

MNH Accident +

Annexe du règlement mutualiste de MNH Prévoyance

MNH Accident + est une offre couvrant les accidents assurée par MNH Prévoyance et distribuée par la MNH. Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331 avenue d'Antibes 45213 Montargis Cedex. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par le livre II du code de la mutualité immatriculées au Répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.

Assistance incluse conclue auprès d'IMA Assurances – Société Anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré. Siège social : 118 avenue de Paris - 79 000 NIORT – RCS NIORT 481 511 632 – Entreprise régie par le code des assurances.



1 - Objet de l'offre

MNH Accident + a pour objet de garantir aux assurés, victime(s) d'un accident :

- le versement d'un capital «coup dur» si l'accident a pour conséquence :
 - o un arrêt de travail immédiat d'au moins 5 jours continus pour les personnes couvertes salariées,
 - o une immobilisation immédiate d'au moins 5 jours pour les personnes couvertes non salariées ou salariées déjà en arrêt de travail au moment de l'accident,
- le versement d'un capital si l'accident a pour conséquence un décès ou une invalidité permanente (pour les assurés adultes).

La prise en charge des frais d'obsèques si l'accident a pour conséquence le décès d'un enfant assuré.

Ces garanties sont dites forfaitaires à l'exception de la garantie «Frais d'obsèques».

Des prestations d'assistance assurées par IMA Assurances sont associées à MNH Accident + dans le cadre d'un contrat d'assurance de groupe obligatoire souscrit par MNH Prévoyance.

Seuls les sinistres dont le fait générateur est survenu postérieurement à l'adhésion de l'assuré sont couverts au titre de l'offre MNH Accident +.

2 - Informations précontractuelles spécifiques en cas d'adhésion par la vente à distance

MNH Accident + est une offre du règlement mutualiste de MNH Prévoyance.

2.1 - Les prestations d'assistance sont fournies par IMA Assurances - 118 Avenue de Paris CS 40000 - 79033 NIORT CEDEX 9 - RCS NIORT 481 511 632 soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS DEDEX 09, dans le cadre d'un contrat d'assurance de groupe obligatoire souscrit par MNH Prévoyance.

2.2 - La cotisation est exigible dès la conclusion de l'adhésion et est payée selon les stipulations de l'article 18 «Cotisations».

2.3 - L'adhésion est conclue pour une durée de un an. Elle se proroge chaque année sans formalités particulières. Les garanties et exclusions de l'offre MNH Accident + sont mentionnées aux articles 12 «Champ d'application des garanties» et 13 «Contenu des garanties» du présent document. Les garanties et exclusions de la garantie d'assistance sont mentionnées aux articles 33.1 à 33.5.

2.4 - L'adhésion à l'offre MNH Accident + s'effectue selon les modalités décrites à l'article 3 «Conditions d'adhésion» du présent document, moyennant le paiement d'une cotisation, payable d'avance.

Les frais afférents à la vente à distance - coûts téléphoniques, connexions Internet, frais d'impression et de ports liés à l'envoi des documents d'adhésion par l'adhérent - sont à la charge de celui-ci et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

2.5 - Il existe un droit de renonciation dont la durée, les modalités pratiques d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation, sont prévues à l'article 21.2 «Faculté de renonciation». En contrepartie de la prise d'effet des garanties à la date de conclusion de l'adhésion, l'adhérent doit acquitter un premier versement de cotisation.

2.6 - Les relations entre l'assuré, MNH Prévoyance et IMA Assurances sont régies par le droit français.

- MNH Prévoyance et IMA Assurances s'engagent à utiliser la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.
- Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article 21.3 «Réclamation» du présent document.

3 - Conditions d'adhésion

Toute personne physique peut adhérer à MNH Accident +, dès lors qu'elle respecte les conditions d'adhésion à MNH Prévoyance, qu'elle est âgée de 18 ans au moins à la date de signature du bulletin d'adhésion et de moins de 65 ans au 31 décembre de l'année d'adhésion et qu'elle est résidente fiscale française.

4 - Date de conclusion et durée de l'adhésion

L'adhésion est conclue, sous réserve d'encaissement de la première cotisation et de la réception du dossier complet :

- soit, le 1^{er} jour du mois qui suit la date de signature du bulletin d'adhésion lorsque l'adhésion est conclue en face à face,
- soit, le 1^{er} jour du mois qui suit la date de réception par la MNH, le cachet de la Poste faisant foi, du bulletin d'adhésion daté et signé, lorsque l'adhésion est réalisée à distance, sous réserve de la réception par MNH Prévoyance de la photocopie recto/verso de la pièce d'identité en cours de validité de l'adhérent et, le cas échéant, de son représentant.

L'adhésion est conclue jusqu'au 31 décembre de l'année d'adhésion et se proroge au 1^{er} janvier de chaque année sous réserve du paiement des cotisations. Elle cesse dans les formes et conditions définies à l'article 5 «Cessation de l'adhésion».

5 - Cessation de l'adhésion

La cessation de l'adhésion met fin également, le cas échéant, à la couverture des personnes visées à l'article 8 du présent document. L'adhésion prend fin dans les cas suivants :

5.1 - Renonciation

L'adhérent peut renoncer à l'adhésion dans les 30 jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que l'adhésion a pris effet conformément aux dispositions de l'article 21.2 «Faculté de renonciation».

5.2 - Résiliation à l'initiative de l'adhérent

L'adhérent dispose d'une faculté annuelle de résiliation de l'adhésion, sous réserve d'en aviser le Président de MNH Prévoyance par écrit et par lettre recommandée adressée à MNH Prévoyance - 45213 Montargis Cedex deux mois avant le 31 décembre de l'année en cours, date à laquelle il cessera d'être couvert.

5.3 - Non-paiement de la cotisation

Le non-paiement de la cotisation annuelle ou d'une cotisation fractionnée dans les 10 jours suivant l'échéance périodique entraîne la résiliation de l'adhésion, 40 jours après l'envoi d'une mise en demeure par lettre recommandée demeurée infructueuse.

5.4 - Décès

L'adhésion prend fin au décès de l'adhérent. Toutefois, une nouvelle adhésion à l'offre MNH Accident + pourra être conclue par son conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS, s'il était assuré dans le cadre d'une formule «Famille», sans application de la limite d'âge prévue à l'article 3 «Conditions d'adhésion».

Dans ce cas, cette nouvelle adhésion devra être conclue dans un délai de 3 mois suivant la date du décès.

5.5 - Limite d'âge

L'adhésion cesse au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'adhérent atteint 75 ans. Toutefois, une nouvelle adhésion à l'offre MNH Accident + pourra être conclue par son conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS, s'il était assuré dans le cadre d'une formule «Famille», sans application de la limite d'âge prévue à l'article 3 «Conditions d'adhésion».

Dans ce cas, cette nouvelle adhésion devra être conclue dans un délai de 3 mois suivant la cessation de la précédente adhésion.

6 - Modification de l'offre

Les droits et obligations de la présente offre peuvent être modifiés par décision de l'Assemblée générale ou du Conseil d'Administration. Les cotisations et les garanties sont révisables annuellement par MNH Prévoyance.

7 - Lutte anti blanchiment

MNH Prévoyance est soumise au respect de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme et la corruption en application du Code monétaire et financier modifié par l'Ordonnance n° 2009-104 du 30 janvier 2009. Cette réglementation nécessite d'identifier et de connaître ses adhérents et de se renseigner sur l'origine des fonds versés à la mutuelle.

8 - Formules et personnes couvertes

L'adhérent a le choix entre 3 formules :

- la formule «Famille»,
- la formule «Famille monoparentale»,
- la formule «Individuelle».

8.1 - Formule «Famille»

Sont assurées, les personnes indiquées ci-après et inscrites :

- l'adhérent lui-même,
- son conjoint, concubin notoire ou partenaire lié par un PACS, âgé de moins de 65 ans au 31 décembre de l'année d'adhésion,
- les enfants à charge de l'adhérent,

8.2 - Formule «Famille monoparentale»

Sont assurées les personnes indiquées ci-après et inscrites :

- l'adhérent lui-même,
- les enfants à charge de l'adhérent,

8.3 - Formule «Individuelle»

Seul l'adhérent est assuré.

9 - Prise d'effet et cessation des garanties

Les garanties prennent effet à la date de conclusion de l'adhésion, telle que prévue à l'article 4 «Date de conclusion et durée de l'adhésion» du présent document. Dans le cadre d'une vente à distance, l'adhérent donne son accord exprès pour une prise d'effet des garanties à cette même date de conclusion de l'adhésion.

Les garanties de l'adhérent, et le cas échéant, des autres assurés cessent dans les mêmes conditions que l'adhésion.

En tout état de cause, les garanties cessent au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'assuré atteint 75 ans.

10 - Changement de formule et d'assuré

Changement de formule et assurés

Toute demande de changement de formule doit être réalisée par écrit par l'adhérent auprès de MNH Prévoyance. Elle prend la forme d'un avenant à effet du 1^{er} jour du mois suivant la date de la demande.

11 - Droits applicables à l'offre

MNH Accident + est régie par le Code de la Mutualité. Les relations entre la mutuelle et l'adhérent sont régies par le droit français et écrites en langue française.

12 - Champ d'application des garanties

L'offre MNH Accident + garantit les accidents, tels que définis ci-après, dont le fait générateur est survenu postérieurement à la date de conclusion de l'adhésion.

12.1 - Accidents garantis

Définition de l'accident :

On entend par «accident» toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Sont notamment garantis les accidents suivants :

Les accidents de la vie privée

Il s'agit de toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'assuré, et provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, tels que les accidents domestiques, scolaires ou de loisirs, à l'exception des exclusions contractuelles décrites à l'article 12.2 ci-après.

Les accidents de la circulation que la victime soit piéton, conducteur ou passager.

Les accidents dus à des attentats, des infractions ou des agressions

Il s'agit d'accidents résultant de faits constitutifs d'un délit ou d'un crime au sens du Code pénal français, dont un assuré est victime et auxquels il n'a pris intentionnellement aucune part, sous réserve que ces faits donnent lieu à un dépôt de plainte de la part de l'assuré victime.

Les accidents dus à des catastrophes naturelles ou technologiques

Il s'agit d'accidents causés par l'intensité anormale d'un agent naturel (inondation, gaz, raz de marée, tremblement de terre, etc.) ou par un accident impliquant la mise en oeuvre d'une technologie moderne et imputable à des produits, installations, pollution, transports collectifs.

12.2 - Risques exclus

Ne donnent pas lieu à indemnisation au titre de la garantie, les accidents consécutifs à :

- des actes de guerre civile ou étrangère, à la participation à des crimes, à des actes de terrorisme ou de sabotage,
- des explosions atomiques ainsi que des radiations liées à l'activité professionnelle,
- l'usage de stupéfiants,
- un état d'ivresse (par référence au taux d'alcoolémie défini par le Code de la Route en vigueur au jour du sinistre) si l'assuré était le conducteur du véhicule accidenté,
- la pratique d'un sport à titre professionnel,
- Les rachialgies sauf si elles résultent de l'accident garanti ayant entraîné la fracture d'un corps vertébral.

Les accidents de travail et de trajet sont également exclus de la garantie. Un accident est considéré comme un accident de trajet s'il survient à un salarié pendant le trajet effectué entre les points suivants :

- sa résidence et son lieu de travail,
- son lieu de travail et le lieu de restauration où le salarié se rend pendant la pause repas.

Ne sont, en outre pas considérés comme accident au sens de la garantie :

- le suicide et les suites et conséquences de tentatives de suicide,
- les maladies, leurs conséquences ainsi que les interventions chirurgicales et leurs suites directes et indirectes.

Sont également exclus les risques résultant du meurtre de l'assuré par un bénéficiaire du capital décès.

Enfin, ne donnent pas lieu au versement du capital Coup dur, les accidents causés, en totalité ou partiellement, par un tiers responsable identifié.

12.3 - Territorialité des garanties

La garantie MNH Accident + s'applique quel que soit le lieu de survenance de l'accident (France ou Etranger).

13 - Contenu des garanties MNH Accident +

Adultes

Capital Coup dur	500 €
Capital Décès/invalidité	10 000 €

En cas d'accident indemnisé en année N, le capital Coup dur garanti est minoré de 250 € à partir du 1^{er} janvier de l'année N + 1. En aucun cas, le capital Coup dur ne peut être inférieur à 250 €.

Si aucun accident n'est indemnisé en année N, le capital Coup dur est majoré de 250 € à partir du 1^{er} janvier de l'année N+1. En aucun cas, le capital Coup dur ne peut être supérieur à 1 000 €.

Enfants

Capital Coup dur	100 €
Frais d'obsèques (dans la limite de la dépense réelle)	4 000 €

14 - Formalités à accomplir pour la mise en oeuvre des garanties

14.1 - Déclaration de l'accident garanti

Pour la mise en jeu des garanties prévues à l'article 13, l'adhérent, l'assuré ou le(s) bénéficiaire(s) doit (doivent) signaler à MNH Prévoyance - 45213 MONTARGIS CEDEX, **dans les 5 jours ouvrés**, tout accident garanti, tel que mentionné à l'article 12.1 «Accidents garantis» du présent document, soit par courrier, soit en composant le numéro d'appel figurant au dos du présent document.

Les indications suivantes devront être communiquées :

- le numéro de contrat,
- le numéro de téléphone et l'adresse où peut (peuvent) être joint(s), l'adhérent, l'assuré ou le(s) bénéficiaire(s).

A défaut, toute déclaration incomplète ne peut être traitée.

14.2 - Capital Coup Dur

14.2.1 - Risque assuré

Sous réserve des exclusions définies au présent document, le montant du capital est dû si l'assuré est victime d'un accident qui a pour conséquence :

- un arrêt de travail immédiat d'au moins 5 jours continus pour les salariés,
- une immobilisation immédiate d'au moins 5 jours continus pour les non salariés ou les salariés déjà en arrêt de travail au moment de l'accident.

Il ne peut être versé qu'un seul capital coup dur par accident garanti, par an et par assuré.

14.2.2 - Bénéficiaires

Le bénéficiaire du capital coup dur est l'adhérent ou l'assuré (adulte ou enfant).

14.2.3 - Justificatifs à produire

Le capital est versé sur production des justificatifs demandés par MNH Prévoyance et notamment :

- la déclaration décrivant les circonstances de l'accident et tout autre élément pouvant confirmer ces circonstances, datée et signée,
- l'attestation complétée par le médecin,
- une copie de l'arrêt de travail continu, si la victime de l'accident est salariée, en activité effective,
- un relevé d'identité bancaire ou postal récent au nom du bénéficiaire,
- toute autre pièce ou formulaire demandé par MNH Prévoyance.

Le versement des prestations est subordonné à la complétude du dossier. Les pièces justificatives nécessaires à l'étude du dossier n'engagent pas MNH Prévoyance sur l'appréciation de la réalisation du sinistre.

14.3 - Capital Invalidité

14.3.1 - Risque assuré

Sous réserve des exclusions définies au présent document, le montant du capital est dû si l'assuré est victime d'un accident qui a pour conséquence une invalidité totale et définitive au cours de la période de couverture.

Pour l'application de la présente prestation, est considéré en état d'invalidité totale et définitive, l'assuré qui est à la fois :

- dans l'incapacité définitive de se livrer à toute activité susceptible de lui procurer gain ou profit qu'il s'agisse de sa profession ou non,
- obligé de recourir de façon définitive à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir un des actes ordinaires de la vie,
- et reconnu par le Médecin conseil de MNH Prévoyance comme répondant aux deux critères ci-dessus.

14.3.2 - Versement par anticipation

En sus et par anticipation, le capital prévu en cas de décès est également versé à l'assuré, mettant ainsi un terme au bénéfice de la prestation décès.

14.3.3 - Bénéficiaires

Le bénéficiaire du capital versé en cas d'invalidité totale et définitive est l'assuré adulte.

14.3.4 - Justificatifs à produire

Le dossier de paiement du capital garanti doit être adressé à MNH Prévoyance et comprendre :

- la déclaration décrivant les circonstances de l'accident et tout autre élément pouvant confirmer ces circonstances, datée et signée,
- l'attestation complétée par un médecin constatant l'état d'invalidité totale et définitive et certifiant que cet état est consécutif à l'accident décrit dans le questionnaire, à adresser sous pli confidentiel au Médecin conseil de MNH Prévoyance,
- un relevé d'identité bancaire ou postal récent au nom du bénéficiaire,
- toutes autres pièces ou formulaires demandés par MNH Prévoyance.

14.4 - Capital Décès

14.4.1 - Risque assuré

Sous réserve des exclusions définies au présent document, le montant du capital est dû si l'assuré adulte décède suite à un accident au cours de la période de couverture.

14.4.2 - Bénéficiaires

14.4.2.1 Bénéficiaires désignés

En cas de décès de l'assuré, les prestations sont versées au(x) bénéficiaire(s) nommément désigné(s). A défaut de désignation de bénéficiaire(s), c'est la clause type par défaut qui s'applique et est déterminée dans l'ordre suivant :

- le conjoint survivant non divorcé, non séparé de corps par une décision judiciaire définitive à la date du décès,
- à défaut, le partenaire survivant lié par un pacte civil de solidarité non dissous à la date du décès,
- à défaut, les descendants à parts égales : enfants de l'adhérent (légitimes ou légitimés, naturels reconnus, adoptifs), nés ou à naître, vivants ou représentés ainsi que les enfants recueillis, jusqu'à 21 ans ou au-delà en cas d'infirmité,
- à défaut les ascendants à parts égales,
- à défaut, les frères et sœurs à parts égales,
- à défaut, les héritiers en proportion de leurs parts héréditaires,
- à défaut MNH Prévoyance afin d'alimenter son fonds d'action sociale.

14.4.2.2. Modalités et conséquences de la désignation de bénéficiaires

Si l'assuré désigne le bénéficiaire, il doit indiquer ses nom, prénoms, date et lieu de naissance et son adresse. Sous réserve des droits propres du bénéficiaire acceptant, l'assuré peut modifier, à sa convenance et à tout moment le ou les bénéficiaires désignés. La désignation des bénéficiaires reste valable tant qu'elle n'a pas été annulée ou remplacée.

La désignation du (des) bénéficiaire(s) peut être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique. Toute clause acceptée par le bénéficiaire acceptant ne devient irrévocable qu'avec l'accord de l'assuré. L'accord peut prendre la forme d'un avenant signé de la mutuelle, de l'assuré et du bénéficiaire ou d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique, signé de l'assuré et du bénéficiaire. L'accord ne prendra effet à l'égard de la mutuelle qu'à la date de sa réception. Pour que les capitaux soient effectivement versés à leurs bénéficiaires, toute personne dispose de la faculté de demander par lettre à tout organisme professionnel représentatif (FNMF - Fédération nationale de la mutualité française, FFSA - Fédération française des sociétés d'assurance) d'être informée de l'existence d'une stipulation à son bénéfice dans une police souscrite par une personne physique dont elle apporte, par tout moyen, la preuve du décès. MNH Prévoyance répondra à toute demande présentée en ce sens par un organisme professionnel représentatif.

14.4.3 - Justificatifs à produire

Le dossier de paiement du capital garanti doit être adressé à MNH Prévoyance et comprendre :

- un acte de décès de l'assuré,
- la déclaration décrivant les circonstances de l'accident et tout autre élément pouvant confirmer ces circonstances, datée et signée,
- l'attestation complétée par un médecin certifiant que le décès est consécutif à l'accident décrit dans le questionnaire,
- toute justification utile de l'identité, de la qualité et de l'adresse des bénéficiaires,
- un relevé d'identité bancaire ou postal récent du compte sur lequel le capital doit être versé. Lorsque le bénéficiaire est mineur ou majeur protégé, le capital garanti est versé sur un compte bloqué au nom du ou des bénéficiaires,
- toutes autres pièces ou formulaires demandés par MNH Prévoyance.

La demande des pièces justificatives par MNH Prévoyance intervient dans les quinze (15) jours qui suivent la connaissance des coordonnées du (des) bénéficiaire(s).

Le règlement du capital garanti intervient dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception du dossier complet par MNH Prévoyance. Le règlement du capital garanti sera effectué par virement sur le compte du (des) bénéficiaire(s).

14.4.4 - Évolution des prestations garanties après le décès de l'adhérent

Évolution des garanties exprimées en euros : en application de l'article L.223-19-1 du Code de la mutualité, le capital garanti en cas de décès de l'adhérent fait l'objet d'une revalorisation à partir de la date du décès de l'adhérent. Elle cesse, pour chaque bénéficiaire concerné, le jour où toutes les pièces nécessaires au paiement des prestations ont été reçues par MNH Prévoyance.

Le taux annuel de revalorisation est égal au taux le moins élevé des deux taux suivants : a) la moyenne sur les douze derniers mois du TME, calculée au 1er novembre de l'année précédente, b) le dernier TME disponible au 1er novembre de l'année précédente.

La revalorisation annuelle ainsi définie s'applique aux sommes dues prorata temporis.

TME signifie taux moyen d'emprunt de l'Etat français. Ce taux est calculé en effectuant la moyenne arithmétique des THE (Taux hebdomadaire des Emprunts d'Etat) publiés chaque semaine au cours du mois correspondant, le THE étant la moyenne hebdomadaire des rendements des emprunts d'Etat de cette catégorie. Il est publié chaque mois, avec deux décimales, par la Caisse des Dépôts et Consignations et disponible sur le site de la Banque de France.

14.5 - Frais d'obsèques

14.5.1 - Risque assuré

Sous réserve des exclusions définies au présent document, les dépenses relatives aux frais d'obsèques sont prises en charge si l'enfant assuré décède suite à un accident au cours de la période de couverture. Le montant de la prestation sera versé à concurrence d'un plafond de 4 000 €, dans la limite de la dépense réelle, déduction faite des prestations indemnitaires perçues par ailleurs de la MNH, de MNH Prévoyance ou d'un autre organisme d'assurance couvrant le même risque.

14.5.2 - Bénéficiaires

Le bénéficiaire est la personne qui a supporté les frais d'obsèques. En cas de bénéficiaires multiples, le versement de la prestation est réparti entre ces bénéficiaires au prorata du montant des différentes factures.

14.5.3 - Justificatifs à produire

Les frais d'obsèques sont remboursés sur production des justificatifs demandés par MNH Prévoyance et notamment :

- un acte de décès de l'assuré,
- la déclaration décrivant les circonstances de l'accident et tout autre élément pouvant confirmer ces circonstances, datée et signée,
- l'attestation complétée par un médecin certifiant que le décès est consécutif à l'accident décrit dans le questionnaire,
- la facture acquittée de l'entreprise de pompes funèbres, faisant apparaître les coordonnées de la personne qui a supporté les frais,
- toute justification utile de l'identité de cette personne,
- un relevé d'identité bancaire ou postal récent de la personne qui a supporté les frais,
- toutes autres pièces ou formulaires demandés par MNH Prévoyance.

15 - Recherche et échange d'informations

Lorsque les pièces et justificatifs exigés pour le règlement des prestations sont insuffisants, MNH Prévoyance est autorisée, dans l'intérêt des personnes, sauf avis contraire de la part de l'adhérent, à se tourner, le cas échéant, vers les services sociaux de la MNH afin de recueillir les informations indispensables à l'instruction du dossier.

16 - Contrôle médical

MNH Prévoyance se réserve le droit de soumettre à une visite médicale tout assuré qui formule une demande ou bénéficie de prestations au titre des garanties. Cette visite médicale sera réalisée aux frais de MNH Prévoyance par un médecin désigné par elle. Elle informe l'assuré de sa décision motivée. Si l'assuré se refuse à un contrôle médical ou ne s'y présente pas, la garantie est suspendue à son égard, après envoi d'une mise en demeure et dès réception de cette dernière.

17 - Procédure de conciliation dans le cadre du contrôle médical

L'assuré qui conteste une décision de MNH Prévoyance au titre des garanties doit lui faire parvenir, dans les six mois qui suivent la date de la décision contestée, un certificat médical détaillé justifiant sa réclamation ainsi qu'une lettre demandant expressément la mise en place de la procédure de conciliation.

Sur cette lettre, l'assuré devra notamment préciser qu'il accepte de faire l'avance des frais et honoraires du médecin tiers expert.

MNH Prévoyance invite alors son Médecin conseil et celui de l'assuré à se mettre d'accord.

Dans l'affirmative, ils signent un procès verbal d'accord sur l'évaluation de l'état de santé de l'assuré.

A défaut d'entente, le Médecin conseil mandaté par MNH Prévoyance et le médecin de l'assuré, choisissent un troisième médecin parmi ceux exerçant la médecine d'assurance ou experts auprès des tribunaux, afin de procéder à un nouvel examen.

Les conclusions de ce troisième médecin s'imposent à MNH Prévoyance et à l'assuré sans préjudice des recours qui pourraient être exercés par voie de droit.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son médecin. Les frais et honoraires du médecin tiers-expert sont à la charge de la partie perdante, l'assuré en faisant l'avance.

18 - Cotisations

18.1 - Montant et évolution de la cotisation

Le montant de la cotisation annuelle, tel qu'il figure dans le présent document est fonction de la formule choisie :

- Formule « Famille »,
- Formule « Famille monoparentale »,
- Formule « Individuelle ».

Cotisations mensuelles :

Formule	
Individuelle	7,00 €
Monoparentale	10,50 €
Familiale	17,00 €

Le montant de la cotisation annuelle figure sur l'échéancier annuel. Le coût des prestations d'assistance est inclus dans la cotisation.

Les cotisations peuvent varier par décision de l'Assemblée générale ou du Conseil d'administration, notamment en fonction :

- des résultats techniques de MNH Accident +,
- des modifications réglementaires ou techniques applicables à MNH Prévoyance.

En cas d'augmentation de la cotisation, l'adhérent en est informé par MNH Prévoyance. En cas de désaccord, l'adhérent a la possibilité de résilier son adhésion selon la procédure prévue à l'article 5 «Cessation de l'adhésion».

18.2 - Paiement de la cotisation

Les garanties sont accordées moyennant le paiement, issu d'un compte bancaire, d'une cotisation annuelle, fractionnée en échéances mensuelles. L'adhérent accepte par avance de fournir tout renseignement ou pièce justificative sur l'origine des fonds versés dans le cadre des obligations auxquelles est soumis tout assureur en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Les cotisations sont payables d'avance par débit d'un compte bancaire, le 8 du mois ou par tout autre moyen. En cas de non paiement de la cotisation annuelle ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours suivant son échéance, MNH Prévoyance adresse, par lettre recommandée, une mise en demeure. À défaut de règlement des cotisations impayées dans un délai de 40 jours après l'envoi de cette mise en demeure, l'adhésion sera de plein droit résiliée et les garanties cesseront.

19 - Déclarations

À l'adhésion, l'adhérent est tenu de renseigner les éléments demandés sur le bulletin d'adhésion de manière conforme à la réalité.

En cours d'adhésion, l'adhérent est tenu de déclarer par écrit à MNH Prévoyance - 45213 MONTARGIS Cedex, toute modification concernant sa situation familiale ou un changement de domicile, dans un délai d'un mois à partir de la date où l'adhérent en a eu connaissance. Conformément aux dispositions de l'article L 221-14 du Code de la mutualité, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité de l'adhésion, qui s'applique dans tous les cas, quelle que soit la garantie mise en jeu. Les cotisations payées demeurent acquises à MNH Prévoyance qui a droit au paiement des cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

20 - Fausses déclarations intentionnelles

Conformément aux dispositions de l'article L221-14 du Code de la Mutualité, indépendamment des causes ordinaires de nullité, la garantie accordée à l'adhérent par MNH Prévoyance est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de celui-ci, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour MNH Prévoyance, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'adhérent a été sans influence sur la réalisation du risque.

Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à MNH Prévoyance qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

21 - Droits et informations de l'adhérent

21.1 - Information annuelle

Chaque année, l'adhérent reçoit un bulletin de situation précisant les caractéristiques de l'adhésion et ainsi qu'un échéancier indiquant le montant de la cotisation annuelle.

21.2 - Faculté de renonciation

La conclusion de l'adhésion ne constitue pas un engagement définitif pour l'adhérent. Il peut renoncer à son adhésion comme indiqué dans son bulletin d'adhésion et ci-après.

Quel que soit le mode de commercialisation (vente hors établissement, à distance...). MNH Prévoyance fixe le délai de renonciation à 30 jours. Ainsi, l'adhérent bénéficie de façon expresse à titre exceptionnel d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que son adhésion a pris effet.

Modalités de renonciation

Pour exercer son droit de renonciation, l'adhérent doit adresser à MNH Prévoyance - 45213 MONTARGIS CEDEX :

- une lettre recommandée avec avis de réception rédigée selon le modèle suivant :
«Je vous informe que j'exerce ma faculté de renonciation à l'adhésion à l'offre MNH Accident + et à MNH Prévoyance le cas échéant. Je vous remercie de bien vouloir rembourser les sommes versées au titre de mon adhésion dans un délai de 30 jours calendaires à compter de la réception de la présente (date et signature)».

Effets de la renonciation

La renonciation entraîne le remboursement des cotisations par MNH Prévoyance et le remboursement des prestations perçues par l'adhérent dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

21.3 - Réclamation

Une réclamation est l'expression d'une insatisfaction ou d'un mécontentement formulée par un adhérent ou l'un de ses ayants-droit à l'encontre de la MNH ou d'un de ses prestataires malgré la réponse qui lui a été apportée par son interlocuteur. L'adhérent ou l'un de ses ayants-droit peut adresser, à son conseiller habituel ou au Service Satisfaction Clients par courrier à l'adresse MNH – Service Satisfaction Clients – 45213 MONTARGIS Cedex ou via son Espace adhérent MNH : adherent.mnh.fr, toute réclamation en précisant la nature de la réclamation, le numéro de contrat et les coordonnées auxquelles l'intéressé souhaite être recontacté.

Toutes les réclamations, quel que soit le canal de réception, font l'objet d'un accusé de réception dans un délai de dix (10) jours ouvrables suivant la date de réception de la demande. Elles sont traitées sous un délai de deux (2) mois suivant la date de réception de la demande.

21.4 - Prescription

Conformément à l'article L.221-11 du Code de la mutualité, toutes actions dérivant de l'offre sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où la mutuelle 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,
- Quand l'action de l'assuré contre la mutuelle a pour cause le recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Lorsque le bénéficiaire est un ayant-droit de l'assuré, ce délai est porté à dix ans à compter de sa connaissance du décès. Les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'adhérent.

En vertu de l'article L. 221-12 du Code de la mutualité, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par MNH Prévoyance à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré ou le bénéficiaire à MNH Prévoyance en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Il est par ailleurs précisé que les causes ordinaires d'interruption de la prescription prévue par le Code civil sont les suivantes :

- article 2240 du Code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (c'est notamment le paiement des intérêts, une reconnaissance de responsabilité, un engagement de payer...),
- articles 2241 à 2243 du Code civil : une demande en justice,
- articles 2244 à 2246 du Code civil : une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

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

21.5 - Autorité chargée du contrôle de MNH Prévoyance

L'autorité chargée du contrôle de MNH Prévoyance, est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS DEDEX 09.

22 - Subrogation

Lorsque MNH Prévoyance prend en charge les frais d'obsèques, elle est subrogée de plein droit à l'assuré victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée. Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que MNH Prévoyance a exposées, à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

En est exclue la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées par la victime et au préjudice esthétique et d'agrément, à moins que la prestation versée par MNH Prévoyance n'indemnise ces éléments de préjudice.

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

Pour l'application du présent article, tout accident survenant à un assuré de MNH Prévoyance, doit être signalé sans délai à MNH Prévoyance.

23 - Médiation

En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à une réclamation, et après extinction des voies de recours internes, le médiateur de la Fédération nationale de la mutualité française peut être saisi par l'adhérent ou l'un de ses ayants-droit.

La demande de saisine du médiateur de la FNMF peut être adressée à la mutuelle aux coordonnées indiquées à l'article 21.3 du présent document qui la transmet à la FNMF, ou transmise directement à la FNMF soit par courrier au 255 rue de Vaugirard, 75015 PARIS soit par mail à mediation@mutualite.fr. Le règlement de la médiation de la FNMF précisant les modalités de recours au médiateur est consultable sur le site suivant : <https://www.mediateur-mutualite.fr/>.

L'avis du médiateur de la FNMF ne préjuge pas du droit de l'adhérent ou d'un bénéficiaire à saisir la justice.

La décision du médiateur ne s'impose pas à la mutuelle.

24 - Informatique et libertés

MNH et MNH Prévoyance collectent et traitent les données à caractère personnel, en qualité de responsable de traitement. Certaines données collectées sont obligatoires aux fins (i) de gestion administrative et commerciale de la relation client et des contrats conclus ou à conclure dans ce cadre et (ii) lutte contre les impayés, la fraude, le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

MNH Prévoyance pourra être également amenée à collecter les données à caractère personnel des personnes sur lesquelles portent les données lors de démarches et opérations à leur égard. L'ensemble de ces données pourra être traité aux fins de :

- Evaluation de la satisfaction, des besoins et préférences aux fins notamment d'offrir une meilleure qualité de service et, sauf opposition des personnes sur lesquelles portent les données, proposer des nouvelles offres intéressantes,
- Prospection et réalisations d'animations commerciales, d'études statistiques et patrimoniales personnalisées.

Dans ce cadre, les données des assurés pourront être communiquées aux partenaires, sous-traitants, prestataires de MNH Prévoyance intervenant dans le cadre de leurs missions habituelles, ainsi qu'aux entités du groupe.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, les personnes sur lesquelles portent les données disposent d'un droit d'accès et de rectification à l'ensemble de ces dernières, et peuvent également pour motifs légitimes, s'opposer au traitement de leurs données.

Ces droits peuvent être exercés, à tout moment, en adressant une demande écrite à : MNH Service Satisfaction Client - 45213 MONTARGIS Cedex

LEXIQUE relatif à la garantie MNH Accident +

Accident : on entend par accident toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'assuré, et provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Adhérent : personne physique qui adhère, à titre individuel, à MNH Prévoyance et à l'offre MNH Accident + issue du règlement mutualiste, qui répond aux conditions d'adhésion, qui signe le bulletin d'adhésion et s'engage à payer les cotisations.

Adulte : assuré inscrit à l'offre en tant qu'adhérent ou conjoint ou concubin ou partenaire lié par un PACS et ne répondant pas à la définition d'enfant à charge.

Année : l'année citée à l'article 13 est l'année civile

Arrêt de travail immédiat : arrêt de travail **initial** d'au moins 5 jours continus prescrit dans les 48 heures de l'accident.

Assuré/personne couverte : personne(s) physique(s) sur laquelle (lesquelles) reposent les garanties.

Bulletin d'adhésion : document contractuel par lequel l'adhérent demande à adhérer à l'offre MNH Accident +, fournit les renseignements nécessaires à son adhésion et choisit, le cas échéant, les options et garanties qui lui sont proposées.

Certificat d'adhésion : document contractuel qui formalise les dispositions spécifiques à l'adhérent et aux caractéristiques de son adhésion (montant des garanties, cotisation).

Concubin : est seule reconnue comme concubin la personne non mariée, vivant sous le même toit que l'adhérent, lui-même non marié et pouvant le justifier par tout moyen.

Conjoint : on entend par conjoint la personne unie à une autre par le mariage, non séparée de corps ou de fait, non divorcée.

Délai de prescription : délai au-delà duquel aucune action dérivant de l'offre ne peut plus être intentée.

Enfant : assuré inscrit à l'offre en tant qu'enfant à charge.

Enfant à charge : enfant rattaché fiscalement au foyer, né ou à naître (c'est-à-dire né viable dans les dix mois qui suivent le décès de l'adhérent), légitimes, naturels, reconnu ou non, adoptif ou recueilli, dont l'adhérent pourvoit aux besoins et assure l'entretien, de manière effective et permanente et qui est :

- âgé de moins de 21 ans,
- ou âgé de moins de 26 ans et poursuivant des études, en apprentissage ou sans emploi,
- ou handicapé quel que soit son âge.

Enfant handicapé : enfant à charge pouvant justifier de la carte d'invalidité prévue par l'article L241-3 du Code de l'action sociale et des familles, attribuée à toute personne dont le taux d'incapacité permanente est égal ou supérieur à 80 %. A titre exceptionnel, en cas de non délivrance de cette carte d'invalidité pour des motifs légitimes, MNH Prévoyance se réserve la faculté d'étudier les demandes de prestations formulées par un assuré. Aucune condition d'âge n'est exigée.

Immobilisation immédiate : Obligation de demeurer au domicile et sur prescription médicale dans les 48 heures de l'accident.

Incapacité totale et définitive : est considéré en état d'incapacité totale et définitive, l'assuré qui est à la fois :

- dans l'incapacité définitive de se livrer à toute activité susceptible de lui procurer gain ou profit, qu'il s'agisse de sa profession ou non,
- obligé de recourir de façon définitive à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir un des actes ordinaires de la vie,
- et reconnu par le Médecin conseil de MNH Prévoyance comme répondant aux deux critères ci-dessus.

Partenaire lié par un PACS : est seul reconnu à ce titre, le partenaire de l'adhérent vivant sous le même toit que l'adhérent, et avec lequel il a conclu un Pacte Civil de Solidarité (PACS).

ASSISTANCE

DISPOSITIONS GENERALES

IMA ASSURANCES intervient 24h/24 à la suite d'appels émanant des bénéficiaires au numéro suivant :

05 49 34 80 00 ou +33 5 49 34 80 00 depuis l'étranger

Territorialité

Les garanties d'assistance s'appliquent en France métropolitaine (et par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre) et en outre-mer (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane) hors Mayotte.

Le transport de bénéficiaires ou de proches, prévu pour certaines garanties, est mis en œuvre dans les conditions suivantes :

- si le domicile de l'adhérent est situé en France métropolitaine, le transport est effectué en France métropolitaine.
- si le domicile de l'adhérent est situé en outre-mer, le transport est effectué au sein de la collectivité de résidence de l'adhérent.

Les garanties décès s'appliquent pour tout décès survenu tant en France qu'à l'étranger.

Les garanties déplacement sont accordées pour tout déplacement à but touristique d'une durée inférieure à 90 jours :

- En France à plus de 50 km du domicile, à l'exception de la garantie frais médicaux et d'hospitalisation acquise uniquement à l'étranger.
- À l'étranger sans franchise kilométrique.

Pièces justificatives

IMA ASSURANCES se réserve le droit de demander la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat médical, bulletin d'hospitalisation, certificat de décès...).

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 au domicile, ou qu'il n'est pas bénéficiaire de tels accords.

25 - Conditions d'application des garanties assistance à domicile

25.1 - Faits générateurs

Les garanties d'Assistance à domicile s'appliquent en cas d'accident corporel entraînant :

- une hospitalisation imprévue ou une immobilisation imprévue au domicile,
- une incapacité reconnue par la MNH,
- un décès,

dans les conditions spécifiées à chaque article.

25.2 - Intervention

Ces garanties n'ont pas vocation à remplacer la solidarité naturelle de la structure familiale ni l'intervention habituelle de personnes telles que les assistantes maternelles et les employés de maison. Elle ne doit pas se substituer aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

25.2.1 - Délai de demande d'assistance

Sauf cas fortuit ou cas de force majeure, pour être recevable toute demande d'assistance portant sur les garanties décrites aux articles 27.2 à 27.9, 28, 29, 31.7 à 31.10 doit être exercée au plus tard dans les 30 jours qui suivent l'événement. Passé ce délai, aucune garantie ne sera accordée.

Pour la garantie Aide-ménagère prévue aux articles 27.1 et 31.6, le délai de demande d'assistance est de 7 jours à compter de l'événement. Passé ce délai, un décompte sera effectué sur le plafond accordé et la garantie sera mise en place au prorata des jours restants. Ce décompte s'effectue à partir du premier jour de l'événement.

Illustration : en cas d'appel le 15^{ème} jour, la garantie est alors plafonnée à 15 jours.

25.2.2 - Application des garanties

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

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

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

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par IMA ASSURANCES ou en accord préalable avec elle. **IMA ASSURANCES ne participera pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative.** Toutefois, afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, IMA ASSURANCES pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

Dès lors que certaines garanties ne peuvent être mises en œuvre par IMA ASSURANCES en outre-mer, elles sont prises en charge par IMA ASSURANCES, en accord préalable avec elle, sur présentation de justificatifs et dans la limite des barèmes retenus en France métropolitaine.

26 - Informations & conseils

26.1 - Conseil social

IMA ASSURANCES organise et prend en charge jusqu'à 5 entretiens téléphoniques par foyer sur une période de 12 mois avec un Travailleur Social. Ces conseils sont accessibles du lundi au vendredi, hors jours fériés.

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

26.2 - Informations juridiques

IMA ASSURANCES met à disposition des bénéficiaires, du lundi au samedi, hors jours fériés, un service téléphonique d'information juridique pour apporter des réponses en matière de droit français.

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

26.3 - Informations médicales

Une équipe médicale communique, dans les 48h, des informations et conseils médicaux sur les thèmes suivants : pré-hospitalisation, post-hospitalisation, grossesse (examens à effectuer, médicaments proscrits), nourrisson (alimentation, sommeil, hygiène, vaccinations), troubles du sommeil, gestion du stress, conseil dépistage cancer, médicaments, vaccins, risques médicaux...

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.

26.4 - Recherche de médecin, infirmière, intervenant paramédical

En cas d'absence ou d'indisponibilité du médecin traitant, et dès lors que l'événement ne relève pas de l'urgence, IMA ASSURANCES communique les coordonnées d'un médecin.

De la même façon, IMA ASSURANCES, peut en dehors des heures d'ouverture des cabinets et officines, communiquer les coordonnées d'une infirmière ou des intervenants paramédicaux.

26.5 - Prévention des risques de chutes

A partir de 65 ans et hors urgence médicale, IMA ASSURANCES organise et prend en charge pour l'adhérent ou son conjoint un bilan sur une période de 12 mois 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 (environnement domiciliaire, habitudes de vie, conduites à risque, alimentation...).

Suivant les résultats du test, la garantie prévoit :

- en cas de risque faible : la remise de recommandations écrites générales,
- en cas de risque modéré : un entretien téléphonique avec un ergothérapeute pour évaluer à distance les différents domaines de risques et émettre des recommandations adaptées aux problématiques soulevées.
- en cas de risque fort : une évaluation au domicile par un ergothérapeute avec remise d'un rapport de recommandations personnalisées.

26.6 - Soutien psychologique

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

IMA ASSURANCES organise et prend en charge selon la situation :

- jusqu'à 5 entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien,
- et si nécessaire, jusqu'à 3 entretiens en face à face avec un psychologue clinicien.

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

27 - Garanties en cas d'hospitalisation imprévue ou d'immobilisation imprévue

27.1 - Aide ménagère

En cas d'accident entraînant :

- une hospitalisation imprévue de plus de 2 jours de l'adhérent ou de son conjoint,
- OU une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

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

Le nombre d'heures attribué est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 30 heures à raison de 2 heures minimum par intervention, réparties sur une période maximale de 30 jours.

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

27.2 - Présence d'un proche

En cas d'accident entraînant :

- une hospitalisation imprévue de l'adhérent ou de son conjoint,
- OU une immobilisation imprévue au domicile de l'adhérent ou de son conjoint.

IMA ASSURANCES organise et prend en charge en France le déplacement aller - retour d'un proche par train 1ère classe ou avion classe économique.

IMA ASSURANCES organise également et prend en charge son hébergement pour 2 nuits, petits déjeuners inclus, à concurrence de 50 € par nuit.

27.3 - Services de proximité

En cas d'accident entraînant :

- une hospitalisation imprévue de plus de 2 jours de l'adhérent ou de son conjoint,
- OU une immobilisation imprévue au domicile de plus de 2 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

IMA ASSURANCES organise et prend en charge les garanties suivantes sur une période maximale de 30 jours :

◆ Livraison de médicaments

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

◆ Portage de repas

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

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

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

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

◆ Portage d'espèces

- Le transport aller - retour dans un établissement bancaire proche du domicile,
- OU bien le portage d'espèces contre reconnaissance de dette, par un de ses prestataires, pour un montant maximum de 150 €,

lorsque ni l'adhérent ni son conjoint, ne disposent plus d'espèces et ne peuvent s'en procurer.

La somme avancée devra être remboursée à IMA ASSURANCES dans un délai de 30 jours.

◆ Livraison de courses

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

◆ Coiffure à domicile

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

27.4 - Prise en charge des animaux domestiques

En cas d'accident entraînant une hospitalisation imprévue de plus de 2 jours de l'adhérent ou de son conjoint,

IMA ASSURANCES organise et prend en charge l'une des garanties suivantes :

- La visite de l'animal au domicile de l'adhérent par un «pet sitter»,
- La garde au domicile de l'adhérent par un «pet sitter»,
- La garde de l'animal chez un «pet sitter».

La prise en charge comprend les frais de déplacement aller - retour et les frais de «pet sitter». Le nombre d'interventions est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 30 interventions réparties sur une période maximale de 30 jours.

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

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

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

En cas d'accident entraînant une immobilisation imprévue au domicile de plus de 2 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

IMA ASSURANCES organise et prend en charge :

- La promenade du chien de l'adhérent par un «pet sitter».

La prise en charge comprend les frais de déplacement aller - retour et les frais de «pet sitter». Le nombre d'intervention est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 30 interventions réparties sur une période maximale de 30 jours.

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

27.5 - Fermeture du domicile quitté en urgence

En cas d'accident entraînant une hospitalisation imprévue de plus de 2 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

En l'absence d'un proche présent localement, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la venue d'une aide à domicile dans la limite de 2 heures afin de s'assurer que l'habitation soit apte à rester fermée pendant une durée indéterminée.

Cette garantie comprend :

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

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

Si nécessaire, IMA ASSURANCES organise et prend en charge, dans la limite de **100 euros**, le trajet aller en taxi pour récupérer les clés et les remettre à l'intervenant. La même prise en charge est accordée en fin de mission pour la restitution des clés.

27.6 - Préparation du retour au domicile

En cas d'accident entraînant une hospitalisation imprévue de plus de 14 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

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

Cette garantie comprend :

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

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

Si nécessaire, IMA ASSURANCES organise et prend en charge, dans la limite de **100 euros**, le trajet aller en taxi pour récupérer les clés et les remettre à l'intervenant dans les 24 heures précédant la date de sortie de l'hôpital. La même prise en charge est accordée en fin de mission pour la restitution des clés.

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

27.7 - Transfert post-hospitalisation chez un proche

En cas d'accident entraînant une hospitalisation imprévue de plus de 2 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le transport non médicalisé de l'adhérent ou de son conjoint depuis son domicile vers le domicile d'un proche dans les 5 jours suivant sa sortie d'hospitalisation.

Ce transfert peut être réalisé en taxi, train 1^{ère} classe ou avion classe économique et sera pris en charge à concurrence de 200 euros par trajet aller - retour.

27.8 - Transport aux rendez-vous médicaux

En cas d'accident ou entraînant une immobilisation imprévue au domicile de l'adhérent ou de son conjoint.

Lorsqu'aucune solution n'est possible auprès des proches, IMA ASSURANCES organise et prend en charge, sur une période de 30 jours, un transport non médicalisé aller et retour par taxi ou par VSL dans un rayon de 50 km.

27.9 - Transport sur le lieu de travail (hors arrêt de travail)

En cas d'accident entraînant une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

Lorsqu'aucune solution n'est possible auprès des proches, IMA ASSURANCES organise et prend en charge 10 trajets non médicalisés en taxi (domicile-travail ou travail-domicile) dans un rayon de 30 km.

Cette garantie s'applique une seule fois sur une période de 12 mois.

28 - Garanties famille en cas d'hospitalisation imprévue ou d'immobilisation imprévue

28.1 - Prise en charge des enfants (de moins de 16 ans) ou enfants handicapés (sans limite d'âge)

En cas d'accident entraînant :

- une hospitalisation imprévue de plus de 24 heures de l'adhérent ou de son conjoint ou d'un enfant,
- OU une immobilisation imprévue au domicile de l'adhérent ou de son conjoint ou d'un enfant.

IMA ASSURANCES organise et prend en charge :

♦ **Le déplacement d'un proche**

Le déplacement aller - retour d'un proche, par train 1^{ère} classe ou avion classe économique, pour garder les enfants au domicile. Dans la limite de deux interventions par an.

En cas d'accident entraînant :

- une hospitalisation imprévue de plus de 24 heures de l'adhérent ou de son conjoint ou d'un enfant,
- OU une immobilisation imprévue au domicile de plus de 2 jours de l'adhérent ou de son conjoint ou d'un enfant.

IMA ASSURANCES organise et prend en charge l'une des garanties suivantes :

♦ **Le déplacement d'un proche**

Le déplacement aller - retour d'un proche, par train 1^{ère} classe ou avion classe économique, pour garder les enfants au domicile. Dans la limite de deux interventions par an.

♦ **Le transfert des enfants**

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

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

♦ **La garde des enfants**

Dans l'hypothèse où l'une de ces solutions ne saurait convenir, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la garde de jour des enfants au domicile par l'un de ses intervenants habilités du lundi au vendredi, hors jours fériés. Le nombre d'heures de garde attribué est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 30 heures réparties sur une période maximale de 30 jours.

28.2 - Garde des frères et soeurs (enfant accidenté ou malade)

En cas d'accident entraînant une hospitalisation imprévue de plus de 2 jours d'un enfant,

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

- Le déplacement aller - retour d'un proche,
- ou s'il y a lieu la venue d'un intervenant habilité du lundi au vendredi, hors jours fériés. Le nombre d'heures est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 30 heures réparties sur une période maximale de 30 jours.

28.3 - Conduite à l'école et retour au domicile des enfants

En cas d'accident entraînant :

- une hospitalisation imprévue de plus de 24 heures de l'adhérent ou de son conjoint,
- OU une immobilisation imprévue au domicile de plus de 2 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

Lorsque aucun proche ne peut se rendre disponible, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la conduite à l'école et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires, dans la limite d'un aller-retour par jour et par enfant, jusqu'à 5 jours répartis sur une période de 4 semaines.

Pour les enfants handicapés, la conduite en centre spécialisé s'effectue selon les mêmes dispositions, sans aucune limite d'âge.

28.4 - Conduite aux activités extrascolaires

En cas d'accident entraînant :

- une hospitalisation imprévue de plus de 24 heures de l'adhérent ou de son conjoint,
- OU une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la conduite aux activités extrascolaires et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires, dans la limite d'un aller-retour par semaine par enfant sur une période de 4 semaines.

28.5 - Soutien scolaire à domicile (enfant accidenté ou malade)

En cas d'accident entraînant une immobilisation imprévue de plus de 14 jours d'un enfant.

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

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

Cette garantie s'applique pendant l'année scolaire en cours.

28.6 - Soutien scolaire chez un proche

En cas d'accident entraînant une hospitalisation imprévue de plus de 2 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

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

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

Cette garantie s'applique pendant la durée d'hospitalisation sur une période maximale de 4 semaines.

28.7 - Aide aux devoirs

En cas d'accident entraînant :

- une hospitalisation imprévue de plus de 2 jours de l'adhérent ou de son conjoint,
- OU une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

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

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

Cette garantie s'applique pendant la durée d'hospitalisation ou d'immobilisation et sur une période maximale de 4 semaines.

28.8 - Prise en charge des ascendants

En cas d'accident entraînant :

- une hospitalisation imprévue de plus de 24 heures de l'adhérent ou de son conjoint,
- OU une immobilisation imprévue au domicile de l'adhérent ou de son conjoint.

IMA ASSURANCES organise et prend en charge :

♦ Le déplacement d'un proche

Le déplacement aller - retour d'un proche, par train 1^{ère} classe ou avion classe économique, pour garder les ascendants au domicile dans la limite de deux interventions par an.

En cas d'accident entraînant :

- une hospitalisation imprévue de plus de 24 heures de l'adhérent ou de son conjoint,
- OU une immobilisation imprévue au domicile de plus de 2 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

IMA ASSURANCES organise et prend en charge l'une des garanties suivantes :

♦ Le déplacement d'un proche

Le déplacement aller - retour d'un proche, par train 1^{ère} classe ou avion classe économique, pour garder les ascendants au domicile. Dans la limite de deux interventions par an.

♦ Le transfert des ascendants chez un proche

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

♦ La garde des ascendants

Dans l'hypothèse où l'une de ces solutions ne saurait convenir, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la garde de jour des ascendants au domicile par l'un de ses intervenants habilités du lundi au vendredi, hors jours fériés. Le nombre d'heures de garde attribué est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 30 heures réparties sur une période maximale de 30 jours.

29 - Garanties en cas d'immobilisation imprévue de plus de 30 jours

En cas d'accident entraînant une immobilisation imprévue au domicile de plus de 30 jours d'un bénéficiaire, IMA ASSURANCES prolonge les garanties décrites aux articles 27 et 28 sur une période maximale de 30 jours.

30 - Garanties en cas d'incapacité d'un bénéficiaire reconnue par la MNH

En cas d'incapacité, IMA ASSURANCES organise et prend en charge les garanties décrites ci-dessous à compter de la reconnaissance de l'incapacité par la MNH.

30.1 - Bilan social

IMA ASSURANCES organise et prend en charge un bilan social réalisé par un Travailleur Social. Celui-ci évalue les besoins d'aide et d'accompagnement du bénéficiaire en prenant en compte sa ou ses problématiques.

Il identifie avec le bénéficiaire les solutions les plus adaptées à la situation :

- le choix du lieu de vie,
- la recherche des aides financières possibles,
- les ressources locales (accueil de jours, associations...),
- la mise en place de l'organisation la plus pertinente,
- l'identification des priorités et envoi d'une synthèse au bénéficiaire, avec des préconisations personnalisées sur sa situation.

Cette garantie est accessible du lundi au vendredi, hors jours fériés, et doit être exécutée dans les 12 mois suivant l'événement.

30.2 - Bilan situationnel par un 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 est complétée par un rapport (croquis des aménagements et règles d'accessibilité) préconisant des solutions d'aménagement du domicile.

Cette garantie doit être exécutée dans les 12 mois suivant l'événement.

30.3 - Service travaux pour aménagement du domicile

Lorsque l'ergothérapeute préconise des solutions d'aménagements du domicile, IMA ASSURANCES met en relation avec une structure du groupe IMA qui servira d'intermédiaire avec des professionnels du bâtiment pour une aide à la réalisation de travaux d'aménagement de l'habitat n'entrant pas dans le champ de la garantie décennale des constructeurs visée aux articles 1792 et suivants du code civil, dans la limite d'un dossier par événement.

Le service comprend :

- la mise en relation avec un professionnel de son réseau pour l'établissement sur place d'un diagnostic des travaux d'aménagement à effectuer ainsi qu'un devis,
- le contrôle administratif du devis (le contrôle porte sur le taux de TVA, la mention de la durée de validité du devis et les conditions de règlement),
- un avis sur la corrélation entre le descriptif du projet d'aménagement et les prestations proposées par le professionnel,
- un avis sur les prix mentionnés sur le devis par comparaison aux prix du marché.

Le coût des travaux reste à la charge de l'aidant ou de l'aidé qui doit transmettre à la structure du groupe IMA le procès-verbal de fin de travaux ainsi que la facture acquittée.

La garantie doit être exécutée dans les 12 mois suivant l'événement.

30.4 - Téléassistance

IMA ASSURANCES prend charge les frais d'installation et de maintenance d'un transmetteur de téléalarme au domicile, ainsi que les frais d'accès au service, pour une durée maximale de 90 jours.

Les frais d'accès au service comprennent :

- l'évaluation de la situation et de l'urgence par un conseiller spécialisé,
- si nécessité d'une intervention à domicile, avertissement du réseau de proximité,
- si besoin, transfert de l'appel au plateau médical et contact des services d'urgence.

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

La garantie doit être exécutée dans les 12 mois suivant l'événement.

30.5 - Enveloppe de services

IMA ASSURANCES met à disposition du bénéficiaire une enveloppe de services limitée à 100 unités de consommation, dans les 12 mois suivant l'événement.

Ces unités peuvent être demandées au fur et à mesure des besoins.

Le nombre d'unité ne pourra être modifié dès lors que l'accord du bénéficiaire aura été donné pour la mise en œuvre d'une ou plusieurs garanties et que celles-ci auront débuté.

Cf. tableau enveloppe de services et décompte en unité

30.6 - Aide au déménagement

IMA ASSURANCES communique, 24h/24 et 7j/7, les coordonnées d'entreprises de déménagement ou de sociétés de garde-meuble.

Le prix du déménagement reste à la charge de l'adhérent.

30.7 - Nettoyage du domicile quitté

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le nettoyage du domicile quitté dans la limite de 500 €, dans les 12 mois suivant l'événement.

31 - Garanties en cas de décès

En cas d'accident entraînant le décès de l'adhérent, de son conjoint ou d'un enfant :

- à plus de 50 km du domicile et lors d'un déplacement d'une durée inférieure à 90 jours pour les garanties décrites aux articles 31.1 à 31.3,
- sans condition de franchise et de durée pour les garanties décrites aux autres articles.

31.1 - Rapatriement de corps

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le transport du corps.

Celui-ci s'effectue au lieu d'inhumation ou de crémation choisi en France métropolitaine, si le domicile de l'adhérent est situé en France métropolitaine, ou dans la collectivité de résidence, si le domicile de l'adhérent est situé en outre-mer. La prise en charge inclut les frais de préparation du défunt, les formalités, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil conforme à la législation et de qualité courante (entrée de gamme) si la mise en bière est intervenue préalablement au transport en vertu d'une obligation réglementaire, ou la prise en charge du rapatriement de l'urne funéraire si la crémation a lieu sur le lieu de décès.

Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille.

31.2 - Déplacement d'un proche sur le lieu du décès

Si la présence d'un proche sur les lieux du décès s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps, ou les formalités de rapatriement ou d'incinération du bénéficiaire décédé, IMA ASSURANCES organise et prend en charge son déplacement aller-retour par train 1^{ère} classe ou par avion classe économique, ainsi que son hébergement pour 2 nuits, petits déjeuners inclus, à concurrence de 50 € par nuit.

31.3 - Retour des accompagnateurs

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le transport des autres bénéficiaires par le moyen le plus approprié, dès lors que ceux-ci ne peuvent utiliser les moyens prévus pour leur retour au domicile.

31.4 - Aide à la recherche d'un prestataire funéraire

IMA ASSURANCES communique les coordonnées d'entreprises de pompes funèbres en France pour aider les proches à organiser les obsèques.

31.5 - Accompagnement suite décès

Afin d'aider les proches dans les différentes étapes du deuil, d'identifier avec eux les démarches à accomplir, de planifier et de prioriser les actions à mettre en œuvre, les travailleurs sociaux d'IMA ASSURANCES apportent leur expertise, par téléphone du lundi au vendredi, hors jours fériés.

Cette garantie est accordée dans la limite de 3 entretiens téléphoniques sur 90 jours, accompagnés d'un appel de suivi dans les 3 mois suivant le premier appel, dans les 12 mois à compter du décès.

31.6 - Aide ménagère

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

Le nombre d'heures attribué est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 30 heures à raison de 2 heures minimum par intervention, réparties sur une période maximale de 30 jours.

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

31.7 - Prise en charge des enfants (de moins de 16 ans) ou enfants handicapés (sans limite d'âge)

IMA ASSURANCES organise et prend en charge l'une des garanties suivantes :

◆ Le déplacement d'un proche

Le déplacement aller - retour d'un proche, par train 1^{ère} classe ou avion classe économique, pour garder les enfants au domicile.

◆ Le transfert des enfants

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

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

◆ La garde des enfants

Dans l'hypothèse où l'une de ces solutions ne saurait convenir, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la garde de jour des enfants au domicile par l'un de ses intervenants habilités, du lundi au vendredi, hors jours fériés. Le nombre d'heures de garde attribué est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 30 heures réparties sur une période maximale de 30 jours.

31.8 - Conduite à l'école

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la conduite à l'école et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires, dans la limite d'un aller-retour par jour et par enfant, jusqu'à 5 jours répartis sur une période de 30 jours.

Pour les enfants handicapés, la conduite en centre spécialisé s'effectue selon les mêmes dispositions.

31.9 - Prise en charge des ascendants

IMA ASSURANCES organise et prend en charge l'une des garanties suivantes.

◆ Le déplacement d'un proche

Le déplacement aller et retour en France d'un proche pour garder les ascendants au domicile.

◆ Le transfert des ascendants chez un proche

Le voyage aller et retour en France des ascendants auprès de proches susceptibles de les accueillir.

◆ La garde des ascendants

Dans l'hypothèse où l'une de ces solutions ne saurait convenir, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la garde de jour des ascendants au domicile par l'un de ses intervenants habilités, du lundi au vendredi, hors jours fériés. Le nombre d'heures de garde attribué est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 30 heures réparties sur une période maximale de 30 jours.

31.10 - Prise en charge des animaux domestiques

IMA ASSURANCES organise et prend en charge 30 jours de garde de l'animal chez un «pet sitter» réparties sur une période maximale de 30 jours.

La prise en charge comprend les frais de déplacement aller-retour et les frais de «pet sitter».

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

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

32 - Garanties en cas de déplacement

32.1 - Faits générateurs

Les garanties d'assistance Déplacement s'appliquent en cas d'accident d'un bénéficiaire survenu lors d'un déplacement.

32.2 - Intervention

Application de garanties

Les garanties s'appliquent compte tenu des caractéristiques géographiques, climatiques, économiques, politiques et juridiques propres au lieu de déplacement et constatées lors de l'évènement.

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

IMA ASSURANCES ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine.

Toutes les dépenses que le bénéficiaire aurait dû normalement engager en l'absence de l'évènement donnant lieu à l'intervention d'IMA assurances restent à sa charge (titre de transport, repas ...).

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

IMA ASSURANCES ne participera pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative. Toutefois, afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, IMA ASSURANCES pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

32.3 - Assistance aux personnes en cas d'accident

32.3.1 - Rapatriement Médical

Lorsque les médecins d'IMA ASSURANCES, après avis des médecins consultés localement et, si nécessaire, du médecin traitant, et en cas de nécessité médicalement établie, décident du rapatriement et en déterminent les moyens (ambulance, train, avion de ligne, avion sanitaire ou tout autre moyen approprié), IMA ASSURANCES organise et prend en charge le retour du patient à son domicile ou dans un hôpital adapté proche de son domicile.

Dans la mesure du possible, et sous réserve de l'avis des médecins d'IMA ASSURANCES, il sera fait en sorte que l'un des membres de la famille, déjà sur place, puisse voyager avec le blessé.

Si le moyen de retour prévu initialement ne peut être utilisé, IMA ASSURANCES organise et prend en charge le retour des autres bénéficiaires à leur domicile.

Lorsque le rapatriement concerne un enfant de moins de 16 ans non accompagné, IMA ASSURANCES organise et prend en charge systématiquement le voyage aller et retour d'un proche, afin qu'il accompagne cet enfant dans son déplacement. Lorsque le voyage d'un proche est impossible, IMA ASSURANCES fait accompagner cet enfant par une personne habilitée.

32.3.2 - Attente sur place d'un accompagnant

Lorsque le bénéficiaire blessé, non transportable, doit rester hospitalisé au-delà de 10 jours, IMA ASSURANCES organise et prend en charge l'hébergement d'une personne attendant sur place le rapatriement pour 10 nuits, petits déjeuners inclus, à concurrence de 50 € par nuit.

32.3.3 - Prolongation de séjour pour raisons médicales

Lorsque des soins ont été dispensés à un bénéficiaire et qu'il n'est pas jugé transportable vers son domicile par les médecins d'IMA ASSURANCES, alors que son état médical ne nécessite pas une hospitalisation, IMA ASSURANCES organise et prend en charge son hébergement pour 10 nuits, petits déjeuners inclus, à concurrence de 50 € par nuit.

32.3.4 - Voyage aller-retour d'un proche

Lorsque le bénéficiaire, blessé, non transportable, doit rester hospitalisé pendant plus de 10 jours et qu'il est isolé de tout membre de sa famille, IMA ASSURANCES organise et prend en charge le transport aller et retour d'un proche pour se rendre à son chevet, ainsi que son hébergement pour 10 nuits, petits déjeuners inclus, à concurrence de 50 € par nuit.

32.4 - Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger

IMA ASSURANCES, en complément des prestations dues par les organismes sociaux français, prend en charge, déduction faite d'une franchise de 30 euros, les frais médicaux et d'hospitalisation engagés sur place à concurrence de 3 800 euros par bénéficiaire, sous réserve que celui-ci ait la qualité d'assuré auprès d'un organisme d'assurance maladie. Ce plafond est ramené à 80 euros pour les soins dentaires.

Les soins faisant l'objet de cette prise en charge devront avoir été prescrits en accord avec les médecins d'IMA ASSURANCES et seront limités à la période pendant laquelle ils jugeront le patient intransportable.

Dans l'attente des remboursements par les organismes sociaux, ces frais médicaux et d'hospitalisation font l'objet d'une avance.

Le bénéficiaire s'engage :

- à effectuer, dès son retour en France, toute démarche nécessaire au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés et à transmettre à IMA ASSURANCES les décomptes originaux justifiant les remboursements obtenus ;
- à reverser sans délai à IMA ASSURANCES les remboursements dont il a bénéficié à hauteur de la somme avancée par IMA ASSURANCES.

32.5 - Frais de secours en montagne

En cas d'accident lié à la pratique du ski alpin ou de fond, dans le domaine skiable autorisé et hors compétition sportive, IMA ASSURANCES prend en charge les frais de secours appropriés du lieu de l'accident jusqu'à la structure médicale adaptée, à l'exception des frais de recherche, à concurrence de 160 euros.

A l'étranger, IMA ASSURANCES prend en charge les frais de secours en montagne, qu'ils soient liés ou non à la pratique du ski, à l'exception des frais de recherche, à concurrence de 160 euros.

33 - Exclusions à l'application des garanties

33.1 - Infraction

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

33.2 - Fausse déclaration

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

33.3 - 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.

33.4 - Refus du bénéficiaire

Si le bénéficiaire refuse les garanties proposées par IMA ASSURANCES, le bénéficiaire organise dans ce cas librement et sous son entière responsabilité les actions qu'il juge les plus adaptées à la situation, IMA ASSURANCES étant dégagée de toute obligation. En aucun cas, IMA ASSURANCES ne peut être tenu au paiement des frais engagés par le bénéficiaire.

33.5 Exclusions

EXCLUSIONS POUR L'ASSISTANCE DOMICILE

a) Ne donnent pas lieu à l'application des garanties, les hospitalisations et immobilisations consécutives à l'usage de drogues, de stupéfiants non ordonnés médicalement et à la consommation d'alcools ou résultant de l'action volontaire du bénéficiaire (suicide, tentative de suicide ou mutilation volontaire).

b) Ne donnent pas lieu à l'application des garanties :

Les décès par suicide s'ils surviennent moins d'un an à compter de la date d'effet des garanties.

Les décès consécutifs :

- à une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales ;
- à la pratique, à titre professionnel, de tout sport ;
- à la pratique d'un sport dans le cadre de compétitions organisées par une fédération sportive et pour lesquelles une licence est délivrée,
- à la participation à des démonstrations, acrobaties, rallyes, compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse ainsi qu'à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien ;
- à la participation volontaire à des rixes sauf en cas de légitime défense, à des guerres civiles ou étrangères, à des attentats, à des émeutes, à des insurrections, à des grèves, à des actes de terrorisme, de pirateries, de sabotage, à des mouvements populaires quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes ;
- à un état ou à un accident résultant de l'usage de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, ou à l'absorption d'alcool (le cas échéant : si le taux d'alcoolémie est supérieur au taux légal de tolérance) ;
- aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur ou d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.

EXCLUSIONS POUR L'ASSISTANCE DEPLACEMENT

Ne donnent pas lieu à l'application des garanties :

- Les affections ou lésions n'empêchant pas le bénéficiaire de poursuivre son déplacement et dont le traitement peut-être différé à son retour,
- Les convalescences et affections en cours de traitement et non encore guéries au moment du déplacement,
- Les événements, et leurs conséquences, survenus lors de la pratique de sports à titre professionnel ou dans le cadre d'une compétition,
- Les soins externes (toutes consultations ou tous examens complémentaires, actes de kinésithérapie ou de pansement, soins optiques réalisés en cabinet ou en établissement hospitalier public ou privé, sans hospitalisation),
- Les frais médicaux engagés en France,
- Les frais de repas autres que le petit déjeuner, ainsi que les frais de téléphone et de bar en cas d'hébergement pris en charge par IMA ASSURANCES au titre des garanties,
- Les frais de transports primaires, de secours d'urgence et les frais de recherche.

34 - Vie du contrat

34.1 - Durée des garanties

Les garanties s'appliquent pendant la période de validité du contrat «MNH Accident +» souscrit par l'adhérent auprès de la MNH.

34.2 - Résiliation

Les garanties d'assistance cessent de plein droit en cas de résiliation du contrat souscrit par l'adhérent auprès de la MNH pour tout événement survenu ultérieurement. Toutefois, dès lors que l'intervention d'assistance aurait été engagée avant la résiliation, elle serait menée à son terme par IMA ASSURANCES.

34.3 - 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 :

- 1) En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où IMA ASSURANCES en a eu connaissance ;
- 2) 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 ces derniers.

La prescription est interrompue par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou 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 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.

34.4 - Protection des données personnelles

IMA ASSURANCES, société anonyme au capital de 7 000 000 euros, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9 - France, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.511.632, collecte, en qualité de Responsable de Traitement, les catégories de données suivantes, dans le cadre de la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance :

- des données relatives à l'identification des personnes parties, intéressées ou intervenantes au contrat ;
- des données relatives à la situation familiale ;
- des données nécessaires à la passation, l'application du contrat et à la gestion des sinistres ;
- des informations relatives à la détermination ou à l'évaluation des préjudices ;
- des données de localisation des personnes ou des biens en relation avec les risques assurés ;
- des données médicales. pour lesquelles l'assuré a donné son consentement.

Ces données sont utilisées par IMA ASSURANCES pour la stricte exécution des services et notamment pour :

- la passation des contrats ;
- la gestion des contrats ;
- l'exécution des contrats ;
- l'élaboration des statistiques et études actuarielles ;
- l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux ;
- les opérations relatives à la gestion de ses clients et notamment le suivi de la relation client (ex : passation d'enquête de satisfaction) ;
- la mise en œuvre de dispositifs de contrôles, notamment en matière de lutte contre la fraude et la corruption ;
- la gestion des demandes de droit d'accès, de rectification et d'opposition ;
- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives.

Ces données peuvent être transmises aux intermédiaires d'assurance et prestataires d'IMA ASSURANCES chargés de la gestion du portefeuille. Celles nécessaires à la mise en œuvre des garanties d'assistance sont transmises aux prestataires d'IMA ASSURANCES chargés de l'exécution de ces garanties, en particulier Inter Mutuelles Assistance GIE, à tout intervenant dans l'opération d'assistance, y compris les autorités pour l'obtention des éventuelles autorisations nécessaires ainsi qu'à la MNH sauf opposition de votre part signalées au Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : Direction des Affaires Juridiques – 118 avenue de Paris – 79000 Niort – dpo@ima.eu.

Elles sont susceptibles d'être transmises hors de l'Union Européenne en cas d'événement générateur survenant hors de cette territorialité. Elles peuvent être accessibles ou transmises aux sous-traitants techniques d'IMA ASSURANCES pour les opérations d'administration et de maintenance informatiques.

La demande de mise en œuvre des garanties emporte autorisation expresse des bénéficiaires à IMA ASSURANCES de communiquer les informations médicales susceptibles d'être collectées à tout professionnel devant en connaître pour accomplir la mission qui lui est confiée par IMA ASSURANCES. Dans ces conditions, les bénéficiaires reconnaissent libérer les professionnels de santé susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre des garanties de leur obligation de secret professionnel sur les informations médicales.

Des enregistrements des conversations téléphoniques sont susceptibles d'être effectués par IMA ASSURANCES pour des besoins de formation, d'amélioration de la qualité et de prévention des litiges. Ces enregistrements sont destinés aux seules personnes habilitées par le Responsable de Traitement. Le bénéficiaire peut s'y opposer en le signalant au conseiller lors des contacts téléphoniques.

Les données sont conservées pendant la durée de la relation assurantielle majorée des délais de prescription en vigueur. Elles sont ensuite anonymisées pour être conservées à des fins statistiques.

Le bénéficiaire peut, à tout moment, retirer le consentement donné au traitement de ses données personnelles auprès du Délégué à la Protection des Données : Direction des Affaires Juridiques – 118 avenue de Paris – 79000 Niort / dpo@ima.eu. Dans ce cas, il accepte de ne plus bénéficier des services associés.

Conformément aux dispositions légales, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation, de portabilité, d'opposition et de donner des directives post mortem pour motif légitime. Il peut les exercer, sous réserve de la fourniture d'une pièce justificative d'identité, auprès d'IMA ASSURANCES, aux coordonnées suivantes : Direction des Affaires Juridiques – 118 avenue de Paris – 79000 Niort – dpo@ima.eu.

Le bénéficiaire dispose du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle en matière de protection des données personnelles compétente s'il considère que le traitement de données à caractère personnel le concernant constitue une violation des dispositions légales.

34.5 - Réclamation et médiation

En cas de désaccord sur l'application des garanties, les bénéficiaires peuvent contacter le Service Consommateur d'IMA ASSURANCES par courrier au 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9 ou par courriel depuis le site www.ima.eu, Réclamations.

Le Service Consommateur s'engage à accuser réception de la réclamation dans les dix jours ouvrables de sa réception, et à y apporter une réponse dans un délai de deux mois.

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

La demande auprès du médiateur doit être introduite dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite.

LEXIQUE relatif à l'assistance de la garantie MNH Accident +

◆ ACCIDENT CORPOREL

Événement soudain, imprévisible, provenant d'une cause extérieure au bénéficiaire et indépendante de sa volonté, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages physiques.

◆ ADHERENT

Adhérent ayant souscrit un contrat «MNH Accident +» auprès de la MNH.

◆ ANIMAUX DOMESTIQUES

Chiens à l'exception des chiens de catégorie 1 (chiens d'attaque) et de catégorie 2 (chiens de garde et de défense), Chats, NAC (Nouveaux Animaux de Compagnie) : lapins, oiseaux (perroquet, perruche, mandarins ou canaris), furets, tortues et rongeurs (souris, rats, octodons, chinchillas, hamsters, cochons d'inde, gerbilles, écureuils de Corée).

◆ BENEFICIAIRES DES GARANTIES D'ASSISTANCE

L'adhérent ainsi que les personnes suivantes vivant sous son toit : conjoint de droit ou de fait, enfants sous condition d'âge selon les garanties, sans limite d'âge s'ils sont handicapés et ascendants directs.

◆ CENTRE DE CONVALESCENCE

Structures de soins qui contribuent à une réadaptation post-hospitalisation. Les centres de rééducation, les SSR (Soins de Suite et de Réadaptation), les maisons de repos, les centres de cure thermique sont assimilés à des centres de convalescence. Les centres de convalescence ne sont pas considérés comme des établissements hospitaliers.

◆ DOMICILE

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

◆ FRANCE

France métropolitaine (par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre) et l'outre-mer (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane) hors Mayotte.

◆ HOSPITALISATION

Tout séjour dans un établissement hospitalier public ou privé, consécutif à un accident, incluant au moins une nuit.

◆ HOSPITALISATION IMPREVUE

Hospitalisation dont le bénéficiaire n'a connaissance que dans les 7 jours qui la précèdent.

◆ IMMOBILISATION IMPREVUE

Immobilisation dont le bénéficiaire n'a connaissance que dans les 7 jours qui la précèdent. L'immobilisation se traduit par une incapacité à réaliser soi-même les tâches de la vie quotidienne à son domicile, consécutive à un accident, constatée par une autorité médicale compétente.

◆ INCAPACITE

État d'incapacité reconnu par la MNH. Voir définition de l'invalidité totale et définitive du lexique relatif à la garantie MNH Accident +.

• **ANNEXE**

ENVELOPPE DE SERVICES EN CAS D'INCAPACITE VISEE A L'ARTICLE 6.5

Le décompte en unité correspond aux garanties suivantes :

ENVELOPPE DE SERVICES POUR ADULTE	UNITE DE MESURE	VALEUR UNITAIRE
Aide-ménagère	1 heure	1 unité
Présence d'un proche	1 déplacement aller et/ou retour + hébergement*	10 unités
Transport aux RDV médicaux	1 transport aller et/ou retour**	6 unités
Livraison de médicaments	1 livraison	4 unités
Livraison de courses	1 livraison	6 unités
Portage de repas	1 livraison	2 unités
Coiffure à domicile	1 déplacement	1 unité
Entretien jardin	1 heure	2 unités
Garde d'enfant	1 heure	2 unités
Conduite à l'école	1 trajet aller et/ou retour par jour	4 unités
Conduite aux activités extrascolaires	1 trajet aller et/ou retour par jour	4 unités

ENVELOPPE DE SERVICES POUR ENFANT	UNITE DE MESURE	VALEUR UNITAIRE
Garde d'enfant malade	1 heure	2 unités
Présence d'un proche	1 déplacement aller et/ou retour + hébergement*	10 unités
Transport aux RDV médicaux	1 transport aller et/ou retour**	6 unités
Livraison de courses	1 livraison	6 unités
Portage de repas	1 livraison	2 unités
Coiffure à domicile	1 déplacement	1 unité

* Déplacement par train 1^{ère} classe ou avion classe économique. Hébergement dans la limite de 2 nuits, petits déjeuners inclus, à concurrence de 50 € par nuit.

** Dans un rayon de 50 km.

La valeur unitaire des garanties de l'enveloppe de services est susceptible d'être modifiée en cas de revalorisation tarifaire des garanties. En cas de modification, l'enveloppe actualisée vous sera transmise.

En cas d'accident

▶ **Pour déclarer l'accident :**

3031

Service & appel
gratuits

▶ **Pour déclencher les services d'assistance :**

05 49 34 80 00 ou +33 549 348 000 depuis l'étranger.

Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331 avenue d'Antibes 45213 Montargis Cedex. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par le livre II du code de la mutualité immatriculées au Répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.
IMA Assurances - Société Anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré. Siège social : 118 avenue de Paris - 79 000 NIORT - RCS NIORT 481 511 632 - Entreprise régie par le code des assurances.



www.mnh.fr