

BIENVENUE

Nous vous remercions d'avoir choisi l'offre de la Macif et vous souhaitons la bienvenue parmi nos assurés.

Souscrire le contrat Garantie Décès, c'est faire le bon choix pour mettre ses proches à l'abri en cas de situation difficile.

Avec Garantie Décès, vous pouvez bénéficier :

- *d'une prise en charge immédiate en cas d'accident,*
- *de la possibilité de prévoir le versement d'une avance en cas de décès pour prendre en charge les premiers frais,*
- *d'une couverture complète en cas de décès, d'invalidité et/ou d'arrêt de travail,*
- *d'une assistance en cas d'immobilisation temporaire ou de décès,*
- *de garanties adaptées à votre situation personnelle.*

Chaque jour, nous nous engageons à vos côtés pour simplifier vos démarches et vous accompagner dans les moments difficiles.

Le contrat Garantie Décès est un contrat collectif à adhésion facultative souscrit par la Macif au profit de ses sociétaires et des conjoints, ascendants ou descendants de ses sociétaires.

Il est assuré par Apivia Macif Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité et au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.

Les garanties d'assistance prévues au contrat sont assurées par IMA Assurances, entreprise soumise au Code des assurances.

Ce contrat est soumis à la loi française et la langue utilisée entre la mutuelle et le souscripteur pendant toute la vie du contrat est le français.

Le contrat peut être modifié par un avenant signé par la Macif et Apivia Macif Mutuelle. Le souscripteur est informé de ces modifications.



Pour une meilleure lecture de votre contrat Garantie Décès, le "vous" doit être compris comme l'assuré* et le "nous" comme Apivia Macif Mutuelle.

Un lexique est à votre disposition en fin de document pour une parfaite compréhension des termes techniques. Les mots ou expressions ainsi définis sont désignés par un astérisque dans le texte.

SOMMAIRE

L'ADHÉSION	3
LES GARANTIES	4 / 9
LES FORMALITÉS EN CAS DE SINISTRE	10 / 12
LA VIE DU CONTRAT	13 / 15
ANNEXE 1 : VOS GARANTIES D'ASSISTANCE	16 / 18
ANNEXE 2 : MODALITÉS DE DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES	19 / 20
ANNEXE 3 : LISTE DES PAYS À RISQUES POUR LE VERSEMENT DE L'AVANCE	21
ANNEXE 4 : LISTE DES PROFESSIONS ET SPORTS À RISQUES	22
LEXIQUE	23

GARANTIE DÉCÈS : LE BON CHOIX

➔ LE SAVIEZ-VOUS ?

En cas de décès, la Sécurité sociale ne prévoit que le versement d'un capital forfaitaire de 3 472 € quels que soient les revenus du salarié décédé⁽¹⁾.

Pourtant, le montant permettant à la famille de retrouver un équilibre financier à la suite d'un décès est estimé à plus d'un an de salaire⁽²⁾ !

(1) Montant au 1^{er} avril 2020

➔ DES QUESTIONS ? BESOIN D'AIDE ?

Pour toutes questions liées au contrat Garantie Décès, une équipe de conseillers spécialisés est à votre service au



▶ **N°Cristal** 09 69 39 49 79

APPEL NON SURTAXE

Du lundi au vendredi de 9h à 18h

➔ LES AVANTAGES DU CONTRAT GARANTIE DÉCÈS

- ▶ **Un contrat "toutes causes"** : vous êtes couvert en cas d'accident et de maladie.
- ▶ **Un contrat "à la carte"** : garantie décès, invalidité, arrêt de travail ; les garanties ainsi que le niveau de couverture sont déterminés en fonction de vos besoins.
- ▶ **Un contrat évolutif** : parce que votre situation personnelle peut évoluer, il est possible de demander la modification des garanties à tout moment.
- ▶ **Un contrat avec une fiscalité avantageuse** : les sommes versées en cas de décès sont exonérées de droit de succession quel que soit le bénéficiaire (dans les conditions et limites de la législation fiscale en vigueur).

➔ ET MAINTENANT ?

- ▶ Une fois la demande d'assurance acceptée, nous adressons au souscripteur un certificat individuel de garantie reprenant l'intégralité des garanties souscrites. **Prenez le temps de vérifier que toutes les données figurant dans ce document sont exactes, notamment celles portant sur les éventuels bénéficiaires en cas de décès.**
- ▶ **En cas de changement de nom, d'adresse ou de coordonnées bancaires, il est important de nous en informer afin de faciliter nos échanges.**
- ▶ Nous restons à votre écoute dans nos points d'accueil, par téléphone et sur Internet (www.macif.fr, rubrique "Nous contacter").

CONDITIONS D'ASSURANCE

Pour être assuré au titre du contrat Garantie Décès, vous devez au moment de l'adhésion :

- être sociétaire de la Macif, conjoint*, ascendant ou descendant du sociétaire ;
- être âgé d'au moins 18 ans et de :
 - ▶ moins de 60 ans pour les garanties en cas d'arrêt de travail temporaire*, d'invalidité* ;
 - ▶ moins de 65 ans pour les garanties en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)* ;
- résider en France métropolitaine ou séjourner à l'étranger pour une durée continue n'excédant pas 12 mois ;
- exercer une activité professionnelle effective et rémunérée pour la garantie Arrêt de travail temporaire.

La formule Essentielle ne peut être souscrite que jusqu'à 50 ans inclus.

Votre âge est calculé par différence de millésime entre l'année d'adhésion et votre année de naissance.

Par exemple, pour une personne née en 1977, l'âge retenu en 2020 est déterminé comme suit : 2020-1977 = 43 ans.

FORMALITÉS D'ADHÉSION

Pour souscrire le contrat, le souscripteur* doit :

- compléter, signer et dater la demande d'assurance en indiquant notamment la/les garantie(s) souscrite(s) ;
- fournir une copie de sa pièce d'identité en cours de validité ;
- remplir un mandat de prélèvement SEPA et fournir un relevé d'identité bancaire en cas de paiement par prélèvement.

Vous devez :

- remplir la déclaration de santé et, si nécessaire un questionnaire médical ;
- dater et signer la demande d'assurance.

Les déclarations relatives à votre état civil, votre état de santé et le cas échéant, vos antécédents médicaux, vos activités professionnelles et sportives ainsi que vos conditions de séjours professionnels à l'étranger, servent de base à l'assurance. Elles peuvent justifier des limitations ou des exclusions de garantie, une surcotisation voire un refus de garantie.



Vous devez nous informer de toute modification de votre état de santé survenue entre la demande d'assurance et l'acceptation de l'adhésion, justifiée par l'envoi du certificat individuel de garantie. En effet, ces modifications doivent être prises en compte pour l'étude de la demande d'assurance.

Après étude de la demande d'assurance, nous pouvons :

- accepter les garanties sans réserve ;
- différer notre décision dans l'attente d'examens ou de renseignements complémentaires demandés par notre service médical. Ils sont à lui retourner sous pli confidentiel. Les honoraires liés aux examens médicaux restent à votre charge ;
- accepter la demande moyennant le paiement d'une surcotisation et/ou une limitation de garantie ;
- refuser ou ajourner la demande d'assurance.

Si vous avez répondu négativement à la question unique de la déclaration de santé, vos déclarations relatives à vos activités professionnelles et sportives ne seront pas prises en compte dans la tarification des garanties.

PRISE D'EFFET DU CONTRAT

Si la demande d'assurance est acceptée sans réserve, le contrat prend effet à la date figurant sur la demande d'assurance. Celle-ci ne peut en aucun cas être antérieure à la remise de la demande d'assurance à un représentant de la Macif ou à sa date d'envoi, le cachet de la Poste faisant foi.

Si la demande fait l'objet d'une étude par notre service médical, le contrat prendra effet au plus tôt à la date d'acceptation de ce service.

Dans tous les cas, la date d'effet du contrat est indiquée sur le certificat individuel de garantie.



Garantie immédiate accident : si votre demande d'assurance nécessite une étude par notre service médical, vous bénéficiez de la prise d'effet immédiate de vos garanties en cas de décès accidentel, pendant une **durée maximale de 60 jours** à compter de la réception de la demande d'assurance signée ou de sa remise à votre conseiller.

Cette garantie est uniquement accordée lors de la première demande et est limitée au montant souscrit, avec un maximum de 76 000 € (total des capitaux constitutifs des garanties en cas de décès).

TABLEAU DES DIFFÉRENTES GARANTIES DU CONTRAT

Vous trouverez ci-dessous une présentation succincte des différentes garanties proposées dans le cadre du

FORMULE ESSENTIELLE

	LES GARANTIES PROPOSÉES	VOUS ÊTES COUVERT
DÉCÈS / PTIA	<p>► Capital forfaitaire décès / PTIA À partir de 15 000 € Jusqu'à 24 999 €</p>	<ul style="list-style-type: none">► jusqu'au 1^{er} avril de l'année civile suivant vos 75 ans► dans le monde entier pour des séjours n'excédant pas 12 mois consécutifs► exclusion du suicide au cours de la 1^{re} année d'assurance

Adhésion possible **jusqu'à 50 ans inclus**

 **Formalités médicales simplifiées**
(simple déclaration de santé)



Quelles que soient les garanties souscrites, vous bénéficiez de garanties d'assistance en cas d'immobilisation

GARANTIE DÉCÈS

contrat Garantie Décès. Pour connaître le détail des garanties, reportez-vous au chapitre "Vos garanties".

OU

GARANTIES SUR-MESURE

Garanties à choisir lors de la souscription. Toutes les combinaisons de garanties sont possibles. Seule la garantie Arrêt de travail temporaire ne peut être souscrite indépendamment de la garantie Invalidité.

	LES GARANTIES PROPOSÉES	VOUS ÊTES COUVERT	
DÉCÈS	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Capital forfaitaire décès / PTIA À partir de 25 000 € Jusqu'à 760 000 € ▶ Avance de 4 000 € possible en cas de décès ▶ Rente conjoint À partir de 150 € / mois ▶ Rente éducation À partir de 150 € / mois 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ jusqu'au 1^{er} avril de l'année civile suivant vos 75 ans ▶ dans le monde entier pour des séjours n'excédant pas 12 mois consécutifs ▶ exclusion du suicide au cours de la 1^{re} année d'assurance 	▶ Adhésion possible jusqu'à 64 ans inclus
	OPTION ▶ Doublement du Capital Décès/ PTIA en cas d'accident		
INVALIDITÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rente mensuelle À partir de 210 € / mois ▶ À partir d'un taux d'incapacité de 33 % ▶ Majoration de 50 % pour Invalidité professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ jusqu'à la première de ces deux dates : - votre 62^e anniversaire - la date où vous atteignez l'âge légal d'ouverture du droit à une pension de retraite ▶ dans le monde entier pour des séjours n'excédant pas 12 mois consécutifs ▶ après un délai d'attente de 90 jours en cas de maladie 	▶ Adhésion possible jusqu'à 59 ans inclus
	OPTION ▶ Exonération de cotisation		
ARRÊT DE TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Indemnités journalières À partir de 7 € / jour ▶ Franchise* de 15, 30, 60 ou 90 jours 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ jusqu'à la première de ces deux dates : - votre 67^e anniversaire - la date où vous atteignez l'âge légal de départ à la retraite à taux plein ▶ dans le monde entier pour des séjours n'excédant pas 12 mois consécutifs ▶ après un délai d'attente de 90 jours en cas de maladie 	▶ Adhésion possible jusqu'à 59 ans inclus
	OPTIONS ▶ Rachat de franchise* (pour les franchises 15 et 30 jours) ▶ Exonération de cotisations		

temporaire* et de décès.

LES GARANTIES

Toutes les garanties sont accordées quelle que soit la cause du sinistre : maladie* ou accident*.

LES GARANTIES EN CAS DE DÉCÈS

Garantie Capital forfaitaire : en cas de décès, versement d'un capital forfaitaire au(x) bénéficiaire(s)* désigné(s).

► **L'avance :** lorsque le Capital forfaitaire Décès souscrit est d'au moins 25 000 €, il est possible de prévoir le versement d'une avance de 4 000 € à un bénéficiaire* désigné.



Depuis le 08 juillet 2019, cette garantie Capital Forfaitaire est fermée à la commercialisation. Les dispositions relatives à cette garantie ont vocation à régir les contrats souscrits avant cette date.

Garantie Rente conjoint (ou adulte) : versement d'une rente mensuelle au bénéficiaire désigné à compter de votre décès. Le bénéficiaire* peut être votre conjoint* ou toute autre personne qui vous est proche.

La rente est payable à terme échu et est versée jusqu'au 31 décembre suivant le 65^e anniversaire du bénéficiaire* ou jusqu'à son décès si celui-ci survient avant.

Garantie Rente éducation : versement d'une rente mensuelle à chaque enfant bénéficiaire* désigné ou à son représentant légal si l'enfant est mineur ou incapable, à compter de votre décès.

La rente est payable à terme échu et est versée jusqu'au 31 décembre suivant le 25^e anniversaire du bénéficiaire* ou jusqu'à son décès si celui-ci survient avant.

Vous êtes couvert en cas de décès jusqu'à l'échéance principale* de l'année civile suivant votre 75^e anniversaire.

L'OPTION DOUBLEMENT ACCIDENT

Lorsque le Capital forfaitaire souscrit est d'au moins 25 000 €, il est possible de prendre l'option "doublement accident". Dans ce cas, le Capital forfaitaire versé en cas de décès est doublé si le sinistre est consécutif à un accident* et survient au plus tard dans les 12 mois suivant cet accident*.

LA GARANTIE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA*)

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)*, vous pouvez demander le paiement par anticipation du capital prévu en cas de décès. Si vous bénéficiez de l'option Doublement accident, le capital est doublé si la PTIA* est consécutive à un accident*.

Le capital n'est dû que si vous êtes toujours en vie au jour de son versement. Si vous décédez avant le versement, ce sont les garanties décès qui seront mises en œuvre.

Le versement du capital en cas de PTIA* met fin à la garantie Capital forfaitaire en cas de décès.

Vous êtes couvert en cas de PTIA* jusqu'à l'échéance principale* de l'année civile suivant votre 75^e anniversaire.

LA GARANTIE INVALIDITÉ*



La garantie est accordée aux assurés* n'ayant pas fait valoir leurs droits à la retraite au jour du sinistre.

Cette garantie vous couvre à partir d'un taux d'incapacité de 33 % et si la date de stabilisation* se situe pendant la durée de l'assurance.

Vous êtes couvert jusqu'à l'échéance principale* de l'année suivant le premier de ces deux événements :

- la date où vous atteignez l'âge légal d'ouverture du droit à une pension de retraite,
- votre 62^e anniversaire ;

Détermination du taux d'incapacité

L'invalidité* est appréciée selon un taux d'incapacité fixé par le médecin-expert en référence au dernier barème publié dans la revue "Le Concours médical".

En cas d'invalidité* antérieure, le taux est déterminé par différence entre l'invalidité* postérieure et l'invalidité* antérieure à la maladie* ou l'accident* garanti.



Le taux d'incapacité est fixé en dehors de toute considération du régime obligatoire d'Assurance maladie auquel vous êtes affilié.

Montant de la rente

Le montant de la rente qui vous est versé dépend du taux d'incapacité fixé par le médecin-expert :

Taux d'incapacité	Inférieur à 33 %	De 33 % à 65 %	Supérieur ou égal à 66 %
Rente	Aucune rente	Montant Rente x taux d'incapacité	100 % de la rente garantie

Exemple : si vous avez souscrit une rente mensuelle de 500 € vous percevrez :

- ▶ 200 € / mois pour un taux d'incapacité de 40 % ;
- ▶ 500 € / mois pour un taux d'incapacité de 70 %.

La rente invalidité est payable mensuellement à terme échu.



Versement sous forme de capital : nous pouvons vous proposer, après stabilisation* et avant tout versement de prestation, le versement du capital constitutif de la rente.

Si vous acceptez le versement de ce capital, cela met fin à la garantie et aucune aggravation ultérieure ne peut être prise en compte.



Invalidité professionnelle : votre taux d'incapacité se situe entre 33 % et 65 % mais vous êtes dans l'incapacité médicalement constatée lors de l'expertise médicale d'exercer votre profession : **votre rente est majorée de 50 %.**

L'invalidité professionnelle est déterminée, à la date de stabilisation, sur la base de **la dernière profession exercée** dans les 12 mois précédant l'arrêt de travail.

Le versement de la rente à taux plein entraîne la résiliation des garanties Invalidité et Arrêt de travail : la rente Invalidité continue d'être versée jusqu'à la survenance d'une des causes de cessation de garantie, mais plus aucune cotisation n'est due au titre de ces garanties.

Durée de la prestation

La rente Invalidité est versée jusqu'au premier de ces événements :

- l'échéance principale* suivant votre 62^e anniversaire ;
- l'échéance principale* suivant la date où vous atteignez l'âge légal d'ouverture du droit à une pension de retraite,
- la liquidation de vos droits à la retraite ;
- en cas de mise en œuvre de la garantie PTIA* si celle-ci a été souscrite ;
- en cas de décès.

LA GARANTIE ARRÊT DE TRAVAIL TEMPORAIRE*



La garantie est accordée aux assurés* exerçant une activité professionnelle effective et rémunérée **au jour du sinistre. Elle ne peut pas être souscrite indépendamment de la garantie Invalidité.**

Cette garantie couvre l'arrêt de travail temporaire* survenu avant l'échéance principale* de l'année civile suivant le premier de ces deux événements :

- la date où vous atteignez l'âge légal de départ en retraite à taux plein,
- votre 67^e anniversaire.

Montant de la garantie

Le montant de l'indemnité journalière est fixé lors de l'adhésion. Celui-ci est **plafonné à 1/30^e de la rente mensuelle Invalidité et limité à votre revenu net avant l'arrêt de travail.**

Durée de la prestation

Les indemnités journalières vous sont versées mensuellement à terme échu **après application de la franchise***. La durée de la franchise* est fixée lors de l'adhésion : 15, 30, 60 ou 90 jours.



La franchise* s'applique à chaque nouvel arrêt de travail temporaire*. Néanmoins, en cas de rechute dans les 3 mois qui suivent la fin du précédent arrêt de travail pour la même cause, la franchise* n'est pas appliquée.

Les indemnités journalières vous sont ensuite versées jusqu'au premier de ces événements :

- vous êtes apte à reprendre votre activité professionnelle ;
- votre arrêt de travail temporaire* atteint une durée de 3 ans ;
- la date de stabilisation* fixée par le médecin-expert ;
- la liquidation de vos droits à la retraite ;
- l'échéance principale* suivant votre 67^e anniversaire ;
- l'échéance principale* suivant la date où vous atteignez l'âge légal de départ en retraite à taux plein ;
- en cas de mise en œuvre de la garantie PTIA* si celle-ci a été souscrite ;
- en cas de décès.

Si vous reprenez une activité partielle dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique, vos indemnités journalières sont maintenues mais réduites de moitié.



Si vous percevez une rente Invalidité tout en continuant à travailler, vous pouvez percevoir des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail temporaire*. Néanmoins, **le total des prestations versées sur un mois ne peut excéder le montant maximal de la rente Invalidité souscrite.**

L'OPTION RACHAT DE FRANCHISE EN CAS D'HOSPITALISATION

Si la franchise* 15 ou 30 jours est choisie, une option "rachat de franchise" peut être souscrite en complément.

En cas d'hospitalisation d'une durée supérieure à 3 jours continus survenant pendant la période de franchise*, les indemnités journalières sont alors versées à compter du 4^e jour d'arrêt de travail temporaire* **sous réserve que l'arrêt de travail temporaire* soit d'une durée au moins égale à la franchise* souscrite.**

LA GARANTIE EXONÉRATION DE COTISATIONS

En complément des garanties Invalidité et Arrêt de travail temporaire, une garantie Exonération de cotisations peut être souscrite. Si la garantie Invalidité ou Arrêt de travail est mise en jeu, les cotisations à venir sur l'ensemble des garanties (y compris les garanties décès) sont remboursées **à compter du 91^e jour du sinistre.**

Cette garantie cesse dans les mêmes conditions que les garanties Arrêt de travail temporaire et Invalidité.

TERRITORIALITÉ

Les garanties sont accordées dans les conditions mentionnées ci-dessous sauf exclusion spécifique indiquée dans le certificat individuel de garantie :

Les garanties en cas de décès et PTIA* sont accordées en France (départements et régions d'outre-mer compris) et lors de vos déplacements dans le monde entier à condition que ceux-ci n'excèdent pas une durée continue de 12 mois.

Les garanties en cas d'invalidité* et d'arrêt de travail temporaire* sont accordées en France (départements et régions d'outre-mer compris) et lors de vos déplacements dans tous les autres pays de l'Union Européenne ainsi qu'en Suisse, Royaume-Uni, Liechtenstein, Saint-Marin, Saint-Siège, Monaco et Andorre.

Elles sont étendues à vos déplacements dans tous les autres pays sous réserve qu'il y ait eu hospitalisation. S'il n'y a pas eu d'hospitalisation, l'indemnisation ne débutera qu'après la première constatation médicale en France métropolitaine et application de la franchise*.

EXCLUSIONS DE GARANTIE

Les garanties sont accordées sous réserve des limitations et restrictions de garanties suivantes :

Exclusions communes à toutes les garanties (exceptées les garanties d'assistance) :

- **Les maladies*, séquelles d'accident*, séjours à l'étranger ou activités professionnelles et sportives ayant fait l'objet d'une exclusion spécifique au certificat individuel de garantie.**
- **Les maladies* ou accidents* résultant de :**
 - ▶ la guerre civile ou étrangère ou de conflits à caractère militaire ;
 - ▶ terrorisme, attentats, sabotages, émeutes, troubles civils ou mouvements populaires dès lors que l'assuré* y a pris une part active ;
 - ▶ la pratique des sports aériens ;
 - ▶ la participation à des acrobaties, à des tentatives de records ou à des sports, lorsqu'elle nécessite l'utilisation d'un véhicule ou engin à moteur.

- Sont exclues les conséquences :
 - ▶ directes et indirectes d'explosions, de dégagements de chaleur ou de l'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité ;
 - ▶ du meurtre de l'assuré* par un bénéficiaire* pour la part qui lui revient.
- Sont exclus les suicides dans les 12 mois qui suivent la prise d'effet du contrat. Cette exclusion s'applique également en cas d'augmentation des garanties (pour le différentiel de garantie).



La pratique de sports aériens peut être couverte par le contrat moyennant une surcotisation si elle a été déclarée lors de l'adhésion et acceptée par notre service médical. Une mention en ce sens figure alors dans le certificat individuel de garantie.

Exclusions communes aux garanties PTIA*, Invalidité* et Arrêt de travail temporaire* :

- Sont exclues les conséquences des accidents* :
 - ▶ survenus alors que l'assuré* conduit un véhicule terrestre à moteur sous l'empire d'un état alcoolique dont le seuil est fixé par l'article R.234-1 du Code de la route ;
 - ▶ liés à l'utilisation, par l'assuré*, de substances classées par le Code de la santé publique comme stupéfiants ou psychotropes en dehors d'une prescription médicale ou d'une absorption accidentelle.
- Sont également exclues les conséquences des tentatives de suicide ou d'automutilations.

Exclusions communes aux garanties Invalidité* et Arrêt de travail temporaire* :

- Sont exclues les conséquences des accidents* :
 - ▶ résultant de la participation active de l'assuré* à des paris, défis, duels, rixes sauf en cas de légitime défense ;
 - ▶ résultant de la participation de l'assuré* à un délit intentionnel ou à un crime.
- Sont également exclus les états névrotiques même graves (et en particulier les manifestations dépressives ou anxieuses), le burn-out, la fibromyalgie, ainsi que leurs manifestations somatiques qui n'ont pas donné lieu à une hospitalisation de plus de 30 jours continus.

Tout assuré* ayant intentionnellement provoqué le sinistre sera déchu de tout droit à prestation.

Exclusions et limitations spécifiques à la garantie Arrêt de travail temporaire* :

- Sont exclues les affections disco-vertébrales y compris lorsqu'elles sont d'origine accidentelle sauf si elles :
 - ▶ s'accompagnent d'une fracture vertébrale, ou
 - ▶ sont d'origine maligne ou infectieuse, ou
 - ▶ nécessitent une intervention chirurgicale pendant la période d'incapacité concernée.
- Seules les grossesses pathologiques* sont couvertes au titre de la garantie Arrêt de travail temporaire. Les congés légaux de maternité et paternité ne sont pas couverts.

Délai d'attente* :

Un délai d'attente* de 90 jours s'applique en cas d'invalidité* ou d'arrêt de travail temporaire* consécutif à une maladie*.

Ce délai s'applique lors de l'adhésion et en cas d'augmentation des garanties ou de diminution de la franchise* (pour le différentiel de garantie).

LES FORMALITÉS EN CAS DE SINISTRE

Pour percevoir le plus rapidement possible les prestations garanties en cas de sinistre, nous recommandons de respecter les formalités ci-dessous. En cas de non respect des délais mentionnés, nous serons en droit de vous réclamer une indemnité proportionnelle au dommage que ce retard aura causé.

POUR LES GARANTIES EN CAS DE DÉCÈS

Pour le versement de l'avance

Pour percevoir l'avance de 4 000 € prévue en cas de décès, le bénéficiaire* désigné doit nous appeler au :

 **N°Cristal 09 69 39 49 79**
APPEL NON SURTAXE

Si les conditions de garantie sont remplies, sa pièce d'identité en cours de validité sera exigée avant le paiement de cette avance.



Conformément aux dispositions relatives à la lutte contre le blanchiment d'argent et de financement du terrorisme, d'autres justificatifs seront demandés notamment si le décès a lieu dans l'un des pays à risques figurant en annexe 3.

Pour le règlement du Capital forfaitaire ou des rentes conjoint et éducation

Pour percevoir le Capital forfaitaire ou les rentes conjoint et éducation, les bénéficiaires* doivent nous adresser les documents suivants, selon les cas :

- un extrait d'acte de décès ou une copie du livret de famille portant mention du décès ;
- un justificatif de leur qualité de bénéficiaire (une copie de la dévolution successorale établie par le notaire ou, à défaut, une copie du livret de famille pour chacun des bénéficiaires*) ;
- une copie de la pièce d'identité en cours de validité pour chacun des bénéficiaires* ;
- le(s) bénéficiaire(s) ou ayant(s) droit devront également répondre aux demandes de justificatifs ou d'expertise qui leur seront adressées notamment une attestation médicale précisant le motif du décès et faisant état des antécédents médicaux du défunt, à faire compléter par son médecin traitant.

Nous effectuerons le règlement des prestations dans un délai d'un mois après réception de l'ensemble des documents demandés.

POUR LA GARANTIE PTIA*

Nous vous versons le capital forfaitaire garanti en cas de PTIA* à réception des documents suivants :

- le justificatif de placement en niveau d'invalidité 3^e catégorie de la Sécurité sociale ;

- l'attestation médicale à faire compléter par le médecin traitant précisant la cause à l'origine de la PTIA*, comme la maladie* et sa date de première constatation ou la date et la nature de l'accident* ayant entraîné la PTIA*.

La prestation est versée dans un délai maximal de deux mois suivant la réception de l'ensemble des justificatifs demandés.

POUR LA GARANTIE INVALIDITÉ*

Toute invalidité* doit nous être déclarée dans les **45 jours** qui suivent la connaissance de cette invalidité*.

Si votre taux d'incapacité est supérieur ou égal à 33 %, la rente invalidité* vous est versée à **compter de la date de stabilisation*** déterminée par le médecin-expert.

Ce médecin-expert est mandaté selon la procédure décrite à l'article "Enquête et expertise médicale".

Vous devrez également répondre aux demandes de justificatifs ou d'expertise que nous vous adresserons, notamment une attestation médicale faisant état de vos antécédents médicaux ou bien un compte-rendu d'examen médical.

La prestation est versée dans un délai maximal de deux mois suivant la réception de l'ensemble des justificatifs demandés.

POUR LA GARANTIE ARRÊT DE TRAVAIL TEMPORAIRE*

Tout arrêt de travail temporaire* doit nous être déclaré dans les **10 jours** suivant l'expiration de la franchise* avec un certificat médical précisant la cause et la durée prévue de l'arrêt de travail temporaire*.

Toute prolongation doit nous être déclarée dans un délai de **10 jours** avec envoi d'un nouveau certificat médical justifiant la prolongation.

Vous devrez également répondre aux demandes de justificatifs ou d'expertise que nous vous adresserons, notamment une attestation médicale faisant état de vos antécédents médicaux ou bien un compte-rendu d'examen médical.

Les indemnités journalières vous seront versées mensuellement à terme échu après expiration de la franchise*.

La prestation est versée dans un délai maximal de deux mois suivant la réception de l'ensemble des justificatifs demandés.

LES BÉNÉFICIAIRES* DES GARANTIES

En cas de décès, les prestations sont versées au(x) personne(s) désignée(s) comme bénéficiaire(s)*. À défaut de désignation expresse, les sommes dues seront versées :

- à votre conjoint* ou la personne assimilée à votre conjoint* c'est-à-dire celle vivant en couple avec vous au jour du décès, sous le même toit, de façon constante, sans être séparée de corps ou de fait ;

- à défaut, vos enfants, naturels ou adoptifs, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales ;
- à défaut, vos héritiers.

Pour connaître toutes les modalités de désignation des bénéficiaires*, vous pouvez vous reporter à l'annexe 2 "Désignation des bénéficiaires*".

En cas de PTIA*, d'invalidité* ou d'arrêt de travail temporaire*, vous êtes le bénéficiaire* des prestations.



Lorsque les éléments communiqués n'ont pas permis d'établir la qualité de bénéficiaire(s)* ou l'exigibilité des prestations, nous nous réservons le droit de réclamer tout autre document nécessaire au règlement de la prestation et notamment une expertise médicale sur pièces, un procès-verbal de gendarmerie, un compte-rendu d'hospitalisation*, une attestation médicale faisant état des antécédents médicaux...

**Les documents demandés en cas de sinistre doivent nous être envoyés à l'adresse suivante :
Macif - CS 69109 - 79061 Niort cedex 9.**

ENQUÊTE ET EXPERTISE MÉDICALE

Nous pouvons faire procéder, à tout moment, par un médecin-expert que nous désignons, à une expertise médicale relative à la demande ou au maintien des prestations. De même, nous pouvons diligenter une enquête sur les sinistres en cours (décès, PTIA*, invalidité* ou arrêt de travail*).

La mission confiée au médecin-expert, selon les cas, est de :

- décrire votre état de santé actuel et passé ;
- préciser les causes médicales du décès, de la PTIA*, de l'invalidité* ou de l'arrêt de travail temporaire* ;
- apprécier le taux d'incapacité ou l'invalidité professionnelle ;
- vérifier que vos déclarations de santé au jour de l'adhésion étaient bien en cohérence avec votre état de santé à cette date ;
- vérifier que vous remplissez bien, médicalement, les conditions prévues contractuellement pour le bénéfice de la prestation, sollicitée ou versée ;
- fixer la date de stabilisation*.

En cas de désaccord de votre part ou de celle du bénéficiaire*, motivé par une attestation médicale, sur les conclusions de cette mission, une expertise d'arbitrage immédiate est organisée.

Le médecin arbitre sera choisi par l'assuré ou son représentant, sur une liste de 3 noms proposée par la mutuelle. À défaut d'entente pour la désignation du médecin arbitre, celui-ci sera choisi, à la requête de la partie la plus diligente, par le président du Tribunal judiciaire dans le ressort duquel se trouve le domicile déclaré de l'assuré*, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

Lors de l'expertise arbitrale, chacune des parties pourra se faire représenter par le médecin de son choix, dont les frais d'honoraires resteront à sa charge. Les frais de l'expertise arbitrale seront supportés par moitié entre l'assuré* et la mutuelle.

Les prestations ne sont pas dues si vous refusez de vous soumettre à l'expertise ou si l'expertise révèle que les conditions prévues par les garanties ne sont pas réunies. Néanmoins cette procédure ne vous interdit pas de faire valoir vos droits devant les juridictions compétentes.



Vous devez obligatoirement justifier votre absence à l'expertise programmée en fournissant un justificatif médical ou tout autre document expliquant votre absence.

En cas de carence de votre part, Apivia Macif Mutuelle se réserve le droit de vous déchoir de vos garanties. Sauf cas de force majeure, si vous ne vous présentez pas pour l'expertise à la date convenue, vous devrez régler les frais facturés par l'expert.

CONSÉQUENCES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION

Fausse déclaration à la souscription

Pour être assuré au titre du contrat Garantie Décès, vous avez rempli une déclaration de santé et, si nécessaire un questionnaire médical. **Ces deux documents sont très importants et doivent être complétés avec exactitude.**

En effet, en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, nous pouvons soulever la nullité du contrat dans les conditions prévues à l'article L.221-14 du Code de la mutualité. **Celui-ci sera considéré comme n'ayant jamais existé** : vous ne percevrez aucune prestation en cas de sinistre et nous conserverons néanmoins les cotisations que vous avez déjà payées à titre de dédommagement.

En cas d'oubli ou de déclaration inexacte non intentionnelle, deux situations peuvent se présenter (article L.221-15 du Code de la mutualité) :

- **Aucun sinistre n'a encore eu lieu** : si cela est possible, nous vous proposons de nouvelles conditions d'assurance que vous êtes libre d'accepter ou de refuser. En cas de refus, le contrat est résilié.
- **Si un sinistre a déjà eu lieu** : votre indemnisation sera réduite. La prestation versée sera proportionnelle à la cotisation effectivement payée, par rapport à la cotisation due si vos déclarations avaient été complètes et exactes. Nous vous proposerons ensuite de nouvelles conditions d'assurance que vous serez libre d'accepter ou de refuser. En cas de refus, le contrat sera résilié.

Déchéance des garanties en cas de fraude

Toute réticence à un contrôle, à une expertise médicale ou toute déclaration intentionnellement fausse lors du sinistre de votre part ou de celle de vos ayants droit, de même que la production de documents inexacts ou mensongers quant à votre état civil, la date, les circonstances, les origines du décès, de la PTIA*, de l'invalidité* ou de l'arrêt de travail temporaire* font perdre tout droit à prestations pour la (ou les) garantie(s) concernée(s) et peuvent entraîner votre exclusion et la fin du contrat, au jour de la première fausse déclaration.

Nous sommes alors en droit de réclamer le remboursement des prestations versées à tort.

DURÉE DU CONTRAT

La première période d'assurance se termine à la date indiquée au certificat individuel de garantie. Le contrat est ensuite reconduit tacitement chaque année le 1^{er} avril, à la date d'échéance annuelle*, pour une durée d'un an, sous réserve des dispositions figurant à l'article "Résiliation du contrat".

RENONCIATION

La réception du certificat individuel de garantie vous informant de la prise d'effet du contrat marque le point de départ du délai de renonciation. Dans les 30 jours calendaires révolus suivants, vous pouvez renoncer au contrat Garantie Décès en nous adressant votre demande par lettre ou tout autre moyen prévu à l'article L.221-10-3 du Code de la mutualité et notamment :

- par courrier postal à l'adresse suivante : **Macif** - CS 69109 - 79061 Niort cedex 9 ;
- par courrier électronique à l'adresse suivante : **contrat_prevoyance@macif.fr** ;
- par déclaration en point d'accueil physique Macif ou au siège social d'Apivia Macif Mutuelle ;
- par acte extrajudiciaire.

Votre demande doit être établie selon le modèle suivant :
"Je soussigné(e) (nom, prénom(s), n° d'adhérent, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat Garantie Décès souscrit en date du ... Date et signature."*

Les cotisations payées seront intégralement remboursées à l'adhérent* dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la demande.

MODIFICATION DU CONTRAT

Modification des garanties

La modification des garanties peut être demandée à tout moment. S'il s'agit d'une augmentation ou d'un complément de garanties ou d'une diminution de franchise*, de nouvelles formalités médicales sont exigées avant l'acceptation de la demande. Nous appliquerons également un nouveau délai d'attente* pour la différence de garantie.

Modification de la clause bénéficiaire*

La clause bénéficiaire* peut être modifiée à tout moment. Il suffit d'adresser la nouvelle clause bénéficiaire* par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante :

Macif
CS 69109
79061 Niort cedex 9

La clause bénéficiaire* peut également être modifiée par acte authentique (par exemple un testament). Il est alors important de nous en informer afin de faciliter le règlement de la prestation au jour de votre décès.



Si le bénéficiaire* a accepté le bénéfice du contrat, il ne sera pas possible de modifier la clause bénéficiaire* sans l'accord exprès de celui-ci, excepté dans certains cas prévus par la loi (par exemple : ingratitude manifeste du bénéficiaire*), se reporter à l'annexe rédaction de la clause bénéficiaire.

Changement d'activité professionnelle ou sportive

Si vous changez de profession ou d'activité sportive, vous devez nous en informer.

S'il s'agit d'une profession ou d'un sport à risques listé à l'annexe 4 ou répondant à la définition donnée dans cette annexe, cela peut entraîner une augmentation de la cotisation ou une exclusion du sport à risques pratiqué. Si vous ne donnez pas votre accord pour cette modification, le contrat sera résilié.

À l'inverse, si vous n'exercez plus l'une des professions ou activités sportives à risques listées à l'annexe 4, cela entraînera une baisse de votre cotisation et vous recevrez un nouvel avis d'échéance.

REVALORISATION DES GARANTIES

Pour tenir compte de l'évolution du coût de la vie, toutes les garanties à l'exception de l'avance dont le montant reste fixe, sont revalorisées durant toute la vie du contrat, à l'échéance principale* en fonction d'un taux fixé par Apivia Macif Mutuelle.

À compter de votre décès, les garanties décès sont revalorisées jusqu'à la réception des pièces nécessaires au versement des prestations et au plus tard jusqu'au dépôt des sommes garanties à la Caisse de dépôts et consignations en application de l'article L.223-25-4 du Code de la mutualité. Le taux de revalorisation, fixé par Apivia Macif Mutuelle, ne peut être inférieur au taux prévu à l'article R.223-9 du Code de la mutualité.

RÉSILIATION DU CONTRAT

Vous pouvez résilier le contrat Garantie Décès à tout moment, en nous adressant votre demande par lettre ou tout autre moyen prévu à l'article L.221-10-3 du Code de la mutualité et notamment :

- par courrier postal à l'adresse suivante : **Macif** - CS 69109 - 79061 Niort cedex 9 ;
- par courrier électronique à l'adresse suivante : **contrat_prevoyance@macif.fr** ;
- par déclaration en point d'accueil physique Macif ou au siège social d'Apivia Macif Mutuelle ;
- par acte extrajudiciaire.

La résiliation prend effet à la date de réception de la demande.

En cas de modification des garanties et/ou de vos droits et obligations par Apivia Macif Mutuelle, le contrat peut être résilié dans les mêmes conditions.

De notre côté, nous pouvons résilier votre contrat :

- en cas de non paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation, conformément aux dispositions de l'article "Cotisation" ;
- en cas de fausse déclaration non intentionnelle si vous refusez les nouvelles conditions d'assurance qui vous sont proposées (article L.221-15 du Code de la mutualité) ;
- en cas de fausse déclaration au moment du sinistre ;
- en cas de changement de profession si vous refusez la nouvelle tarification de vos garanties ;
- à l'échéance, pendant les deux premières années de l'adhésion si les garanties Invalidité* et/ou Arrêt de travail temporaire* ont été souscrites.

Dans tous les cas, les garanties cessent de plein droit :

- en cas de séjour à l'étranger d'une durée continue excédant 12 mois ;
- en cas de PTIA*, lorsque le capital garanti a été intégralement versé ;
- à la date limite de chaque garantie ;
- en cas de décès.

COTISATION

Comment est calculée la cotisation ?

Le montant de la cotisation est calculé en fonction des garanties souscrites, de votre âge et des déclarations que vous avez faites au moment de votre adhésion.

L'âge retenu pour ce calcul est déterminé par différence de millésime entre l'année d'assurance en cours et l'année de votre naissance.

Comment payer la cotisation ?

La cotisation est annuelle et payable d'avance par le souscripteur*.

Les cotisations sont réglées par mandat de prélèvement SEPA, ou à défaut par chèque (uniquement pour le paiement annuel et semestriel), à la date indiquée au certificat individuel de garantie, selon les modalités prévues par l'avis d'échéance. Il est possible de demander le fractionnement du paiement de la cotisation (semestriel ou mensuel). Des frais de fractionnement sont alors appliqués.

Les cotisations sont encaissées par la Macif pour le compte de Apivia Macif Mutuelle.

Comment évolue la cotisation ?

La cotisation évolue chaque année en fonction de votre âge et du taux de revalorisation fixé par Apivia Macif Mutuelle. En effet, la revalorisation des garanties entraîne une revalorisation, dans la même proportion, de la cotisation, indépendamment des variations dues à votre changement d'âge. Il est possible d'abandonner à tout moment mais définitivement ce système de revalorisation automatique.

Que se passe-t-il en cas de non paiement ?

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation, dans un délai de 10 jours suivant la date d'échéance, et indépendamment de notre droit de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, nous adressons, au dernier domicile connu du souscripteur*, une lettre recommandée de mise en demeure précisant que les garanties du contrat seront résiliées 40 jours après l'envoi de cette lettre, si la cotisation reste impayée.

RÉCLAMATIONS

Si vous souhaitez exprimer une insatisfaction, votre conseiller est votre meilleur interlocuteur. Vous pouvez le joindre aux coordonnées habituelles.

Si la réponse apportée ne vous satisfait pas, adressez alors votre réclamation à notre Service Qualité par écrit, à l'adresse suivante :

Macif - Service Qualité
CS 69109
79061 Niort cedex 9

Nous nous attacherons à traiter votre réclamation dans les meilleurs délais et au plus tard dans les délais réglementaires.

MÉDIATION EXTERNE

Après épuisement des procédures internes de réclamation décrites à l'article précédent, vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance :

- **par écrit à l'adresse suivante :**
La Médiation de l'Assurance
TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09
- **via son site Internet :**
www.mediation-assurance.org

Le médiateur se déclarera compétent uniquement si toutes les voies de recours internes ont été épuisées. L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties qui restent libres de faire valoir leurs droits en justice.

PRESCRIPTION

Toute action dérivant du contrat est prescrite dans un délai de 2 ans à partir de l'événement qui y donne naissance.

La prescription est portée à :

- 5 ans lorsque l'action a pour origine un arrêt de travail ;
- 10 ans lorsque l'action a pour origine votre décès et est exercée par le bénéficiaire*, dans la limite d'un délai de 30 ans à compter de la date de votre décès.

Toutefois, le délai de prescription ne court qu'à compter du jour où le bénéficiaire* a eu connaissance du sinistre, s'il prouve qu'il l'a ignoré jusque-là. De même, le délai ne court, en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, de votre part, que du jour où nous en avons eu connaissance.

La prescription peut être interrompue :

- par une des causes ordinaires d'interruption prévues par les articles 2240 et suivants du Code civil (demande en justice, reconnaissance par le débiteur du droit de l'autre partie, mesure conservatoire ou acte d'exécution forcée) ;
- par la désignation d'un expert ;
- par l'envoi d'une lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressé par la mutuelle au souscripteur* et ayant pour objet le paiement de la cotisation ;
- par l'envoi d'une lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressé par le souscripteur*, le bénéficiaire* ou leur ayant droit à la mutuelle et ayant pour objet le règlement de l'indemnité.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données recueillies feront l'objet de traitements par Apivia Macif Mutuelle, responsable de traitements, pour la passation, la gestion, l'exécution des contrats d'assurance ainsi qu'à des fins de prospection et gestion commerciale. Elles pourront être transmises aux entités du groupe Macif et notamment à ses partenaires aux mêmes fins.

Elles seront aussi traitées pour la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. Vos données feront l'objet d'un traitement de lutte contre la fraude, ce qui peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition, le cas échéant de portabilité et de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès. Le cas échéant, vous pouvez retirer votre consentement aux traitements des données ce qui aura pour effet de les faire cesser. Nous vous informons également que tout consommateur peut s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site www.bloctel.gouv.fr.

Vous pouvez vous opposer à la prospection commerciale, exercer vos autres droits et adresser toute demande d'information concernant vos données personnelles sur le site <https://www.macif.fr/assurance/particuliers/donnees-personnelles> depuis le formulaire d'exercice des droits ou par voie postale à Macif - Direction Générale - Protection des Données Personnelles - 2 et 4 rue de Pied-de-Fond - 79037 Niort cedex 9.

Vous avez également le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr). Toutes les précisions sur la protection de vos données sont accessibles dans la rubrique données personnelles sur le site du groupe Macif : <https://www.macif.fr/assurance/particuliers/donnees-personnelles>.

ANNEXE 1 : VOS GARANTIES D'ASSISTANCE

Quelles que soient les garanties souscrites, vous bénéficiez des garanties d'assistance suivantes :

ASSISTANCE EN CAS D'IMMOBILISATION TEMPORAIRE*

- Hospitalisation* non programmée d'une durée supérieure à 2 jours
- OU immobilisation au domicile privé* non programmée d'une durée supérieure à 5 jours

● Présence d'un proche au chevet

Organisation et prise en charge du déplacement A/R d'un proche en France métropolitaine et de 2 nuits d'hébergement dans la limite de 50 € par nuit.

● Intervention d'une aide à domicile

Dès le premier jour ou au retour au domicile privé*, mise à disposition d'une aide à domicile ayant pour mission de réaliser des tâches quotidiennes telles que du ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité.

Minimum de 2 heures par intervention dans la limite de 30 heures, réparties sur une période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.

● Transfert et garde des chats et/ou chiens

Organisation et prise en charge du transport et/ou hébergement des chats et/ou chiens vivant à votre domicile privé* sur une période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.

- Hospitalisation* non programmée (sans condition de durée)
- OU immobilisation au domicile privé* non programmée d'une durée supérieure à 5 jours

● Prise en charge de vos enfants ou petits-enfants (vivants au domicile privé* et âgés de moins de 16 ans)

Organisation et prise en charge d'une des prestations suivantes :

- ▶ déplacement A/R d'un proche en France métropolitaine ;
- ▶ **OU** déplacement A/R des enfants ou petits-enfants et de l'adulte qui les accompagne au domicile* d'un proche en France métropolitaine.

En cas d'absence d'accompagnateur, l'accompagnement est assuré par un prestataire conventionné ;

- ▶ **OU**, lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, conduite A/R à l'école par un prestataire 1 fois par jour dans la limite de 5 jours répartis sur une période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.

Si aucune de ces solutions ne convient, organisation et prise en charge de la garde des enfants ou petits-enfants chez un intervenant spécialisé ou au domicile* dans la limite de 30 heures réparties sur une période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.

Cette garantie peut être complétée par l'accompagnement A/R des enfants ou petits-enfants à l'école.

● Prise en charge de vos ascendants vivants à votre domicile privé*

- ▶ Organisation et prise en charge du déplacement A/R d'un proche en France métropolitaine ;
- ▶ **OU** du transfert chez un proche en France métropolitaine.

Si cette solution ne convient pas, organisation et prise en charge de la garde à domicile* dans la limite de 30 heures réparties sur une période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.

Hors urgence médicale et en cas d'absence ou d'indisponibilité de votre médecin traitant

● Conseils médicaux (24h/24)

Ces conseils ne pourront pas être considérés comme des consultations médicales.

● Aide à la recherche d'un médecin ou d'une infirmière

● Aide pour la recherche d'intervenants paramédicaux

● Organisation du transport en ambulance ou en véhicule sanitaire léger (VSL)

Sur prescription médicale. Trajet entre votre domicile privé* et l'établissement de soins de votre choix. **Les frais de transport demeurent à votre charge.**

● Livraison de médicaments

Le prix des médicaments demeure à votre charge.

ASSISTANCE OBSÈQUES

Vos proches et vous-même avez accès, à **tout moment**, à un service d'informations téléphonique.

En cas de décès, vos proches bénéficient également des garanties suivantes :

● Intervention d'une aide à domicile

Mise à disposition d'une aide à domicile.

Minimum de 2 heures par intervention dans la limite de 30 heures, réparties sur une période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.

● Prise en charge de vos enfants ou petits-enfants (vivants au domicile privé* et âgés de moins de 16 ans)

Organisation et prise en charge d'une des prestations suivantes :

- ▶ déplacement A/R d'un proche en France métropolitaine ;
- ▶ **OU** déplacement A/R des enfants ou petits-enfants et de l'adulte qui les accompagne au domicile* d'un proche en France métropolitaine.

En cas d'absence d'accompagnateur, l'accompagnement est assuré par un prestataire conventionné ;

- ▶ **OU**, lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, conduite A/R à l'école par un prestataire 1 fois par jour **dans la limite de 5 jours répartis sur une période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.**

Si aucune de ces solutions ne convient, organisation et prise en charge de la garde des enfants ou petits-enfants chez un intervenant spécialisé ou au domicile* **dans la limite de 30 heures réparties sur une période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.**

Cette garantie peut être complétée par l'accompagnement A/R des enfants ou petits-enfants à l'école.

● Rapatriement - déplacement

Pour un décès survenu lors d'un déplacement à plus de 50 km de votre domicile privé* :

- ▶ rapatriement du corps au lieu d'inhumation, de crémation ou d'exposition choisi en France métropolitaine ;
- ▶ déplacement A/R d'un membre de la famille sur le lieu du décès en cas de nécessité ;
- ▶ retour de vos accompagnateurs s'ils ne peuvent pas revenir par les moyens initialement prévus.

● Aide à l'organisation des obsèques

MISE EN ŒUVRE DE VOS GARANTIES D'ASSISTANCE

Les garanties d'assistance sont assurées par IMA Assurances : société anonyme au capital de 7 000 000 € entièrement libéré. Entreprise régie par le Code des assurances. RCS Niort 481 511 632. Siège social : 118 avenue de Paris - CS 40000 - 79033 Niort cedex 9.



Les garanties d'assistance sont accordées **en France (hors Départements et régions d'outre-mer) y compris Andorre et Principauté de Monaco.**

Seule la garantie "Rapatriement - déplacement" est accordée lors de vos déplacements dans le **monde entier d'une durée maximale continue inférieure à 3 mois.**

Vous pouvez contacter les services d'IMA Assurances 24h/24 au n° suivant :



Sauf cas de force majeure, vous disposez d'un délai de 30 jours à compter de l'événement générateur pour contacter IMA Assurances et demander la mise en place des garanties.

Vous exprimez à IMA Assurances la nature des prestations d'assistance qui vous sont nécessaires. Le nombre d'heures de prestations d'assistance octroyé est ensuite apprécié par IMA Assurances en fonction de la nature et de la gravité de l'événement ainsi que de la gêne et du préjudice occasionnés aux proches, et ce sur la base d'éléments objectifs : taille du logement, composition du foyer familial, existence d'aides familiales ou extra-familiales, présence de personnes dépendantes au sein du foyer, degré d'autonomie déterminé en fonction de la capacité de réalisation des actes essentiels de la vie courante.

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...).

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par IMA Assurances ou en accord préalable avec elle. Elles ne doivent pas se substituer aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

IMA Assurances ne participera pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire des garanties aurait engagées de sa propre initiative.

Les transports de personnes prévus dans les garanties d'assistance s'effectuent en taxi, train 1^{re} classe ou avion classe économique.

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

En cas de fausse déclaration, les faits seront portés à notre connaissance.

RÉCLAMATIONS :

En cas de désaccord sur la mise en œuvre des garanties d'assistance, vous pouvez contacter le Service Consommateur d'IMA Assurances par courrier au 118 avenue de Paris - CS 40000 - 79033 Niort cedex 9, ou par courrier électronique depuis le site www.ima.eu, Espace Particuliers.

Si après examen de la réclamation, le désaccord persiste vous devez saisir notre service Qualité à l'adresse suivante :

Macif - Service Qualité
CS 69109
79061 Niort cedex 9

MÉDIATION :

Après épuisement des procédures internes de réclamation décrites ci-dessus, vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance :

- **par écrit à l'adresse suivante :**
La Médiation de l'Assurance
TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09
- **via son site Internet :**
www.mediation-assurance.org

Le Médiateur se déclarera compétent uniquement si toutes les voies de recours internes ont été épuisées. L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties qui restent libres de faire valoir leurs droits en justice.

ANNEXE 2 : MODALITÉS DE DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES

La clause bénéficiaire* permet de désigner la ou les personnes qui seront bénéficiaires* du Capital forfaitaire en cas de décès ainsi que de l'avance, le cas échéant.

DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES* DU CAPITAL FORFAITAIRE

Pour désigner les bénéficiaires*, il est possible d'utiliser l'une des deux clauses types proposées par le contrat :

● La clause familiale

Le capital décès garanti en cas de décès sera versé :

- ▶ au conjoint* de l'assuré*, ou la personne assimilée à son conjoint*, c'est-à-dire celle vivant en couple avec l'assuré* au jour du décès, sous le même toit, de façon constante, sans être séparée de corps ou de fait ;
- ▶ à défaut aux enfants de l'assuré*, naturels ou adoptifs, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales ;
- ▶ à défaut aux héritiers de l'assuré*.

Cette clause est celle qui s'appliquera à défaut de désignation expresse.

● La clause de désignation des enfants

Le capital décès garanti en cas de décès sera versé aux enfants de l'assuré*, naturels ou adoptifs, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales, à défaut aux héritiers de l'assuré*.



L'avantage des clauses types :

La rédaction des clauses types proposées par le contrat permet de prendre automatiquement en compte les évolutions de la situation familiale. Ainsi, en cas de naissance, un nouveau-né est automatiquement considéré comme bénéficiaire* sans qu'il soit nécessaire de nous en informer. De même, en cas de divorce, l'ex-conjoint* perd automatiquement la qualité de bénéficiaire*.

Si aucune de ces clauses ne convient, il est possible de désigner librement le(s) bénéficiaire(s)* sur papier libre ou par un acte authentique (par exemple un testament). Il est alors important de nous en informer.

DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE* DE L'AVANCE

L'avance sur le capital forfaitaire garanti en cas de décès est versée à un unique bénéficiaire* désigné nominativement.

La rapidité du versement de l'avance dépend notamment de la fiabilité des coordonnées du bénéficiaire*. Il est donc important de nous fournir les éléments suivants :

- son nom (suivi le cas échéant de son de naissance si différent) ainsi que ses prénoms ;
- sa date et son lieu de naissance ;
- son adresse.



L'avance a pour objet de parer aux difficultés financières immédiates découlant du décès (par exemple les frais d'obsèques). **Il est donc préférable de désigner un bénéficiaire* majeur** qui sera en mesure de disposer immédiatement de cette avance.

CONSEILS POUR LA RÉDACTION DE LA CLAUSE BÉNÉFICIAIRE*

Les bénéficiaires* peuvent être désignés nominativement (nom -suivi le cas échéant du nom de naissance si différent-prénoms, date et lieu de naissance et adresse) ou selon leur qualité (conjoint*, père, mère...).

Attention : cette désignation doit impérativement être suivie de la mention "à défaut à mes héritiers".

En effet, cette mention permet de considérer les capitaux versés comme faisant partie du patrimoine des héritiers dès l'adhésion au contrat et donc de bénéficier de la fiscalité de l'assurance vie en vigueur au moment du décès.

Si l'une des personnes désignée comme bénéficiaire* décède avant vous, la part de capital qui lui était destinée sera répartie entre les autres bénéficiaires*. Pour que cette somme soit versée aux héritiers de la personne décédée, il faut ajouter, après son nom, la mention "**vivant ou représenté**".

● Peut-on désigner plusieurs bénéficiaires* ?

Oui, c'est possible. Le capital garanti doit alors être réparti entre les différents bénéficiaires*.

Attention : ne pas attribuer un montant défini à chaque bénéficiaire*. En effet, les garanties sont régulièrement revalorisées, cela rendrait la clause caduque.

~~Je désigne comme bénéficiaires :
- mon conjoint à hauteur de 15 000 €
- mon fils à hauteur de 10 000 €.~~

► Voici quelques exemples de clause :

Répartition du capital en pourcentage :

Le capital sera versé à hauteur de X % à
vivant ou représenté et à hauteur de X % à
....., vivant ou représenté, à
défaut à mes héritiers.

Répartition du capital à parts égales :

Le capital sera versé à parts égales entre
et, vivants ou représentés,
à défaut à mes héritiers.

Le total des pourcentages doit être égal à 100.



Précisez pour chaque bénéficiaire*, son nom suivi le cas échéant de son nom de naissance (si différent), ses prénoms, sa date et son lieu de naissance ainsi que son adresse.

● Et pour désigner une banque comme bénéficiaire*, dans le cadre d'un prêt ?

Nous proposons la clause suivante :

Le capital sera versé à la banque
(nom et adresse) en vertu du capital du prêt s'élevant à
euros, accordé le /..... /....., pour le
montant de la dette à la date du décès et dans la limite du
capital garanti, le solde revenant, le cas échéant, à
.....(nom de naissance - suivi
le cas échéant de son nom marital - prénom, date et lieu de
naissance, adresse), à défaut à mes héritiers.

● Qui ne peut pas être désigné bénéficiaire* ?

La loi interdit la désignation de certaines catégories de personnes :

- les ministres du culte (prêtre, rabbin, imam...)
- votre curateur, tuteur ou mandataire judiciaire ;
- les membres des professions médicales, de la pharmacie et les auxiliaires médicaux vous ayant prodigués des soins pendant la maladie* dont vous décédez ;
- les propriétaires, dirigeants ou salariés des établissements sociaux ou médicaux sociaux (notamment des maisons de retraite).



Les animaux ne peuvent pas être désignés comme bénéficiaires*. Par contre, il est possible de désigner une association de protection des animaux, habilitée à recevoir des dons et des legs, à charge pour eux de s'occuper de votre animal jusqu'à la fin de sa vie.

● Que se passe-t-il si le bénéficiaire* accepte le bénéfice du contrat ?

S'il a connaissance du contrat, le bénéficiaire* peut en accepter le bénéfice. **Cette acceptation rend la désignation irrévocable.** Ainsi, il n'est plus possible, sans l'accord exprès du bénéficiaire*, de révoquer la désignation ni de modifier le contrat s'agissant de la garantie décès, excepté dans certains cas prévus par la loi (par exemple : l'ingratitude manifeste du bénéficiaire*).

L'acceptation par le bénéficiaire* ne peut avoir lieu dans les 30 jours suivant la réception du certificat individuel de garantie par lequel le souscripteur* est informé de la prise d'effet du contrat (sauf désignation à titre onéreux).

Cette acceptation peut être faite par un avenant signé par le souscripteur*, le bénéficiaire* et l'assureur. Elle peut également être faite sur papier libre ou par un acte authentique signé par le souscripteur* et le bénéficiaire*. Dans ce cas, l'acceptation doit nous être notifiée par une lettre recommandée avec accusé de réception.

À défaut de cette notification, cette acceptation ne prendra pas effet.

ANNEXE 3 : LISTE DES PAYS À RISQUES POUR LE VERSEMENT DE L'AVANCE

Conformément aux dispositions relatives à la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, lorsque le décès a lieu dans l'un des pays de la liste ci-dessous, différents justificatifs seront demandés au bénéficiaire* de l'avance :

- ▶ Afghanistan
- ▶ Afrique du Sud
- ▶ Albanie
- ▶ Algérie
- ▶ Angola
- ▶ Arabie Saoudite
- ▶ Argentine
- ▶ Arménie
- ▶ Azerbaïdjan
- ▶ Bahreïn
- ▶ Bangladesh
- ▶ Benin
- ▶ Biélorussie
- ▶ Bolivie
- ▶ Bosnie-Herzégovine
- ▶ Brésil
- ▶ Bulgarie
- ▶ Burkina Faso
- ▶ Burundi
- ▶ Cambodge
- ▶ Cameroun
- ▶ Centrafrique
- ▶ Chine
- ▶ Colombie
- ▶ Comores
- ▶ Congo-Brazzaville
- ▶ Corée du Nord
- ▶ Côte d'Ivoire
- ▶ Croatie
- ▶ Cuba
- ▶ Djibouti
- ▶ Egypte
- ▶ Equateur
- ▶ Erythrée
- ▶ Ethiopie
- ▶ Gabon
- ▶ Gambie
- ▶ Ghana
- ▶ Grèce
- ▶ Guatemala
- ▶ Guinée
- ▶ Guinée équatoriale
- ▶ Guinée-Bissau
- ▶ Guyana
- ▶ Haïti
- ▶ Honduras
- ▶ Hongrie
- ▶ Iles Salomon
- ▶ Inde
- ▶ Indonésie
- ▶ Irak
- ▶ Iran
- ▶ Jamaïque
- ▶ Jordanie
- ▶ Kazakhstan
- ▶ Kenya
- ▶ Kirghizistan
- ▶ Kosovo
- ▶ Koweït
- ▶ Laos
- ▶ Lesotho
- ▶ Liban
- ▶ Liberia
- ▶ Libye
- ▶ Macédoine
- ▶ Madagascar
- ▶ Malaisie
- ▶ Malawi
- ▶ Maldives
- ▶ Mali
- ▶ Maroc
- ▶ Mauritanie
- ▶ Mexique
- ▶ Moldavie
- ▶ Mongolie
- ▶ Monténégro
- ▶ Mozambique
- ▶ Myanmar (Birmanie)
- ▶ Népal
- ▶ Nicaragua
- ▶ Niger
- ▶ Nigéria
- ▶ Oman
- ▶ Ouganda
- ▶ Ouzbékistan
- ▶ Pakistan
- ▶ Panama
- ▶ Papouasie-Nouvelle Guinée
- ▶ Paraguay
- ▶ Pérou
- ▶ Philippines
- ▶ République dominicaine
- ▶ Roumanie
- ▶ Russie
- ▶ Salvador
- ▶ Sao Tomé-et-Principe
- ▶ Sénégal
- ▶ Serbie
- ▶ Sierra Leone
- ▶ Somalie
- ▶ Soudan
- ▶ Soudan du Sud
- ▶ Sri Lanka
- ▶ Suriname
- ▶ Swaziland
- ▶ Syrie
- ▶ Tadjikistan
- ▶ Tanzanie
- ▶ Tchad
- ▶ Thaïlande
- ▶ Timor oriental
- ▶ Togo
- ▶ Trinité et Tobago
- ▶ Tunisie
- ▶ Turkménistan
- ▶ Turquie
- ▶ Ukraine
- ▶ Vanuatu
- ▶ Venezuela
- ▶ Vietnam
- ▶ Yémen
- ▶ Zambie
- ▶ Zimbabwe

Cette liste est susceptible d'évoluer en fonction de la réglementation applicable

ANNEXE 4 : LISTE DES PROFESSIONS ET SPORTS À RISQUES

Liste des professions à risques pouvant entraîner une modification du tarif initial de Apivia Macif Mutuelle

Agent de surveillance	Docker	Lad	Policier
Agriculteur	Douanier	Laveur de vitres (moins de 4 mètres)	Pompier professionnel (grande ville / département) (garantie invalidité et arrêt de travail temporaire seulement)
Ambulancier	Éboueur	Maçon	Pompier aéroport ou base aérienne
Arrimeur	Égoutier	Maître nageur sauveteur	Pompier pétrolier ou raffinerie (puits de pétrole) (garantie décès seule)
Artificier	Élagueur	Maréchal Ferrant	Pompier sites SEVESO (Produits inflammables, toxiques)
Boucher	Électricien	Marin pêcheur	Pyrotechnicien
Boulangier / Pâtissier	Électricien dans la marine	Mécanicien (automobile, agricole, machines outils)	Ramoneur
Bûcheron	Exploitant de sablière	Menuisier / Ébéniste	Ravaleur
Carreleur	Exploitant forestier	Métallier	Scaphandrier (< à 50 m)
Carrier avec explosifs	Ferrailleur	Mineur de fond	Soudeur chantier naval ou grande hauteur
Carrier sans explosifs	Fondeur	Moniteur d'auto/moto école	Tailleur de pierres
Carrossier	Forain	Monteur de lignes hautes tensions	Taxi moto
Cascadeur (garantie Décès seule)	Forgeron	Ouvrier de cimenterie (chaux et gypse y compris)	Tôlier
Chanteur	Galvaniseur	Ouvrier de scierie	Transporteur de fonds
Charcutier	Garde chasse ou garde forestier	Paysagiste avec travaux d'élagage - sans terrassement	Transporteur de liquides inflammables ou toxiques
Charpentier	Gardien de prison	Paysagiste avec terrassement	Videur
Chaudronnier	Garde du corps (garantie décès seule)	Peintre en bâtiment	Vigile
Conducteur d'autobus	Gendarme (CRS) (garantie invalidité et arrêt de travail temporaire seules)	Pisteur secouriste	Zingueur
Conducteur d'engins	Gendarme mobile (Motard)	Pizzaïolo	
Chef de chantier	Guide de rivière	Plâtrier / Plaquiste	
Contremaître	Grutier	Plombier zingueur	
Convoyeur	Installateur d'antennes		
Couvreur	Installateur d'ascenseurs		
Cuisinier (hors marine)			
Débardeur			
Déménageur			
Détective			

Liste des professions à risques entraînant une étude de la demande d'assurance

Artiste de cirque	Gendarme (CRS) (garantie décès seule)	Manipulateur de dynamite ou nitroglycérine	Scaphandrier (égal ou supérieur à 50 m)
Chimiste biologiste	Gendarme (autres)	Marin	Radiation ionisante
Démineur	Grand reporter	Militaire	Travailleur en hauteur (plus de 4 mètres)
Garde du corps (garanties invalidité et arrêt de travail temporaire seules)	Jockey	Pilote (hors pilote de lignes régulières)	Autre profession à risques ⁽¹⁾

(1) Profession ne figurant pas dans la liste ci-dessus mais vous amenant à porter une arme ou à faire usage de la force, manipuler ou transporter des substances dangereuses ou allergisantes, participer à des expéditions scientifiques, exercer sur des chantiers de bâtiments ou de travaux publics, porter des charges lourdes, effectuer des travaux en hauteur (plus de 4 mètres), souterrains (mines, carrières) ou sous l'eau ou en haute montagne, exercer votre activité sur la voie publique, manipuler des outils ou machines permettant de découper, scier, trancher, déformer ou transformer, exercer une profession artistique ou une profession sur un site dangereux (installation pyrotechnique ou chimique, industrie des gaz, stockage de liquides inflammables, dépôts de phytosanitaires et d'engrais, raffinerie, plate-forme pétrolière, site nucléaire ou classé Seveso).

Liste des sports à risques entraînant une étude de la demande d'assurance

Athlétisme	Plongée subaquatique (au-delà de 10 m en apnée et 25 m avec bouteilles)	Spéléologie	Sports équestres
Danse acrobatique ou sportive	Saut à l'élastique ou pendulaire	Sports aériens	Sports motorisés
Escalade		Sports de combat	Sports nautiques
Football, rugby et autres sports collectifs		Sports de haute montagne (alpinisme, ski hors piste, trekking, bobsleigh...)	Tennis, squash
			VTT extrême

A - B

Accident - Atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, conséquence directe et certaine de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Arrêt de travail temporaire - Absence totale et temporaire d'activité professionnelle du fait de l'impossibilité d'exercer la profession déclarée à la Mutuelle. Cette impossibilité doit être médicalement constatée suivant la procédure définie à l'article "Expertise médicale".

Assuré - Personne physique, nommément désignée dans la demande d'assurance, sur qui reposent les garanties.

Bénéficiaire - Personne physique ou morale désignée pour percevoir les prestations prévues au contrat.

C - D

Conjoint - Personne unie au souscripteur par les liens du mariage, selon les termes du Code civil. Sont assimilés au conjoint : le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS), selon les dispositions du Code civil. Le conjoint, ou la personne assimilée, doit en outre vivre en couple avec le souscripteur, sous le même toit, de façon constante c'est-à-dire sans être séparé de corps ou de fait.

Délai d'attente - Période suivant la prise d'effet du contrat pendant laquelle tout arrêt de travail ou invalidité consécutif à une maladie ne donnera définitivement lieu à aucune prestation.

Domicile privé - Lieu de résidence de l'assuré, à savoir, son logement personnel ou celui de toute personne l'hébergeant à l'exception d'une maison de retraite ou d'un établissement spécialisé.

E - F

Échéance principale - Date à laquelle la cotisation annuelle est exigée par la Mutuelle. Chaque échéance détermine le point de départ d'une période d'assurance. L'échéance est fixée au 31 mars.

Franchise - Période d'arrêt de travail temporaire non indemnisée et restant à la charge de l'assuré.

G

Grossesse pathologique - Une grossesse est dite pathologique lorsqu'au cours de son évolution survient un phénomène pathologique médicalement constaté, à l'exclusion de toute considération socioprofessionnelle ou de convenances personnelles.

Les états pathologiques garantis sont : la menace d'accouchement prématuré (ouverture anormale du col objectivée par échographie), la grossesse extra utérine, la fausse couche spontanée, la môle hydatiforme, le choriocarcinome, la toxémie gravidique, l'hématome rétroplacentaire et le placenta prævia.

H - I

Hospitalisation (pour les garanties d'assistance uniquement) - Tout séjour dans un établissement hospitalier public ou privé incluant au moins une nuit, à l'exclusion des structures de soins telles que les centres de convalescence, les centres de rééducation et les centres de cures thermales.

Immobilisation temporaire - Impossibilité de poursuivre ses activités quotidiennes du fait d'un accident ou d'une maladie subite, cet événement entraînant une hospitalisation ou une immobilisation au domicile privé non programmée.

L'hospitalisation et l'immobilisation au domicile privé sont considérées comme non programmées dès lors que l'assuré n'en a connaissance que dans les 30 jours qui les précèdent.

Invalidité - Réduction définitive des capacités physiques ou mentales. Permanente totale ou partielle, elle s'apprécie suivant un taux, abstraction faite de toute incidence professionnelle, selon la procédure définie à l'article "Expertise médicale".

M

Maladie - Toute altération de l'état de santé constatée par un médecin et n'ayant pas d'origine accidentelle. Est considéré comme une maladie, le décès qualifié de mort naturelle.

P

Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) - Inaptitude de l'assuré à exercer la moindre activité ou occupation pouvant lui procurer gain ou profit, et ceci de façon irréversible. L'assuré doit également être dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (classification "Invalide de 3e catégorie de la Sécurité sociale").

S

Souscripteur - Personne physique dont l'adhésion à la Mutuelle a été acceptée et qui est, à ce titre tenue au paiement des cotisations.

Stabilisation - Moment à partir duquel l'état de santé de l'assuré n'est plus susceptible de s'améliorer du fait d'une thérapeutique active.

