

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation pré contractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le Pack Soutien est destiné à mettre en œuvre des mesures d'assistance à domicile au bénéfice de l'adhérent retraité aidant un proche en perte d'autonomie, de façon non professionnelle.

Le produit est proposé par adhésion facultative au contrat d'assurance collectif souscrit par les mutuelles MNH et MNH Prévoyance auprès d'IMA Assurances.



Qu'est-ce qui est assuré ?

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Formation de l'aidant** par un ergothérapeute, en cas de survenance de la perte d'autonomie de l'aidé, ou de son aggravation.
- ✓ **Enveloppe de garanties** en cas de besoin de répit de l'aidant, selon ses besoins et ses choix, dans la limite de 100 unités, dont Aide à domicile, Auxiliaire de vie pour la garde de jour, Présence d'un proche, Transfert de l'aidé chez un proche, Livraison de médicaments, Portage de repas et/ou d'espèces, Livraison de courses, Déplacement d'un coiffeur à domicile

LES SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Recherche d'un médecin ou d'une infirmière
- ✓ Informations juridiques
- ✓ Informations médicales
- ✓ Soutien psychologique, jusqu'à 8 entretiens avec un psychologue clinicien
- ✓ Bilan personnalisé : une fois effectué, 2 bilans complémentaires sont réalisés parmi « Prévention Nutrition Santé », « Bilan situationnel par un ergothérapeute », « Bilan Mobilité », et « Coach Budget ».
- ✓ Conseil social, jusqu'à 5 entretiens sur 12 mois avec un travailleur social
- ✓ Bilan social
- ✓ Accès au site internet de Formation des Aidants

Les garanties précédées d'une ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus lors de l'hospitalisation de l'aidant ou de son immobilisation
- ✗ Les honoraires de médecin, d'infirmière et de coiffeur



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

Seuls les principaux plafonds des faits générateurs et des garanties sont indiqués ci-après. Leur détail figure au contrat.

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les hospitalisations dans des établissements et services psychiatriques, gériatriques et gérontologiques
- ! Les hospitalisations liées à des soins esthétiques ou de changement de sexe
- ! Les hospitalisations consécutives à l'usage de drogues, stupéfiants ou alcools
- ! Les hospitalisations consécutives à l'action volontaire du bénéficiaire (suicide, mutilation...)
- ! Les conséquences d'infractions volontaires à la législation locale

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Formation de l'aidant** : dans les 24 mois suivant l'évènement
- ! **Besoin de répit** : établi soit par certificat médical, soit en cas d'accident/maladie soudaine et imprévisible entraînant une hospitalisation de l'aidant supérieure à 2 jours ou une immobilisation supérieure à 5 jours
- ! **Bilan personnalisé** : limité à 2 bilans sur 12 mois
- ! **Enveloppe de garanties** : une enveloppe accordée sur une même période de 12 mois
- ! **Présence d'un proche** : prise en charge d'un déplacement aller-retour



Où suis-je couvert ?

- ✓ En France métropolitaine (y compris Andorre et Monaco) et en Outre-Mer (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane et Mayotte).



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties :

A l'adhésion au contrat :

- Compléter, dater et signer le dossier d'adhésion.
- Fournir les justificatifs demandés.
- Régler la cotisation indiquée au contrat.

En cours de contrat :

- Informer la mutuelle dans le mois qui suit un changement ou un évènement (changement de situation personnelle...).
- Faire parvenir dans un délai de 2 ans maximum à partir de la date de l'évènement, tous les documents justificatifs nécessaires à la mise en œuvre de la garantie prévue au contrat.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est due pour l'année, quelle que soit la date de prise d'effet ou de cessation de l'adhésion et payable d'avance en une seule fois.

La cotisation est prélevée en même temps que celle de la garantie MNH ou MNH Prévoyance, à laquelle est conditionné l'adhésion au Pack Soutien MNH. Elle est prélevée à la date la plus proche de la date de prise d'effet de l'adhésion, puis de sa date anniversaire.

Les paiements peuvent être effectués par prélèvement bancaire.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La couverture prend effet le 1^{er} jour du mois suivant la date de signature (ou de réception par la mutuelle, en cas de conclusion du contrat à distance) du bulletin d'adhésion (sous réserve du paiement de la cotisation).

La garantie est souscrite pour une durée d'un an, et se proroge chaque année sans formalités particulières sauf en cas de résiliation du contrat demandée par l'assuré ou en cas de résiliation prononcée par la mutuelle (pour défaut de paiement).

En cas de contrat conclu à distance ou par démarchage, l'assuré dispose d'un délai de rétractation de 30 jours calendaires révolus soit à compter du jour de la signature du bulletin d'adhésion, soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions d'adhésion et les informations, conformément à l'article L222-6 du code de la consommation, si cette dernière date est postérieure.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- Chaque année en envoyant à la mutuelle votre demande par lettre recommandée avec accusé de réception 2 mois avant la date d'anniversaire.
- Dans le cadre de situations exceptionnelles prévues par la réglementation et la notice Pack soutien MNH.
- Vous pouvez dénoncer la reconduction de votre contrat dans le cadre de la Loi Chatel, dans un délai de 20 jours après avoir reçu votre avis d'échéance annuelle, la date du cachet de la poste faisant foi.
- En cas d'augmentation de votre cotisation, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la mutuelle avec un préavis de 2 mois.