état de santé n'est plus susceptible d'amélioration et qui est classé par l'organisme assureur dans le GIR 3 de la grille AGGIR telle que définie ci-dessus.

6.4 - Dépendance légère

Est reconnu en état de dépendance légère, quel que soit son âge, un assuré dont l'état de santé n'est plus susceptible d'amélioration et qui est classé par l'organisme assureur dans le GIR 4 de la grille AGGIR telle que définie ci-dessus.

Article 7 - Garanties rente dépendance

Vous choisissez au moment de l'adhésion, entre les formules de garanties suivantes.

7.1 - Garantie dépendance totale et partielle

En cas de reconnaissance de dépendance totale (GIR 1 ou GIR 2), vous percevez 100 % de la rente garantie.

En cas de reconnaissance de dépendance partielle (GIR 3), vous percevez 75 % de la rente garantie.

7.2 - Garantie dépendance totale

En cas de reconnaissance de dépendance totale, vous percevez 100 % de la rente garantie.

Article 8 - Capital fracture

Votre adhésion prévoit également, en inclusion aux deux formules ci-dessus, en cas de fracture, le versement d'un capital égal à une fois le montant de votre rente mensuelle.

Une fracture est une rupture complète d'un os avec ou sans déplacement. Les fractures exclues de cette garantie sont décrites à l'article 10.

La garantie capital fracture est une garantie temporaire qui cesse au 31 décembre de l'année de vos 85 ans.

Pour bénéficier de cette garantie, vous ne devez pas être en état de dépendance au sens de la garantie « Rente dépendance » choisie et décrite à l'article 7.

Article 9 - Capital aménagement domicile

Cette option peut être choisie uniquement à l'adhésion pour les deux formules.

En cas de reconnaissance de dépendance légère, partielle ou totale, vous percevez un capital de 3 000 €.

🕒 Article 10 - Exclusions

10.1 - Exclusions pour toutes les garanties

Ne sont pas garanties les conséquences :

- des faits causés ou provoqués par l'assuré soit intentionnellement, soit dans un état d'imprégnation alcoolique caractérisé par un taux d'alcoolémie supérieur à la limite fixée par le code de la route, soit sous l'emprise de drogues, de stupéfiants, tranquillisants non prescrits médicalement,
- d'une altération de l'état de santé liée à l'alcool, reconnue médicalement,
- directes ou indirectes de guerre civile, étrangère, d'insurrection, d'interventions militaires, d'émeutes, d'actes de terrorisme ou de sabotage dès lors que l'assuré y prend une part active,
- de la désintégration du noyau atomique, des effets directs ou indirects provenant d'une transmutation du noyau de l'atome,
- de la pratique de sports à titre professionnel ou amateur de haut niveau ou rémunéré dès lors que l'assuré participe à des tentatives de records, acrobaties, des cascades, des essais, des paris, des défis ; sauf acceptation par l'assureur mentionnée dans les Conditions particulières de votre adhésion,
- de la pratique de sports aériens, y compris le saut à l'élastique, à titre amateur ou professionnel, ou de la pratique de sports nécessitant l'utilisation d'engins à moteur (terrestre, maritime ou aérien) ; à l'exception des baptêmes dès lors qu'ils sont sous la responsabilité d'un accompagnateur ou moniteur agréé.

10.2 - Exclusions supplémentaires pour la garantie capital fracture

Ne sont pas couverts par la garantie :

- les fractures des os propres du nez,
- les fractures des phalanges des doigts,
- les fractures des orteils,
- les fractures des côtes,
- les tassements de vertèbres,
- les fêlures,
- les entorses,
- les lésions ligamentaires,
- les luxations,
- les arrachements osseux,
- les lésions cartilagineuses,
- les lésions des ménisques.

IV. MODALITÉS D'ADHÉSION

🕒 Article 11 - Conditions d'adhésion

- Âge minimum : 35 ans.
- Âge maximum : 75 ans.

Votre âge est calculé par différence de millésime, entre l'année d'effet de votre adhésion et l'année de votre naissance, quel que soit le mois de naissance.

Vous devez compléter et signer le Bulletin d'adhésion sur lequel vous déterminez la formule de garanties, le montant de la rente mensuelle dépendance choisi ainsi que le choix ou non de l'option capital aménagement domicile.

Si vous adhérez à Édéo dans le cadre de la loi Madelin, vous devez avoir votre domicile fiscal en France. Vous devez également être à jour du paiement des cotisations aux régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse lors de l'adhésion mais également lors de chaque renouvellement, conformément à l'article L652-4 du Code de la Sécurité sociale.

🕒 Article 12 - Formalités médicales

Vous êtes soumis à des formalités médicales à l'adhésion et également en cas de demande d'augmentation de la rente garantie : déclaration de bonne santé ou questionnaire médical selon votre âge, du niveau de rente et de la formule choisie.

Après l'étude de votre dossier, nous vous informons de notre décision.

12.1 - Acceptation médicale sans condition

Vous recevez alors des Conditions particulières indiquant les garanties que vous avez choisies, leurs montants et la date d'effet de l'adhésion.

12.2 - Acceptation médicale avec conditions spécifiques

Si votre acceptation est soumise à des conditions spécifiques (majoration de cotisation, aménagement des garanties...), une proposition vous sera notifiée par lettre confidentielle dans les 8 jours suivant la date de réception de votre dossier médical complet par le médecin conseil.

12.2.1 - Acceptation des conditions spécifiques

Si vous acceptez les conditions spécifiques, vous retournez l'un des deux exemplaires de la lettre, sous pli confidentiel, à l'attention du médecin conseil, après l'avoir signée et revêtue de la mention « *BON POUR ACCORD* ».

Cet exemplaire doit impérativement être retourné dans les 15 jours suivant sa date d'envoi par Mutex. À défaut, nous considérerons que vous renoncez à votre adhésion. Le montant de la cotisation prélevée vous sera alors remboursé.

Votre adhésion étant acceptée, vous recevrez alors vos Conditions particulières indiquant la date d'effet de votre adhésion, vos garanties, le montant de la cotisation et les références de votre acceptation aux conditions spécifiques.

12.2.2 - Refus des conditions spécifiques

Votre refus signifie que vous renoncez à votre demande d'adhésion, le montant de la cotisation prélevée vous sera alors remboursé.

12.3 - Refus médical

Dans ce cas, la cotisation prélevée vous est remboursée.

🕒 Article 13 - Fausse déclaration

13.1 - Réticence ou fausse déclaration intentionnelle

En application de l'article L113-8 du Code des assurances, indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L132-26 du Code des assurances, **le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de votre part, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue notre opinion, alors même que le risque omis ou dénaturé de votre part a été sans influence sur le sinistre.**

Les cotisations payées demeurent alors acquises à Mutex, qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

Mutex pourra, par ailleurs, engager des poursuites pour la récupération des prestations indûment réglées.

13.2 - Omission ou fausse déclaration non intentionnelle

L'omission ou la déclaration inexacte de votre part dont votre mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, nous avons le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de cotisation, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée auprès de vous par lettre recommandée, en restituant la portion de la cotisation payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des cotisations payées par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

Il pourra également être fait application des dispositions de l'article L132-26 du Code des assurances.

🕒 Article 14 - Cotisations

14.1 - Détermination du montant de la cotisation

Le montant de la cotisation est déterminé en fonction :

- de la formule choisie,
- du niveau de rente choisi,
- de votre âge à l'adhésion (calculé par différence de millésimes),
- du choix éventuel de l'option capital aménagement domicile,
- du type de cotisations (stables ou dégressives),
- le cas échéant, de la majoration tarifaire pour risque aggravé stipulée par Mutex lors de l'acceptation de votre adhésion.

La cotisation est due viagèrement. Le montant et le type de cotisation au jour de l'adhésion sont indiqués dans vos Conditions particulières.

14.2 - Cotisations stables ou dégressives

Vous choisissez au moment de l'adhésion le type de cotisations :

- cotisations viagères stables : vous payez une cotisation fixe jusqu'à votre décès (hors revalorisation et évolutions tarifaires),
- cotisations viagère dégressives sur 10 ans : il s'agit d'une cotisation viagère qui est réduite de 50 % à l'issue de 120 mensualités,
- cotisations viagères dégressives sur 15 ans : il s'agit d'une cotisation viagère qui est réduite de 50 % à l'issue de 180 mensualités.

14.3 - En cours d'adhésion

14.3.1 - Modification du type de cotisation

Si vous avez choisi une cotisation viagère dégressive, vous avez la possibilité de renoncer à cette option. La cotisation sera alors recalculée en fonction de votre âge à la date d'effet de votre adhésion. Cette facilité est accordée sans retour possible vers une cotisation viagère dégressive.

Le choix d'une cotisation viagère dégressive n'est pas possible en cours d'adhésion.

14.3.2 - Révision de votre cotisation

Outre la revalorisation prévue à l'article 16, le montant de votre cotisation peut également être révisé à la date anniversaire de votre adhésion, en fonction des modifications concernant vos garanties et de l'appréciation du risque dépendance.

Lorsqu'une décision législative, réglementaire ou fiscale a pour conséquence de modifier nos engagements, nous nous réservons le droit d'adapter en conséquence, la cotisation et/ou les garanties avant la date anniversaire de l'adhésion.

Si vous ne souhaitez pas voir votre cotisation augmenter, vous aurez la possibilité de continuer à verser la cotisation antérieure, mais le montant de votre ou vos garantie(s) sera diminué proportionnellement. Votre cotisation ou vos garanties pourront néanmoins bénéficier des revalorisations prévues à l'article 16.

14.4 - Exigibilité et paiement de votre cotisation

La cotisation est payable annuellement et d'avance. Toutefois, nous vous laissons la possibilité de choisir une autre périodicité de paiement (mensuelle, trimestrielle ou semestrielle).

Vous êtes exonéré du paiement de la cotisation de votre adhésion, lorsque vous êtes reconnu en état de dépendance totale ou partielle (selon la formule choisie).

La cotisation cesse à sa prochaine échéance de paiement selon la périodicité choisie.

Dans le cas où l'option capital aménagement domicile a été choisie, la reconnaissance de l'état de dépendance (GIR 1, 2, 3 ou 4) entraîne le versement du capital.

Le paiement du capital aménagement domicile met fin à la garantie et donc au paiement de la cotisation due pour cette option.

14.5 - Non-paiement de votre cotisation

La cotisation doit être payée dans les dix jours de son échéance. À défaut, il vous sera adressé une lettre recommandée de mise en demeure conformément à l'article L141-3 du Code des assurances. Dans cette lettre, vous serez informé qu'à l'expiration d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi de ce courrier, le défaut de paiement de la cotisation dans ce délai entraîne :

- la mise en réduction de votre garantie rente dépendance si 8 années entières au moins de cotisations ont été réglées ; dans ce cas, votre adhésion demeure en vigueur et une valeur de réduction est appliquée au montant de la rente, conformément aux dispositions de l'article 18. Une fois l'adhésion réduite, la reprise du paiement des cotisations ne sera pas possible,
- la résiliation de votre adhésion si moins de 8 années entières au moins de cotisations ont été réglées.

🕒 Article 15 - Délai d'attente

15.1 - Prise d'effet de la garantie après le délai d'attente

Le délai d'attente s'applique à partir de la date d'effet de l'adhésion ou de la date d'effet de la demande de modification en cas d'augmentation de la rente garantie :

- aucun délai d'attente n'est appliqué en cas de dépendance faisant suite à un accident,
- un délai d'attente d'un an est appliqué en cas de dépendance suite à une maladie, à l'exception de celles citées dans le point suivant,
- un délai d'attente de 3 ans est appliqué en cas de dépendance consécutive à une maladie neurologique, psychiatrique, un état de démence sénile ou à la maladie d'Alzheimer.

15.2 - État de dépendance survenant pendant le délai d'attente

15.2.1 - En cas de dépendance GIR 1, 2 ou 3

Tout état de dépendance GIR 1, 2 ou 3, consécutif à une maladie et survenant au cours du délai d'attente, ne peut être pris en charge au titre de votre adhésion à Édéo ; l'adhésion prendra fin automatiquement et les cotisations versées depuis la date d'effet de celle-ci, vous seront intégralement remboursées.

Seules les cotisations de la garantie capital fracture ne seront pas remboursées dans le cas où la garantie aurait été déclenchée au moins 1 fois pendant le délai d'attente.

15.2.2 - En cas de dépendance GIR 4 (option capital aménagement domicile)

Si vous avez choisi l'option capital aménagement domicile, tout état de dépendance GIR 4 consécutif à une maladie et survenant au cours du délai d'attente, mettra uniquement fin à la garantie capital aménagement domicile. Toutes vos cotisations versées depuis la date d'effet de votre adhésion, au titre de l'option capital aménagement domicile, vous seront intégralement remboursées. Votre adhésion à Édéo est quant à elle maintenue, sauf en cas de demande expresse de votre part.

V. FONCTIONNEMENT DE VOTRE ADHÉSION

🕒 Article 16 - Revalorisations

Elles sont de deux types :

- la revalorisation des garanties et des cotisations, qui peut intervenir à la date d'anniversaire de votre adhésion chaque année,
- la revalorisation des rentes en cours de service qui peut intervenir au 1^{er} janvier de chaque année.

Ces revalorisations sont fixées sur décision de Mutex, par référence à l'augmentation de la valeur du point AGIRC - ARRCO et dans les limites des disponibilités financières d'un fonds de revalorisation.

La garantie optionnelle capital aménagement domicile ne bénéficiera pas de ces revalorisations.

🕒 Article 17 - Évolutions de votre adhésion

17.1 - Augmentation ou diminution de votre rente

Vous pouvez demander en cours d'adhésion une augmentation ou une diminution du montant de la rente garantie. Cette modification donnera lieu à l'émission d'un avenant à l'adhésion et prendra effet à l'échéance de cotisation suivante, selon la périodicité de paiement de la cotisation choisie.

17.1.1 - Augmentation de votre rente

Dans le cas d'une **augmentation** de garanties, vous devez accomplir les formalités administratives et médicales prévues à l'adhésion; la cotisation applicable à l'augmentation de la rente est déterminée en fonction de l'âge que vous avez atteint au moment de la prise d'effet de la modification, sur la base du tarif en vigueur à cette date.

Le délai d'attente prévu à l'article 15 s'applique à l'augmentation de la rente garantie à partir de la prise d'effet de cette modification.

Dans le cas où la demande est refusée, l'adhésion continue de s'appliquer sur les anciennes bases.

17.1.2 - Diminution de votre rente

Dans le cas d'une **diminution** de garanties, aucune formalité administrative et médicale ne vous sera demandée; la cotisation applicable à la diminution de la rente est déterminée en fonction de l'âge que vous avez atteint au moment de la prise d'effet de la modification, sur la base du tarif en vigueur à cette date.

17.2 - Changement de formule

Vous pouvez demander en cours d'adhésion, avant la reconnaissance de l'entrée en dépendance totale ou partielle, le passage de la formule garantie dépendance totale et partielle, vers la garantie dépendance totale.

Aucune formalité administrative et médicale ne vous sera demandée; la cotisation applicable à ce changement de formule est déterminée en fonction de l'âge que vous avez atteint au moment de la prise d'effet de la modification, sur la base du tarif en vigueur à cette date.

Le passage de la garantie dépendance totale à la garantie dépendance partielle et totale n'est pas possible.

17.3 - Changement de cadre fiscal

17.3.1 - Perte du statut de professionnels indépendants en cours d'adhésion

Si vous perdez la qualité de travailleur non salarié non agricole suite à votre départ en retraite ou si vous devenez salarié, vous devez nous le signaler dans les 3 mois. Un avenant à votre adhésion vous sera adressé, il vous précisera que vous ne bénéficierez plus du régime fiscal de la loi Madelin et que vos cotisations ne seront plus déductibles. Vous restez tout de même adhérent de l'ANPPI.

Vous disposerez d'un mois, à compter de la date figurant sur l'avenant, pour refuser cette modification et résilier votre adhésion.

À compter de la date du changement de votre statut, votre adhésion poursuivra ses effets dans les mêmes conditions que celles définies dans vos Conditions particulières, excepté celles prévues dans le cadre du régime Madelin.

17.3.2 - Passage au statut de professionnels indépendants en cours d'adhésion

Si vous êtes salarié et devenez professionnel indépendant (hors MSA/Enim), et si vous le demandez, un avenant à votre adhésion vous sera adressé. Il vous précisera que vous pouvez bénéficier du régime fiscal de la loi Madelin et ainsi déduire vos cotisations de votre revenu imposable. Vous deviendrez adhérent de l'ANPPI.

Vous disposerez d'un mois, à compter de la date figurant sur l'avenant, pour refuser cette modification et résilier votre adhésion.

À compter de la date du changement de votre statut, votre adhésion poursuivra ses effets dans les mêmes conditions que celles définies dans vos Conditions particulières, et vous bénéficierez des avantages fiscaux prévus dans le cadre du régime Madelin.

17.4 - Résiliation de l'option capital aménagement domicile

La garantie capital aménagement domicile peut être résiliée en cours de vie de l'adhésion à votre demande. En conséquence, la fraction de cotisation correspondante ne sera plus due.

Ⓞ Article 18 - Mise en réduction de votre garantie rente dépendance

En cas de cessation de paiement des cotisations ou sur votre demande, et si au moins 8 années de cotisations ont été réglées (soit 96 mensualités cotisées) au titre de votre garantie rente dépendance, celle-ci pourra être mise en réduction.

Votre adhésion demeure en vigueur et les cotisations d'assurance ne sont plus dues. Nous réduisons alors le montant de votre rente sur la base d'un coefficient de réduction, qui dépend du nombre d'années complètes cotisées, de l'âge à l'adhésion, du type de cotisations

et de l'appréciation du risque dépendance à la date de mise en réduction.

Vous pouvez nous demander la communication des coefficients de réduction applicables sur demande écrite auprès de Mutex.

La garantie rente dépendance, une fois réduite, ne bénéficie plus de la revalorisation. Les garanties capital fracture, capital aménagement domicile et assistance sont alors résiliées.

Ⓞ Article 19 - Majoration de la garantie rente dépendance

En cas de décès d'un des conjoints, la garantie rente dépendance du conjoint survivant non dépendant est augmentée de 20 % lors de son entrée en dépendance, si le conjoint décédé ne bénéficiait pas antérieurement de prestations dépendance (hors capital fracture).

Cette majoration est réservée aux couples, ayant toujours cette qualité de conjoints au moment du décès et ayant adhéré simultanément à Édéo ou en différé (dans un délai maximum de 12 mois à partir de la date d'effet de la première adhésion).

Cette augmentation de rente n'a aucun impact sur le montant de votre cotisation.

Ⓞ Article 20 - Modalités de résiliation de votre adhésion

L'adhésion peut être résiliée dans les conditions suivantes :

- à votre demande, en nous adressant votre résiliation :
 - par envoi recommandé électronique à l'adresse suivante : LRE.PFE@mutex.fr ou
 - par lettre recommandée avec avis de réception datée, signée et envoyée à l'organisme ayant recueilli l'adhésion, ou à défaut à l'adresse suivante : Mutex - 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex.
- À réception de cette demande de résiliation, votre adhésion sera résiliée à la date d'échéance de votre prochaine cotisation. Les cotisations versées antérieurement restent acquises à Mutex,
- à notre demande, en cas de défaut de paiement des cotisations ou en cas de fausse déclaration intentionnelle.

VI. PRESTATIONS

Ⓞ Article 21 - Prestations en cas de dépendance

21.1 - Reconnaissance ou aggravation de l'état de dépendance

À votre demande ou à celle de votre entourage, nous vous adresserons un questionnaire d'évaluation de la dépendance. Ce questionnaire sera à faire compléter par votre médecin et à retourner, sous pli confidentiel, au médecin conseil de Mutex. Ce dernier pourra solliciter la communication de toute pièce complémentaire utile à l'étude du dossier. Il pourra également vous faire examiner par un médecin de son choix.

La décision concernant la reconnaissance de la dépendance interviendra au plus tard 30 jours après réception des éléments médicaux par le médecin conseil.

Un dossier refusé pourra être à nouveau examiné par le médecin conseil de Mutex à condition :

- qu'un délai de trois mois minimum se soit écoulé depuis la dernière étude,
- que de nouvelles pièces justificatives actualisées et comportant des éléments nouveaux justifiant de l'aggravation de votre état de santé soient produites.

21.2 - Ouverture des droits à prestations

L'ouverture des droits à prestations débute au plus tôt à compter de la reconnaissance de la dépendance par le médecin conseil de Mutex.

La date de reconnaissance de la dépendance ne pourra en aucun cas être antérieure à la date de consolidation de votre état de santé.

21.3 - Conditions de versement des prestations dépendance

21.3.1 - Versement de la rente dépendance

Le versement de la rente dépendance débute au plus tard 30 jours après la reconnaissance de la dépendance par le médecin conseil de Mutex.

Elle est viagère, versée mensuellement à terme échu, et continue tant que vous êtes en état de dépendance et perdure jusqu'à votre décès.

Si vous avez choisi à l'adhésion la formule garantie dépendance totale et partielle :

- en cas de dépendance totale (GIR 1 et GIR 2), la rente versée est égale à 100 % de la rente souscrite,
- en cas de dépendance partielle (GIR 3), la rente versée est égale à 75 % de la rente souscrite.

Si vous avez choisi à l'adhésion la formule garantie dépendance totale :

- en cas de dépendance totale (GIR 1 et GIR 2), la rente versée est égale à 100 % de la rente souscrite.

21.3.2 - Versement du capital aménagement domicile

Si l'option capital aménagement domicile a été choisie à l'adhésion, la reconnaissance par le médecin conseil de Mutex de l'état de dépendance vous donne droit à la perception d'un capital d'un montant de 3 000€.

Ce capital est versé une seule fois, dès la dépendance légère (GIR 4), et son versement intervient au plus tard 30 jours après réception du dossier médical complet par le médecin conseil de Mutex.

Le versement du capital est conditionné par l'accord du médecin conseil de Mutex. Ce dernier pourra solliciter la communication de toute pièce complémentaire utile à l'étude du dossier. Il pourra également vous faire examiner par un médecin de son choix.

21.4 - La révision de la rente dépendance

La rente dont vous bénéficiez au titre de l'une des formules de dépendance au sens de l'article 7, pourra être révisée au jour où il est établi que cette dépendance se trouve ramenée ou portée à une valeur correspondant à un autre niveau.

21.5 - La cessation de la rente dépendance

La rente dépendance cesse d'être versée :

- au dernier jour du mois de survenance de votre décès. Nous devons être avisés de votre décès dans les 15 jours suivant sa survenance. En cas de déclaration tardive du décès, nous nous réservons la possibilité de réclamer le remboursement des prestations indûment versées dans le cadre de la liquidation successorale,
- du jour où vous ne répondez plus aux critères de reconnaissance de la dépendance. Le service de la rente peut reprendre sans délai au jour où l'état de dépendance est à nouveau reconnu,
- du jour où vous refusez de vous soumettre à un contrôle ou de nous soumettre les documents demandés pour justifier de la persistance de votre état de dépendance (article 23).

📍 Article 22 - Prestations en cas de fracture

22.1 - Demande de versement

En cas de fracture, vous devez nous transmettre dans les 30 jours suivant sa survenance, la déclaration de fracture dûment complétée et signée par vous-même, et accompagnée des pièces justificatives indiquées sur ce formulaire, qui vous sera transmis par votre mutuelle à votre demande.

La garantie est limitée à la prise en charge de 2 fractures indemnisées jusqu'au terme de l'année de votre 85^e anniversaire.

Il doit y avoir au moins 24 mois entre les 2 fractures et celles-ci ne doivent pas être identiques (même os).

Vous ne pouvez, par ailleurs, bénéficier que d'un seul capital en cas de fractures multiples simultanées.

22.2 - Versement du capital

Le versement du capital fracture interviendra au plus tard 30 jours après réception par le médecin conseil de Mutex de votre déclaration de fracture et des pièces justificatives.

Le montant du capital fracture est égal au montant de votre rente dépendance mensuelle garantie lors de la survenance de la fracture.

📍 Article 23 - Contrôle médical et administratif

Nous pouvons, à tout moment, effectuer ou faire procéder aux visites médicales, contrôles et enquêtes que nous jugerions nécessaires pour nous prononcer sur votre admission dans l'assurance, l'ouverture ou la continuation du service de la rente dépendance. Nous pouvons en outre demander la communication de tout document utile à l'appréciation de votre état de santé ; ces documents sont transmis et analysés par le médecin conseil de Mutex.

Un justificatif rempli par le médecin traitant et signé conjointement par votre médecin traitant et vous-même ou votre représentant légal, prouvant que vous êtes toujours en vie et en état de dépendance doit nous être adressé chaque 1^{er} janvier.

📍 Article 24 - Les litiges médicaux dans le cas des prestations

Pour être recevable, toute contestation doit être effectuée dans les 3 mois qui suivent la décision prise à votre égard.

En cas de désaccord avec la décision du médecin conseil de Mutex, vous pouvez recourir à la procédure suivante.

Une commission sera réunie afin de trancher le litige. Elle sera composée d'un médecin dont vous aurez le libre choix (ou de votre médecin traitant), du médecin représentant Mutex et enfin d'un troisième médecin désigné par les deux premiers (ou par le président du Tribunal de Grande Instance s'il n'y avait pas accord sur le choix).

Les honoraires du médecin désigné par vous seront à votre charge.

Les honoraires du médecin qui représentera l'assureur seront à la charge de Mutex.

Les honoraires du tiers expert qui est intervenu en tant qu'arbitre seront à la charge de la partie perdante.

📍 Article 25 - La subrogation

Mutex est subrogée de plein droit aux assurés victimes d'un accident dans leur action contre les tiers responsables et dans la limite des dépenses supportées.

VII. VOS DROITS

📍 Article 26 - Faculté de renonciation

Vous pouvez renoncer à votre adhésion au présent contrat et être remboursé pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle vous êtes informé que votre adhésion est conclue, c'est-à-dire à compter de la date de signature du Bulletin d'adhésion.

Cette renonciation doit être faite :

- par envoi recommandé électronique à l'adresse suivante : LRE.PFE@mutex.fr

ou

- par lettre recommandée avec avis de réception datée, signée et envoyée à l'organisme ayant recueilli votre adhésion, ou à défaut à l'adresse suivante : Mutex - 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon Cedex.

Elle peut être rédigée selon le modèle suivant :

« Désirant bénéficier de la faculté de renoncer à mon adhésion Édéo n° _____ effectuée en date du _____, je vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité de mon versement de _____, et ce, dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente. Date et Signature ».

La renonciation entraîne la restitution à l'adhérent-assuré de l'intégralité de la cotisation versée dans le délai maximum de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de l'envoi recommandé électronique ou de la lettre recommandée.

📍 Article 27 - Protection des données à caractère personnel

Le présent contrat est distribué par Harmonie Mutuelle (ci-après « la mutuelle ») et assuré par Mutex (ci-après « l'Assureur ») qui à ce titre mettent en œuvre différents traitements de données à caractère personnel, chacun assumant seul la responsabilité des traitements qu'il met seul en œuvre au titre du présent contrat. En tout état de cause, la responsabilité des traitements de données mis en œuvre par l'assureur dans le cadre de la distribution et de la gestion des contrats distribués par la Mutuelle sont assurés conjointement par la mutuelle et l'assureur.

Les informations recueillies relatives aux assurés sont nécessaires à la mutuelle et à l'assureur pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat ainsi que pour la gestion de la relation commerciale. La mutuelle et l'assureur mettent en œuvre, sous leurs responsabilités respectives, différents traitements de données à caractère personnel concernant l'assuré et ses éventuels bénéficiaires, y compris certaines données personnelles relatives à la santé, dont les finalités principales consistent à effectuer toutes les opérations nécessaires à la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de leurs engagements contractuels.

La Mutuelle et l'assureur seront également susceptibles de les utiliser pour le recouvrement et le contentieux ; leurs dispositifs de lutte contre les fraudes, incluant le contrôle, le traitement des soupçons de fraude et les fraudes avérées ; le respect de leurs obligations légales et réglementaires existantes ou à venir et notamment la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

En outre, et à l'exception des données strictement liées à la santé telles que définies par les articles 1111-7 et suivants du Code de la santé publique, toutes les autres informations personnelles

collectées par la mutuelle ou l'assureur dans le cadre du contrat seront susceptibles d'être utilisées par Harmonie Mutuelle à des fins d'amélioration de la relation avec les assurés ; de fidélisation et/ou de prospection commerciale consécutive, y compris dans les conditions fixées par la réglementation, l'analyse a des fins d'évaluation et de personnalisation du parcours client, ou d'amélioration de nos offres ; toute autre finalité qui pourrait être précisée sur les supports de collecte.

Afin de faciliter leur traitement, les documents comportant les données de l'assuré et de ses bénéficiaires peuvent faire l'objet d'une dématérialisation. En outre, la Mutuelle et l'assureur étant légalement tenus de vérifier l'exactitude, la complétude et l'actualisation de leurs données personnelles, ils sont susceptibles de solliciter l'adhérent et ses ayants-droits pour les vérifier ou être amenée à compléter leur dossier (par exemple en enregistrant leurs adresses email s'ils ont écrit un courrier électronique).

Les données personnelles de l'assuré et de ses bénéficiaires seront conservées le temps nécessaire à la réalisation de ces différentes finalités et au respect des différentes dispositions légales relatives à la prescription ou à toute autre durée spécifique fixée par l'autorité de contrôle dans un référentiel sectoriel (normes pour le secteur assurance).

Elles sont destinées aux personnels habilités de la Mutuelle et de l'Assureur, et dans la stricte limite des finalités citées ci-dessus, sont susceptibles d'être transmises aux sous-traitants, partenaires et organismes professionnels habilités par la Mutuelle et/ou l'assureur et contribuant à la réalisation de ces finalités. Elles peuvent également, pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires, être communiquées, à leur requête, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires, notamment dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux ou de la lutte contre le financement du terrorisme en application des dispositions légales.

Les assurés disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ou de portabilité de leurs données personnelles, ainsi que du droit de définir des directives relatives à leur sort après leurs décès. Ils disposent en outre d'un droit à la limitation des traitements et d'un droit d'opposition (par ex. le droit de s'opposer à l'utilisation de ses données personnelles à des fins de prospection commerciale et/ou de profilage), dans les limites des intérêts légitimes de la Mutuelle et/ou de l'Assureur.

Sous réserve de ne pas entraver l'exécution du contrat, les assurés peuvent solliciter à tout moment le retrait de toute autorisation spéciale et expresse qui aurait été donnée pour l'utilisation de certaines de leurs données personnelles et/ou de leur utilisation pour une finalité particulière.

Par ailleurs, ils peuvent également à tout moment s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (bloctel.gouv.fr).

Les assurés peuvent exercer leurs droits auprès du Responsable Protection des données (DPO) de la Mutuelle par mail à l'adresse dpo@harmonie-mutuelle.fr ou par courrier postal adressé à : Harmonie Mutuelle - Service DPO - 29 quai François Mitterrand - 44273 Nantes Cedex 2. Lors de l'exercice de vos droits, la production d'un titre d'identité pourra vous être demandée.

En cas de réclamations relatives au traitement de leurs données personnelles et l'exercice de leurs droits, ils peuvent décider de saisir la CNIL : 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07 (www.cnil.fr).

Certains produits d'assurance nécessitent de collecter et de traiter des données relatives à l'état de santé, afin d'apprécier le risque lié au contrat, sa tarification, sa mise en place, sa gestion et son exécution. Ces éléments sont indispensables à l'étude des dossiers et nécessitent de recueillir un consentement préalable, dans les conditions fixées dans le « Bulletin de collecte de données de santé ».

Parmi ces éléments ceux qui sont couverts par le secret médical sont exclusivement destinés au Service Médical de l'assureur, auprès duquel vous pouvez exercer vos droits par courrier postal adressé à : Mutex - Médecin Conseil - 140, avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon Cedex.

📍 Article 28 - Prescription

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

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

L'interruption de la prescription 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 l'assureur à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par le(s) bénéficiaire(s) à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

📍 Article 29 - Réclamation et litiges

Pour toute réclamation, vous pouvez vous adresser à l'organisme ayant recueilli votre adhésion ou aux services de gestion de Mutex.

Après leur intervention, si la réclamation n'était pas réglée, vous pouvez écrire à Mutex – Service Qualité Relation Adhérent – 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex, en joignant la copie des réponses écrites qui vous ont été faites.

📍 Article 30 - Médiation

En cas de litige, MUTEX met à disposition de ses assurés et de leurs ayants droit la procédure de recours gracieux de la Médiation de l'Assurance. Cette procédure est accessible gratuitement à tous les assurés et à leurs ayants droit, confrontés à une situation litigieuse avec MUTEX, non résolue après épuisement des procédures internes de règlement des réclamations. Le Médiateur de l'assurance peut être saisi par l'assuré ou son ayant droit en adressant sa demande :

- à l'adresse suivante : la Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09 ;
- ou par internet : <http://www.mediation-assurance.org>
- Le texte complet de la charte de la médiation est accessible sur le site internet de MUTEX.

📍 Article 31 - Information annuelle

Nous nous engageons à vous communiquer chaque année une information indiquant notamment les montants, revalorisés si nécessaire, de votre cotisation annuelle, de votre rente et des garanties souscrites.

📍 Article 32 - Langues et droits applicables au contrat

La loi française est applicable aux relations précontractuelles et contractuelles. Il est convenu entre l'assureur et le souscripteur que la langue utilisée pendant la durée du contrat est la langue française.

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

VIII. DISPOSITIONS RELATIVES AUX CONTRATS COLLECTIFS

📍 Article 33 - Durée des contrats collectifs

Les contrats collectifs sont conclus, jusqu'au 31 décembre suivant leur date d'effet, entre :

- Mutex et Mutex Union pour toutes les adhésions (hors Loi Madelin),
- Mutex et l'ANPPI pour les adhésions dans le cadre de la loi Madelin.

Ils se renouvellent le 1^{er} janvier de chaque année par tacite reconduction, sauf dénonciation préalable par l'une ou l'autre des parties au contrat par lettre recommandée envoyée au moins deux mois avant la date d'échéance.

🕒 Article 34 - Modifications et résiliation des contrats collectifs

34.1 - Modifications des contrats collectifs

Vos droits et obligations peuvent être modifiés par voie d'avenant conclu entre le souscripteur (Mutex Union ou ANPPI) et Mutex. Ces avenants sont adoptés par décision de l'assemblée générale du souscripteur, ou de son conseil d'administration sur délégation de l'assemblée générale.

Les conditions d'adoption des décisions par l'assemblée générale ou son conseil d'administration vous sont communiquées par le souscripteur. Le souscripteur (ou sur délégation Mutex) informe par écrit les adhérents des modifications apportées à leurs droits et obligations, trois mois au moins avant leur date d'entrée en vigueur. Vous pouvez refuser ces modifications et vous disposez alors d'un délai d'un mois pour résilier votre adhésion.

Lorsqu'une décision législative, réglementaire, fiscale ou toute évolution tarifaire liée à l'appréciation du risque dépendance a pour conséquence

de modifier nos engagements, dans ce cas la décision est du ressort de Mutex et s'impose aux souscripteurs et aux adhérents.

34.2 - Résiliation des contrats collectifs

En cas de résiliation des contrats collectifs par Mutex ou le souscripteur (Mutex Union ou ANPPI), les adhésions en cours poursuivent leurs effets et continuent d'être assurées jusqu'à leur terme par l'assureur aux conditions de garanties en vigueur au jour de la résiliation, sous réserve du paiement des cotisations et des sanctions pour fausse déclaration.

Si votre garantie rente dépendance est réduite au jour de la résiliation, les coefficients de réduction restent figés.

Mutex pourra procéder à des évolutions tarifaires, en fonction de l'appréciation du risque dépendance.

Les adhésions nouvelles ne sont plus acceptées dès la date de réception par l'une ou l'autre des parties de la lettre recommandée de résiliation.

ANNEXE - CONVENTION D'ASSISTANCE ÉDÉO

Les garanties d'assistance sont assurées par **IMA Assurances**, société anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79033 Niort cedex 9, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.511.632, soumise au contrôle de l'ACPR - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9.

I. DÉFINITIONS

Accident

Par accident, il faut entendre toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'adhérent et provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Adhérent

Personne physique qui adhère à Édéo assuré par Mutex.

Aidant

L'adhérent qui apporte seul ou en complément de l'intervention d'un professionnel, l'aide humaine rendue nécessaire par la dépendance partielle ou totale d'un proche et qui n'est pas salarié pour cette aide, ou

le proche qui apporte seul ou en complément de l'intervention d'un professionnel, l'aide humaine rendue nécessaire par la dépendance légère, partielle ou totale de l'adhérent et qui n'est pas salarié pour cette aide.

IMA Assurances n'interviendra que pour l'aidant principal déclaré par la famille lors du premier appel.

Aidé

L'adhérent dont la dépendance légère, partielle ou totale nécessite la présence d'une tierce personne pour l'accomplissement des tâches et activités de la vie quotidienne.

Aggravation de la dépendance

Modification de l'état de dépendance d'une personne attestée par le changement de classement GIR de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ou par une attestation de l'assureur justifiant de l'aggravation de la dépendance.

Besoin de répit

Besoin de repos, consécutif à un épuisement physique ou moral de l'aidant, qui doit permettre à celui-ci de reprendre des forces afin de continuer d'assumer son rôle.

Domicile

Lieu habituel de résidence principale ou secondaire de l'aidé ou de l'aidant en France.

Ne sont pas assimilés au domicile les établissements médicalisés ou non, ayant pour vocation d'accueillir des personnes en perte d'autonomie ou dépendante.

Dépendance totale

Est reconnu en état de dépendance totale, un adhérent dont l'état de santé n'est plus susceptible d'amélioration et qui est classé par l'organisme assureur dans les GIR 1 ou GIR 2 de la grille AGGIR.

Dépendance partielle

Est reconnu en état de dépendance partielle, un adhérent dont l'état de santé n'est plus susceptible d'amélioration et qui est classé par l'organisme assureur dans le GIR 3 de la grille AGGIR

Dépendance légère

Est reconnu en état de dépendance légère, un adhérent dont l'état de santé n'est plus susceptible d'amélioration et qui est classé par l'organisme assureur dans le GIR 4 de la grille AGGIR.

Fracture

Une fracture est une rupture complète d'un os avec ou sans déplacement.

France

Par France, il faut entendre :

France métropolitaine, la Guyane, la Martinique, la Guadeloupe et la Réunion.

Parent collatéral

Les parents d'un individu qui ne font pas partie des personnes appartenant à la ligne directe : les frères et sœurs, les oncles et tantes et leurs descendants, cousins et cousines.

Proche

Ascendant direct et/ou le conjoint de droit ou de fait et/ou le descendant direct et/ou le parent collatéral et/ou le frère et/ou le sœur (vivant ou non au domicile de l'adhérent).

Ou toute personne vivant au domicile de l'adhérent (un ami par exemple à condition qu'il vive au domicile de l'adhérent).

Téléassistance

Système de télécommunication qui permet à une personne en dépendance ou isolée d'alerter à distance un professionnel de l'assistance.

II. CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES

🕒 Article 1 - Fait générateur

Les garanties de la présente convention s'appliquent :

- en cas de fracture de l'adhérent suite à un accident,
- lorsque l'adhérent devient aidant,
- lorsque l'adhérent devient aidé,
- en cas d'aggravation de la perte d'autonomie de l'adhérent,
- en cas de besoin de répit de l'aidant,

dans les conditions spécifiées à chaque article et à tout moment pour les garanties décrites à l'article 4.

🕒 Article 2 - Intervention

2.1 - Numéro d'appel

IMA Assurances intervient 24 heures/24 à la suite d'appels au numéro suivant :

05 49 34 88 72

ou **+33 5 49348872** depuis l'étranger, prix d'un appel local non surtaxé pour tout opérateur en France métropolitaine.

2.2 - Délai de demande d'assistance

Sauf cas fortuit ou cas de force majeure, pour être recevable, toute demande d'assistance doit être exercée dans les délais indiqués ci-dessous.

2.2.1 - Garanties liées à la perte d'autonomie mentionnées aux articles 6, 7 et 10 :

La demande doit être exercée dans les 12 mois à compter de la date du document attestant de la perte d'autonomie.

Passé ce délai aucune garantie ne sera accordée.

2.2.2 - Garanties mentionnées aux articles 5 et 9 :

La demande, doit être exercée au plus tard dans les 7 jours qui suivent :

- la survenance de la fracture suite à un accident,
- la constatation d'un besoin de répit de l'aidant.

Passé ce délai un décompte sera effectué sur les plafonds accordés et les garanties seront mises en place au prorata des jours restants.

Ce décompte s'effectue à partir du premier jour de l'événement (survenance de la fracture, constatation du besoin de répit).

2.3 - Application des garanties

L'application de ces garanties est appréciée en fonction de la situation personnelle de l'adhérent et/ou de l'aidant. Le nombre d'heures nécessaires pourra donc être inférieur au plafond indiqué.

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

L'urgence, qui justifie l'intervention d'IMA Assurances, se trouvant atténuée en cas de séjour dans un centre de convalescence, suite à une fracture, du fait du temps dont dispose l'adhérent pour organiser son retour au domicile, est également prise en compte pour l'évaluation des besoins.

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

IMA Assurances ne disposant pas d'un réseau de prestataires suffisant dans les DROM pour mettre en œuvre les garanties suivantes :

- prévention nutrition santé,
- prévention des risques de chute,
- assistance psychologique,
- portage de repas,
- coiffure à domicile,
- téléassistance,
- service travaux pour aménagement du domicile,

les frais engagés avec l'accord préalable d'IMA Assurances seront prise en charge, sur présentation de justificatifs et dans la limite des barèmes retenus en France métropolitaine,

IMA Assurances ne participera pas après coup aux dépenses qui auraient été engagées sur initiative personnelle. Toutefois, afin de ne pas pénaliser, en cas d'initiative raisonnable, IMA Assurances pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

2.4 - Territorialité

Les garanties proposées à l'article 4 sont accessibles :

- en France, Monaco, collectivités d'outre-mer (Polynésie française, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon et Wallis-et-Futuna), Pays de l'Union Européenne et Suisse,
- dans le reste du monde, les garanties sont acquises pour des séjours n'excédant pas trois mois continus.
- Les autres garanties s'appliquent uniquement en France.
- Le transport, prévu pour certaines garanties, est mis en œuvre dans les conditions suivantes :
- si le domicile de l'adhérent, pour les garanties prévues à l'article 5, ou de l'aidant pour les garanties prévues aux articles 6, 7 et 9, est situé en France métropolitaine, le transport est effectué en France métropolitaine,
- si le domicile de l'adhérent, pour les garanties prévues à l'article 5, ou de l'aidant pour les garanties prévues aux articles 6, 7 et 9, est situé dans un DROM, le transport est effectué au sein du DROM de domicile.

🕒 Article 3 - Pièces justificatives

La mise en œuvre des garanties par IMA Assurances est soumise à la transmission préalable :

- d'un justificatif d'un état de dépendance :
 - si dépendance totale : justificatif de droit à l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) au titre d'un classement GIR 1 ou 2,
 - si dépendance partielle : justificatif de droit à l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) au titre d'un classement GIR 3,
 - si dépendance légère : justificatif de droit à l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) au titre d'un classement GIR 4,
 - ou attestation de l'assureur justifiant l'état de dépendance.
- d'un nouveau justificatif de perte d'autonomie de l'adhérent en cas d'aggravation de la situation,
- d'un certificat médical en cas de besoin de répit de l'aidant.

En cas de fracture suite à un accident, IMA Assurances se réserve le droit de demander la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (le Certificat médical initial, et/ou le compte rendu du service des urgences, et/ou le compte rendu d'hospitalisation et/ou le compte rendu opératoire).

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

III. SERVICES ET PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Ces services sont accessibles à l'adhérent dès l'adhésion à Edéo, puis à l'aidant dès la survenance de la dépendance.

🕒 Article 4 - Services accessibles dès l'adhésion

4.1 - Informations médicales

Une équipe médicale communique de 9 heures à 18 heures sur simple appel des informations et conseils médicaux sur les domaines suivants :

- perte d'autonomie : attitudes préventives pour prévenir les chutes, conseils sur la santé et informations sur les risques médicaux,
- conseils et prévention en matière de voyages, de vaccinations, d'hygiène et d'alimentation,
- loisirs : attitude préventive face à la reprise d'une activité sportive, pratiques de sports à risques.

Les conseils médicaux donnés ne peuvent en aucun cas être considérés comme des consultations médicales ou un encouragement à l'automédication et ils ne remplacent pas le médecin traitant.

En cas d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les services médicaux d'urgence.

4.2 - Prévention nutrition santé

Une fois par an, des conseils diététiques peuvent être prodigués par téléphone du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures concernant plus particulièrement :

- un accès à des informations pratiques pour un bon équilibre alimentaire,
- les actions en faveur de la prévention santé avec une sensibilisation à la nutrition des personnes dépendantes, problème de déglutition, de mastication...
- les réponses aux questions sur les déséquilibres alimentaires et les problématiques de la dénutrition chez les personnes dépendantes.

Ces conseils sont réalisés par des diététiciens.

Un bilan nutritionnel peut être réalisé sur demande. Celui-ci est à la charge du demandeur.

4.3 - Conseil social

IMA Assurances peut organiser et prendre en charge, selon la situation, de 1 à 5 entretiens téléphoniques chaque année avec un travailleur social*. Ce service est accessible du lundi au vendredi de 9 heures à 19 heures.

Le travailleur social apporte une information générique sur les droits sociaux et les modes d'aides disponibles couvrant les champs suivants :

- aides financières, exonérations de charges sociales, réductions d'impôts en fonction du statut de l'aidé et de la nature des mesures à financer : Prestation de compensation du handicap (PCH), Aide personnalisée à la perte d'autonomie (APA), Plan d'action personnalisée (PAP) et Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE). Organismes financeurs, démarches à réaliser et étapes du parcours de la demande,
- modes d'intervention des « aides à domicile » : prestataire, mandataire, prêt de main d'œuvre, gré à gré développant une information sur les avantages et les contraintes des différents modes.

* titulaire du diplôme de Conseiller en Économie Sociale et Familiale ou Assistant Social.

4.4 - Informations administratives, sociales, juridiques et vie pratique

À tout moment, IMA Assurances peut communiquer des informations juridiques relatives à la perte d'autonomie. À cet effet, du lundi au samedi de 8 heures à 19 heures, un service d'information juridique et vie pratique est accessible pour apporter des réponses en matière de droit français.

À titre d'exemple, les domaines concernés sont les suivants : famille, santé, retraite, succession, fiscalité, administration, justice, vie pratique (tutelle, curatelle, assurance dépendance, choix d'une structure d'accueil, allocation personnalisée d'autonomie...)

4.5 - Recherche médecin, infirmière, intervenant paramédical

Dès lors que l'événement ne relève pas de l'urgence, IMA Assurances peut communiquer les coordonnées de médecins, infirmières, laboratoires, cabinets de radiographie, intervenant paramédical.

4.6 - Assistance psychologique

En cas d'événements traumatisants, tels qu'un accident, une maladie grave ou un décès, IMA Assurances peut organiser et prendre en charge, selon la situation :

- de 1 à 5 entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien
- et si nécessaire, de 1 à 3 entretiens en face à face avec un psychologue clinicien, proche du domicile.

L'assistance psychologique doit être exécutée dans les 12 mois de la date de survenance de l'événement.

4.7 - Mise en relation avec le réseau de prestataires IMA Assurances

IMA Assurances peut mettre en relation avec des prestataires dans divers domaines : transport de personnes, aides à domicile, auxiliaire de vie, ergothérapeute, professions de soin, professions de rééducation, jardinage, bricolage, téléassistance...

4.8 - Aide aux démarches

Afin d'aider dans l'identification des démarches à accomplir et la rédaction des documents administratifs liés à la perte d'autonomie, des travailleurs sociaux peuvent apporter leur expertise, par téléphone du lundi au vendredi de 8h30 à 17 heures.

Cette aide est accordée dans la limite d'une demande par an.

4.9 - Prévention des risques de chute

À partir de 65 ans et hors urgence médicale, IMA Assurances organise et prend en charge un bilan par an pour la prévention des risques de chutes.

Un dépistage du risque de chutes est réalisé au domicile par un prestataire agréé et complété par un questionnaire d'évaluation (prise de médicaments, danger au domicile, pathologie).

Suivant les résultats du test, la garantie prévoit :

- la remise de recommandations écrites générales,
- si un risque est détecté, un entretien téléphonique ou une évaluation personnalisée à domicile est réalisé par un ergothérapeute,
- si nécessaire, la remise d'un rapport de préconisation, la définition d'un plan d'action et un suivi à 6 mois par téléphone.

4.10 - Bilan prévention mémoire

À partir de 65 ans et hors urgence médicale, IMA Assurances organise et prend en charge un bilan prévention mémoire par an.

Un entretien téléphonique réalisé par un prestataire agréé va permettre d'identifier d'éventuels troubles de mémoire et si nécessaire proposer des moyens de compensation personnalisés et pertinents. Une fiche synthétique sera remise.

4.11 - Information et conseil « bien vieillir »

Hors urgence médicale, IMA Assurances organise et prend en charge un entretien téléphonique par an.

Ce service, accessible du lundi au vendredi de 8h30 à 17 heures, permet d'apporter des informations relatives à l'hygiène de vie (alimentation, activités physiques...), l'aménagement du lieu de vie, les déplacements, les aides à la communication...

4.12 - Site internet dédié aux aidants familiaux

IMA Assurances met à disposition de l'adhérent un site Internet accessible à partir de l'adresse <https://mutex-aidant.ima-sante.com> via un accès sécurisé et illimité 24h/24 et 7j/7. Lors de la première connexion, il sera demandé le nom, prénom et numéro de l'adhérent.

Le module propose :

- Des conseils aidants classés sous différentes thématiques pour guider l'adhérent au quotidien.
- La possibilité de contacter, à partir du site et, à tout moment une équipe d'experts pour accompagner l'adhérent. L'accompagnement est réalisé au travers d'entretiens téléphoniques du lundi au vendredi, hors jours fériés.

4.13 - Orientation en maison de retraite ou EHPAD

En cas de besoin, IMA Assurances peut mettre l'adhérent ou l'aidant en relation avec Retraite Plus, organisme de conseil et d'orientation au service des personnes âgées à la recherche d'une structure d'accueil en France métropolitaine conforme à leurs besoins.

Les experts en gérontologie de Retraite Plus effectuent un travail d'information et d'accompagnement à la prise de décision sur le choix d'un établissement en fonction des critères principaux suivants déterminés par le profil de la personne âgée, sa famille et, le cas échéant, par ses aidants médico-sociaux :

- degré d'urgence de la demande,
- disponibilités dans les établissements au moment de la recherche,
- préférences géographiques,
- impératifs budgétaires et accès aux aides sociales,
- niveau de médicalisation des établissements en adéquation avec les pathologies et le niveau de dépendance de la personne âgée (GIR),
- niveau de confort souhaité, prestations dans les établissements, régimes alimentaires, typologie des chambres...

- C'est un même conseiller qui accompagne les familles tout au long de leur recherche, identifie les subventions pouvant être obtenues, entretient un suivi régulier et s'efforce de mettre en œuvre les moyens requis pour garantir une entrée en établissement dans les conditions voulues par les proches, et dans le respect des souhaits de la personne âgée.

Cet organisme, informe en temps réel des places disponibles dans tous les établissements d'accueil référencés dans sa base de données nationale - maisons de retraite, EHPAD (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), résidences service et foyers logement, dans les secteurs associatifs et privés – et ses experts soumettent plusieurs propositions compatibles avec les desideratas.

Ils organisent également la visite des établissements pour permettre de faire un choix.

🕒 Article 5 - Garanties d'assistance en cas de fracture

En cas de fracture de l'adhérent suite à un accident, IMA Assurances met en œuvre, sur une durée maximum de 10 jours, les garanties suivantes.

5.1 - Aide-ménagère

IMA Assurances, organise et prend en charge la venue au domicile d'une aide-ménagère ayant pour mission de réaliser des tâches quotidiennes telles que du ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité.

Le nombre d'heures attribuées est évalué par IMA Assurances selon la situation et ne pourra excéder 10 heures à raison de 2 heures minimum par intervention.

5.2 - Venue d'un proche ou transfert chez un proche

IMA Assurances, organise et prend en charge :

- le transport aller/retour d'un proche en France, ou
- le transport non médicalisé de l'adhérent chez un proche en France.

Les deux garanties ne sont pas cumulatives et sont prises en charge dans la limite de 200 euros l'aller/retour.

5.3 - Transfert et gardes d'animaux domestiques

IMA Assurances, organise et prend en charge le transport et/ou l'hébergement des animaux domestiques vivant au domicile.

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

5.4 - Livraison de médicaments

Lorsque ni l'adhérent, ni son entourage ne sont en mesure de rechercher les médicaments prescrits par le médecin traitant, IMA Assurances se charge de les rechercher à la pharmacie la plus proche de son domicile et de les lui livrer. Le prix des médicaments demeure à la charge de l'adhérent.

5.5 - Portage de repas

Lorsque l'adhérent n'est pas en mesure de préparer lui-même les repas ou de les faire préparer par son entourage, IMA Assurances prend en charge une livraison d'un pack de 5 à 7 jours de repas*.

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

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

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

5.6 - Livraison de courses

Lorsque ni l'adhérent, ni son entourage ne sont en mesure de faire les courses, IMA Assurances prend en charge les frais de livraison d'une commande par semaine. Les frais de livraison seront remboursés à l'adhérent sur présentation d'un justificatif.

Lorsque les disponibilités locales ne permettent pas ceci, IMA Assurances organise et prend en charge une livraison par taxi.

Le prix des courses demeure à la charge de l'adhérent.

5.7 - Portage d'espèces

Lorsque l'adhérent ne dispose plus d'espèces et ne peut s'en procurer, IMA Assurances organise et prend en charge :

- un transport aller/retour dans un établissement bancaire proche du domicile, ou
- le portage d'espèces contre reconnaissance de dette, par un de ses prestataires, pour un montant maximum de 150 €. La somme avancée devra être remboursée à IMA Assurances dans un délai d'un mois.

5.8 - Téléassistance

IMA Assurance organise et prend en charge les frais d'installation d'un transmetteur de téléalarme au domicile de l'adhérent, ainsi que les frais d'accès au service, pour une durée maximale de trois mois.

Au-delà de la prise en charge d'IMA Assurances l'adhérent qui le souhaite pourra demander la prolongation du service pour une durée de son choix. Le montant de la prestation reste dès lors à sa charge.

🕒 Article 6 - Garanties d'assistance en cas de survenance de la dépendance légère

Les garanties ci-dessous sont mises en œuvre dans un délai de 12 mois à compter de la survenance de la dépendance légère (GIR 4) de l'adhérent.

6.1 - Auxiliaire de vie ou aide-ménagère

IMA Assurances, organise et prend en charge :

- la mise à disposition d'une auxiliaire de vie pour la garde de jour de l'adhérent, du lundi au vendredi de 8 heures à 20 heures, ou
- la mise à disposition d'une aide-ménagère ayant pour mission de réaliser des tâches quotidiennes telles que du ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité.

Les deux garanties ne sont pas cumulables. Le nombre d'heures attribuées est évalué par IMA Assurances selon la situation et ne pourra excéder 30 heures à raison de 2 heures minimum par intervention (dont 2 heures pour la venue si nécessaire d'une coordinatrice afin d'analyser les besoins de l'adhérent).

6.2 - Venue d'un proche ou transfert chez un proche

IMA Assurances, organise et prend en charge :

- le transport aller/retour d'un proche en France, ou
- le transport non médicalisé de l'adhérent chez un proche en France.

Les deux garanties ne sont pas cumulatives et sont prises en charge dans la limite de 200 euros l'aller/retour.

6.3 - Livraison de médicaments

Lorsque ni l'adhérent, ni son entourage ne sont en mesure de rechercher les médicaments prescrits par le médecin traitant pour l'aidé, IMA Assurances se charge de les rechercher à la pharmacie la plus proche de son domicile et de les lui livrer. La garantie est limitée à 2 livraisons. Le prix des médicaments demeure à la charge de l'adhérent.

6.4 - Portage de repas

IMA Assurances organise et prend en charge 2 livraisons d'un pack de 5 à 7 jours de repas*.

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

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

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

6.5 - Livraison de courses

IMA Assurances organise et prend en charge les frais de 2 livraisons. Les frais de livraison seront remboursés à l'adhérent sur présentation d'un justificatif.

Lorsque les disponibilités locales ne permettent pas ceci, IMA Assurances organise et prend en charge une livraison par taxi. Le prix des courses demeure à la charge de l'adhérent.

6.5 - Portage d'espèces

Lorsque l'adhérent ne dispose plus d'espèces et ne peut s'en procurer, IMA Assurances organise et prend en charge :

- 2 transports aller/retour dans un établissement bancaire proche du domicile, ou
- 2 portages d'espèces contre reconnaissance de dette, par un de ses prestataires, pour un montant maximum de 150 €. La somme avancée devra être remboursée à IMA Assurances dans un délai d'un mois.

6.7 - Accompagnement dans les déplacements

Afin d'aider l'adhérent ou ses proches à effectuer les démarches et formalités, IMA Assurances organise et prend en charge jusqu'à 4 transports en taxi dans un rayon de 50 km et dans la limite totale de 250 €.

6.8 - Téléassistance

IMA Assurances peut mettre en relation l'adhérent avec une structure du Groupe IMA qui propose un système d'assistance à domicile pour les personnes en perte partielle ou totale d'autonomie.

🕒 Article 7 - Garanties d'assistance en cas de dépendance partielle ou totale

Les garanties ci-dessous sont mises en œuvre dans les 12 mois à compter de la survenance ou de l'aggravation de la dépendance partielle (GIR 3) ou totale (GIR 1 et 2) de l'adhérent.

7.1 - Bilan social

IMA Assurances organise et prend en charge un bilan social réalisé par un travailleur social dans la limite d'un bilan. Celui-ci évalue les besoins d'aide et d'accompagnement de l'adhérent en prenant en compte sa ou ses problématiques : identification de la solution la mieux adaptée à la situation, aide au choix du lieu de vie, à la recherche des aides financières possibles, à la mise en place de l'organisation la plus pertinente, identifie les priorités et adresse une synthèse à l'aidant, avec des préconisations personnalisées sur sa situation.

Cette garantie est accessible du lundi au vendredi de 8h30 à 17 heures.

7.2 - Ergothérapeute

IMA Assurances organise et prend en charge la venue d'un ergothérapeute au domicile.

Cette garantie prend en compte l'évaluation de la personne dans son lieu de vie (bilan de la personne, bilan matériel de l'environnement de vie). Cette évaluation peut être complétée par un rapport (croquis des aménagements et cotes d'accessibilité) préconisant des solutions d'aménagement du domicile.

7.3 - Service travaux pour aménagement du domicile

IMA Assurances met en relation l'adhérent ou son entourage avec une structure du groupe IMA lorsque l'ergothérapeute préconise des solutions d'aménagements du domicile.

Cette structure servira d'intermédiaire avec les entreprises pour une aide à la réalisation de travaux d'aménagement de l'habitat :

- envoi sur site de professionnels susceptibles d'effectuer les réparations,
- établissement par ces prestataires d'un diagnostic des réparations à effectuer ainsi qu'un devis,
- contrôle des devis,
- suivi des travaux, des coûts, des délais.

Les travaux restent à la charge de l'adhérent.

7.4 - Auxiliaire de vie ou aide-ménagère

IMA Assurances, organise et prend en charge les garanties suivantes :

- la mise à disposition d'une auxiliaire de vie pour la garde de jour de l'adhérent, du lundi au vendredi de 8 heures à 20 heures, ou
- la mise à disposition d'une aide-ménagère ayant pour mission de réaliser des tâches quotidiennes telles que du ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité.

Les deux garanties ne sont pas cumulables. Le nombre d'heures attribuées est évalué par IMA Assurances selon la situation et ne pourra excéder 40 heures à raison de 2 heures minimum par intervention (dont 2 heures pour la venue si nécessaire d'une coordinatrice afin d'analyser les besoins de l'adhérent).

7.5 - La venue d'un proche ou le transfert chez un proche

IMA Assurances organise et prend en charge :

- le transport aller/retour en train ou en avion d'un proche en France, ou
- le transport non médicalisé de l'adhérent chez un proche en France.

Les deux garanties ne sont pas cumulatives et sont prises en charge dans la limite de 200 euros l'aller/retour.

7.6 - Livraison de médicaments

Lorsque ni l'adhérent, ni son entourage ne sont en mesure de rechercher les médicaments prescrits par le médecin traitant pour l'adhérent, IMA Assurances se charge de les rechercher à la pharmacie la plus proche de son domicile et de les lui livrer. La garantie est limitée à 2 livraisons. Le prix des médicaments demeure à la charge de l'adhérent.

7.7 - Portage de repas

IMA Assurances organise et prend en charge 2 livraisons d'un pack de 5 à 7 jours de repas*.

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

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

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

7.8 - Livraison de courses

IMA Assurances organise et prend en charge les frais de 2 livraisons. Les frais de livraison seront remboursés à l'adhérent sur présentation d'un justificatif.

Lorsque les disponibilités locales ne permettent pas ceci, IMA Assurances organise et prend en charge une livraison par taxi. Le prix des courses demeure à la charge de l'adhérent.

7.9 - Portage d'espèces

Lorsque l'adhérent ne dispose plus d'espèces et ne peut s'en procurer, IMA Assurances organise et prend en charge :

- 2 transports aller/retour dans un établissement bancaire proche du domicile, ou
- 2 portages d'espèces contre reconnaissance de dette, par un de ses prestataires, pour un montant maximum de 150 €. La somme avancée devra être remboursée à IMA Assurances dans un délai d'un mois.

7.10 - Accompagnement dans les déplacements

Afin d'aider l'adhérent ou ses proches à effectuer les démarches et formalités, IMA Assurances organise et prend en charge jusqu'à 4 transports en taxi dans un rayon de 50 km et dans la limite totale de 250 €.

7.11 - Téléassistance

IMA Assurances peut mettre en relation l'adhérent avec une structure du Groupe IMA qui propose un système d'assistance à domicile pour les personnes en perte partielle ou totale d'autonomie.

🕒 Article 8 - Utilisation de la rente dépendance en services spécifiques

IMA Assurances peut communiquer les coordonnées de prestataires à domicile. Les éventuelles prestations mises en place restent à la charge de l'adhérent et pourront être financées au moyen de la rente dépendance prévue au titre du contrat Édéo souscrit auprès de Mutex.

🕒 Article 9 - Garanties d'assistance en cas de besoin de répit de l'aidant

IMA Assurances met en œuvre les garanties ci-dessous dans la limite d'un événement par an.

9.1 - Auxiliaire de vie ou aide-ménagère

IMA Assurances organise et prend en charge :

- la venue d'une auxiliaire de vie pour la garde de jour de l'aidé (entre 8 heures et 20 heures hors week-end) à raison de 40 heures prises sur une semaine ou fractionnable en 5 fois 8 heures, ou
- la venue d'une aide-ménagère à raison de 40 heures. Ces heures peuvent être demandées au fur et à mesure des besoins dans la limite de 5 appels téléphoniques à IMA Assurances. La planification des heures déjà accordées par IMA Assurances, ne pourra être modifiée lors des appels ultérieurs.

Les deux garanties ne sont pas cumulatives.

9.2 - La venue d'un proche ou le transfert chez un proche

IMA Assurances organise et prend en charge :

- le transport aller/retour en train ou en avion d'un proche en France, ou
- le transport non médicalisé de l'aidé chez un proche en France.

Les deux garanties ne sont pas cumulatives et sont prises en charge dans la limite de 200 euros l'aller/retour.

9.3 - Livraison de médicaments

Lorsque ni l'aidant ni son entourage ne sont en mesure de rechercher les médicaments prescrits par le médecin traitant pour l'aidé, IMA Assurances se charge de les rechercher à la pharmacie la plus proche de son domicile et de les livrer.

Cette garantie est limitée à 2 livraisons.

Le prix des médicaments demeure à la charge de l'aidant ou de l'aidé.

9.4 - Portage de repas

IMA Assurances organise et prend en charge 2 livraisons d'un pack de 5 à 7 jours de repas* répartie sur un mois.

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

Le prix des repas demeure à la charge de l'aidant ou de l'aidé.

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

9-5 Livraison de courses

IMA Assurances prend en charge les frais de 2 livraisons.

Les frais de livraison seront remboursés à l'aidant ou l'aidé sur présentation d'un justificatif. Lorsque les disponibilités locales ne permettent pas le service de livraison à domicile, IMA Assurances organise et prend en charge la livraison par taxi. Le prix des courses demeure à la charge de l'aidant ou de l'aidé.

🕒 Article 10 - Formation de l'aidant

En cas de survenance ou d'aggravation de la dépendance partielle (GIR 3) ou totale (GIR 1 et 2) de l'adhérent, IMA Assurances organise et prend en charge, dans la limite de 4 heures à raison de 2 heures minimum par intervention, la venue d'un ergothérapeute au domicile pour faciliter le quotidien de l'aidant grâce à :

- l'acquisition des gestes et postures dans la vie quotidienne et la manutention de personnes (lever, toilette, habillage...),
- l'apprentissage de matériels spécifiques, appareillages, aides techniques et médicales.

IV. LIMITATIONS ET EXCLUSIONS A L'APPLICATION DES GARANTIES

🕒 Article 11 - Fausse déclaration

La fausse déclaration intentionnelle de la part de l'adhérent, lors de l'adhésion aux garanties d'assistance, sur sa situation, à savoir ne pas être aidant ou aidé, entraîne la nullité de l'adhésion dans les conditions prévues à l'article L113-8 du Code des assurances.

🕒 Article 12 - Force majeure

IMA Assurances ne sera pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que pandémie, épidémie, guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, attentat, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

🕒 Article 13 - Exclusions

Ne donnent pas lieu à l'application des garanties prévues à l'article 5 :

- les fractures des os propres du nez,
- les fractures des phalanges des doigts,
- les fractures des orteils,
- les fractures des côtes,
- les tassements de vertèbres,
- les fêlures,
- les entorses,
- les lésions ligamentaires,
- les luxations,
- les arrachements osseux,
- les lésions cartilagineuses,
- les lésions des ménisques.

V. VIE DU CONTRAT

🕒 Article 14 - Durée des garanties

La durée des garanties de la convention d'assistance est égale à la durée d'adhésion à Édéo tant que la garantie rente dépendance n'a pas été réduite.

🕒 Article 15 - Résiliation

Les garanties d'assistance cessent de plein droit en cas de résiliation par l'adhérent de son adhésion Édéo ou de la mise en réduction de la garantie rente dépendance pour tout événement survenu ultérieurement. Toutefois, dès lors que l'intervention d'assistance aurait été engagée avant la résiliation ou la mise en réduction, elle serait menée à son terme par IMA Assurances.

🕒 Article 16 - Subrogation

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

🕒 Article 17 - Prescription

Toute action dérivant de la convention d'assistance est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action des bénéficiaires contre IMA Assurances a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre les bénéficiaires ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- la reconnaissance non équivoque par IMA Assurances du droit à garantie des bénéficiaires,
- la demande en justice, même en référé,
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles ou un acte d'exécution forcée.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par IMA Assurances aux bénéficiaires en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par les bénéficiaires à IMA Assurances en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, IMA Assurances et les bénéficiaires 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 18 - Protection des données personnelles

L'ensemble des informations recueillies dans le cadre de la gestion d'un dossier d'assistance est destiné à IMA Assurances afin de mettre en œuvre les garanties d'assistance auxquelles les bénéficiaires peuvent prétendre.

Ces informations sont transmises aux sous-traitants et prestataires d'IMA Assurances, sollicités dans l'organisation de l'opération d'assistance, ainsi qu'à Mutex à l'exception des données à caractère médical susceptibles d'être collectées.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978 modifiée, les bénéficiaires disposent d'un droit d'accès et de rectification des données les concernant.

L'exercice de ce droit peut se faire auprès d'IMA Assurances aux coordonnées suivantes : dpo@ima.eu ou Correspondant Informatique et Libertés - Direction des Affaires Juridiques - 118 avenue de Paris- 79000 Niort.

🗣️ Article 19 - Réclamation et médiation

En cas de désaccord sur l'application de la convention, les bénéficiaires peuvent contacter le Service Consommateur d'IMA Assurances par courrier au 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79033 Niort cedex 9 ou par courriel depuis le site www.ima.eu, Espace Particuliers.

Si, après examen de la réclamation, le désaccord persiste, les bénéficiaires peuvent saisir le Médiateur de l'Assurance à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09.



20215

Assureur des garanties de prévoyance :

MUTEX

Société anonyme au capital de 37 302 300 euros

Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040

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

Assureur des garanties d'assistance :

IMA Assurances

Société anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le

Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - CS 40000 -

79033 Niort Cedex 9, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort

sous le numéro 481 511 632

Distributeur :

Harmonie Mutuelle

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité,

immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro Siren 538 518 473.

Numéro LEI 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris