

RÈGLEMENT MUTUALISTE

HOSPITALISATION ACCIDENT

Chapitre I

Définitions

Article 1

Adhérent

La personne physique désignée comme telle au Certificat d'Adhésion et qui a donné son consentement à l'assurance.

Article 2

Assuré

La personne physique désignée comme telle au Certificat d'Adhésion et répondant aux conditions d'admission à l'assurance. C'est la personne sur la tête de laquelle reposent les risques garantis par le contrat.

Article 3

Bénéficiaire

La personne physique percevant une prestation allouée en cas de réalisation des risques garantis au contrat.

Article 4

Accident

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action soudaine, violente et imprévisible d'une cause extérieure.

N'est pas considérée comme accident la blessure ou la lésion provenant totalement ou partiellement d'un état pathologique ou d'une opération non consécutive à un accident.

Article 5

Soins intensifs

Hospitalisation dans un service spécifique où sont assurés des soins permanents (24 heures sur 24) relevant d'un personnel soignant spécialisé utilisant des techniques de réanimation.

Chapitre II

Contrat

Article 6

Objet du contrat

Sous réserve des conditions définies dans le présent document, le contrat SMI Hospitalisation Accident garantit, en cas d'hospitalisation ou de décès de l'Assuré à la suite d'un accident, le versement d'une prestation dont le montant est indiqué sur le Certificat d'Adhésion.

1. Adhérent souscrivant avant 60 ans :

Si l'Accident survient alors que l'Assuré a entre 70 et 80 ans, les prestations prévues seront réduites de moitié. En tout état de cause les garanties cessent, au plus tard, au jour du 80^{ème} anniversaire de l'Assuré.

2. Adhérent souscrivant à partir de 60 ans :

En tout état de cause les garanties cessent, au plus tard, au jour du 85^{ème} anniversaire de l'Assuré.

Chapitre III

Garanties

Article 7

Décès accidentel

En cas de décès accidentel de l'Assuré, SMI garantit le versement du capital décès accidentel souscrit par l'Assuré aux bénéficiaires. Les bénéficiaires peuvent être désignés par écrit par l'Assuré sur papier libre, en précisant leur nom, prénom, adresse et quote-part éventuelle.

À défaut de désignation particulière par l'Assuré, la formule générale s'applique.

La formule générale est la suivante :

« son conjoint non divorcé ni séparé de corps, à défaut son concubin, à défaut son partenaire pacsé, à défaut ses enfants nés, à naître, vivants ou représentés par parts égales, à défaut ses autres

héritiers en proportion de leurs parts héréditaires sans tenir compte des donations et testaments ».

Article 8

Hospitalisation

Versement d'une indemnité journalière forfaitaire fixée au Certificat d'Adhésion par période de 24 heures révolues d'hospitalisation indemnisable. Cette indemnité est versée dans la limite de 180 jours à compter de la 1^{re} admission pour un même accident. En cas de nouvelle hospitalisation due aux suites ou conséquences du même accident et nécessitant au moins une nuit d'hospitalisation, le versement des indemnités pourra reprendre, dans la limite des 180 jours prévue ci-dessus si l'hospitalisation intervient moins de 6 mois après le dernier jour d'hospitalisation indemnisé.

Article 9

Hospitalisation en soins intensifs

En cas de séjour en service de soins intensifs, les indemnités versées seront augmentées de 50%, et ce, dans la limite de 30 jours par accident.

Chapitre IV

Conditions d'indemnisation

Article 10

Modalités

L'accident doit survenir pendant que le contrat est en vigueur.

1. Décès Accidentel

Le décès doit survenir uniquement et directement à la suite d'une blessure corporelle accidentelle, dans les 365 jours consécutifs à celle-ci. SMI versera le capital garanti aux bénéficiaires dans les 30 jours à compter de la réception des pièces justificatives sous réserve de l'acceptation de SMI.

2. Hospitalisation

La 1^{ère} hospitalisation (supérieure à 24 h révolues) doit intervenir dans les 10 jours consécutifs à l'accident. Le règlement des indemnités interviendra dans les 15 jours après réception de toutes les pièces justificatives par SMI, sous réserve de son acceptation.

Article 11

Pièces justificatives

Pour prétendre à une prestation, l'accident doit être expressément déclaré, par l'Assuré ou toute autre personne agissant en son nom, à SMI dans les 15 jours suivant sa survenance. Passé ce délai, l'accident ne pourra être pris en charge.

Il y a lieu de fournir notamment les documents suivants :

- Une déclaration d'accident précisant la nature, les circonstances, la date et le lieu de l'accident
- Les preuves de l'accident (procès-verbal de gendarmerie, rapport de police ou tout autre document médical ou officiel)

En plus, il est nécessaire de fournir :

a) en cas d'hospitalisation :

- La déclaration d'hospitalisation (dont le formulaire est fourni par SMI sur simple demande)
- En cas d'hospitalisation en soins intensifs une attestation de l'établissement hospitalier
- Un bulletin de situation hospitalière tous les 15 jours, au plus tard dans les 3 semaines suivant la sortie de l'hôpital, une copie du bulletin de sortie mentionnant les dates d'entrée et de sortie de l'établissement hospitalier ainsi que les services dans lesquels l'Assuré a séjourné

b) en cas de décès accidentel :

- Un extrait de l'acte de décès (délivré par la mairie du lieu de décès)
 - Un certificat médical précisant la cause exacte du décès
- Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du risque ou du sinistre connus de l'Assuré l'expose aux sanctions prévues par le Code de la Mutualité, c'est-à-dire : réduction d'indemnités ou nullité de l'adhésion (articles L.221-14 et L.221-15 du Code de la Mutualité).

Article 12

Contrôle médical - Contre-expertise - Arbitrage

Pour ne pas perdre son droit à l'application de la garantie, l'Assuré doit se prêter à toute expertise ou à tout examen que SMI estime nécessaire et fournir au médecin conseil de SMI toutes les pièces médicales justificatives qui lui sont réclamées.

Les frais engagés par l'expertise médicale sont à la charge de SMI. En cas de désaccord de l'Assuré avec les conclusions de l'expertise médicale initiale, le recours à une contre-expertise peut être sollicité. Les frais occasionnés par cette contre-expertise sont à la charge de l'Assuré. S'il y a lieu, le désaccord entre les deux parties sera soumis à l'avis d'un tiers expert nommé d'un commun accord par les parties ou à défaut d'entente, par ordonnance du président du tribunal de grande instance du domicile de l'Assuré. Les frais sont supportés par moitié par les parties.

Article 13

Cotisations

Le montant des cotisations est prévu au Certificat d'Adhésion. Ce montant pourra être modifié en cas d'augmentation des taxes légales en vigueur.

Le règlement de ces cotisations par l'Assuré sera effectué au moyen de prélèvements bancaires mensuels.

Article 14

Non-paiement des cotisations

À défaut de paiement d'une cotisation dans les 10 jours après son échéance, la résiliation interviendra de plein droit et sans autre avis 40 jours après l'envoi d'une lettre recommandée par SMI, à moins que les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant ce délai aient été acquittées. Les cotisations versées restent acquises à SMI.

Chapitre V Exclusions

Article 15

Exclusions

Ne sont pas couvertes par le présent contrat les suites et conséquences de :

- Suicide
- Crise cardiaque et rupture d'anévrisme
- Actes intentionnels ou illégaux de l'Assuré ou des bénéficiaires
- Usage abusif de produits pharmaceutiques (absence ou non-respect de prescriptions médicales)
- Faits de guerre civile ou étrangère, mouvements populaires, attentats, rixes, effets de la radioactivité
- Utilisation en tant que pilote ou passager d'engins aériens autres que les avions de lignes régulières

Exclusions supplémentaires spécifiques à la garantie hospitalisation :

- Tentative de suicide
- Blessure ou lésion provenant partiellement ou totalement d'un état pathologique préexistant ou d'une opération chirurgicale non consécutive à un accident
- Pratique de sports (entraînements et épreuves) à titre professionnel ou à titre d'amateur rémunéré
- Pratique des activités suivantes : alpinisme, navigation maritime de plaisance au-delà de 20 miles nautiques d'un abri côtier, plongée au-delà de 20 mètres de profondeur, spéléologie, sports de combat, sports de neige hors-piste, hippisme en compétition, saut à l'élastique, rafting, tout sport nécessitant un engin à moteur

L'hospitalisation dans les établissements suivants n'est pas couverte :

- Sanatorium, préventorium, aérium et tout établissement ou service similaire
- L'hospitalisation à domicile
- Centre de réadaptation ou de rééducation, maison de repos ou de convalescence
- Établissement thermal, hôtel de cure, établissement de postcure
- Toute hospitalisation en service psychiatrique en établissement

privé ou public

Chapitre VI Dispositions générales

Article 16

Mode d'adhésion

L'adhérent souhaitant s'assurer peut adhérer au présent Certificat d'Adhésion selon les modalités proposées et mises à sa disposition par SMI parmi lesquelles : adhésion par écrit sur support papier ou téléphone avec enregistrement.

Article 17

Convention sur la preuve

Par dérogation à l'article 1341 du Code civil, les parties conviennent en cas d'adhésion à distance, les données sous forme électronique et les enregistrements téléphoniques conservés par SMI ou tout mandataire de son choix vaudront signature par l'adhérent et lui seront opposables ainsi qu'aux Assurés, et pourront être admis comme preuves de son identité (ou celle de l'Assuré) et de son consentement relatif à l'adhésion au présent Certificat d'Adhésion, au contenu de celui-ci et aux moyens de paiement de la cotisation d'assurance, dûment acceptés par lui.

Article 18

Durée – Renouvellement - Résiliation

L'adhésion à l'assurance se fait lorsque l'adhérent, ayant reçu et pris connaissance du Règlement Mutualiste valant Notice d'information d'une part et ayant vérifié que les Assurés satisfont aux conditions d'éligibilité d'autre part donne son consentement à l'offre d'assurance.

Le contrat est conclu et prend effet dès l'expression du consentement de l'adhérent dans les conditions visées ci-dessous :

- En cas d'adhésion par écrit sur support papier, sous réserve de l'acceptation de l'adhésion par SMI, à la date d'enregistrement informatique de la demande d'adhésion dûment complétée et signée
- En cas d'adhésion à l'assurance par téléphone, dès l'enregistrement de l'accord verbal de l'adhérent à l'adhésion au contrat le jour de l'entretien téléphonique enregistré avec son consentement

Cette date d'effet est indiquée au Certificat d'Adhésion. L'adhérent doit avoir reçu et pris connaissance du Règlement Mutualiste valant Notice d'Information avant la conclusion du contrat. Le contrat est conclu pour une durée de un an. La première année, il est conclu pour la période comprise entre la première date d'effet de garanties et celle de l'échéance annuelle fixée au 1^{er} janvier.

1. Adhérent souscrivant avant 60 ans :

Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année et au plus tard jusqu'aux 80 ans de l'Assuré.

2. Adhérent souscrivant à partir de 60 ans :

Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année et au plus tard jusqu'aux 85 ans de l'Assuré.

L'Assuré et SMI ont toujours, l'un et l'autre, la faculté de résilier le contrat à la date d'échéance fixée au 1er janvier de chaque année par l'envoi, deux mois avant l'échéance, d'une lettre recommandée. La résiliation met fin aux garanties en cours.

Article 19

Droit de renonciation

L'adhérent dispose, qu'il ait fait l'objet d'un démarchage ou non, d'une faculté de renonciation de 30 jours à compter de la date d'adhésion au contrat (ou de réception du Règlement Mutualiste valant Notice d'Information si celle-ci est postérieure), période pendant laquelle le (les) Assuré(s) bénéficie(nt) néanmoins gratuitement des garanties.

En cas d'adhésion par téléphone, l'adhérent sera informé lors de l'enregistrement téléphonique de la prise d'effet immédiate des garanties, sa faculté de renonciation débutant et perdurant comme indiqué ci-dessus. Pour renoncer au contrat, l'adhérent devra adresser à SMI une lettre recommandée avec accusé de réception adressée à SMI, BP 20011, 59895 Lille Cedex 9. Les sommes versées doivent être remboursées par SMI dans les trente jours de

la réception de la lettre recommandée. Modèle de lettre de renonciation : « Je soussigné,.... déclare renoncer expressément à mon adhésion au contrat SMI Hospitalisation Accident N°..... effectuée en date du J'ai bien noté que la garantie de mon contrat prend fin à compter de la date d'envoi de la présente lettre. Fait à... , le... ».

Article 20

Etendue territoriale

La garantie est acquise quel que soit le lieu de l'hospitalisation si l'Assuré est domicilié en France à la date de l'accident et ne séjourne pas plus de trois mois consécutifs hors de France.

Les prestations sont payables exclusivement sur le territoire français et en euros.

Article 21

Procédures d'examen des litiges

Si vous avez des questions concernant votre contrat individuel, n'hésitez pas à contacter les conseillers de SMI au N° Azur 0 810 811 380. Merci de préparer votre numéro de contrat pour accélérer le traitement de votre demande. En cas de réclamation, vous pourrez vous adresser à SMI, Direction des Adhérents, 2, rue de Laborde, 75374 Paris Cedex 08.

En cas de persistance du désaccord, vous pourrez demander l'avis du médiateur. Le médiateur est une personnalité extérieure à SMI qui a pour mission d'examiner, en toute indépendance, les litiges et de trouver un accord à l'amiable, sans préjudice pour l'Assuré d'intenter une action en justice.

Article 22

Droit de communication et de rectification

(loi 78.17 du 6 janvier 1978)

Vous pouvez demander communication et rectification de toute information en vous adressant au siège social de SMI.

Article 23

Prescription

Toute action dérivant du contrat individuel est prescrite par deux ans, du jour 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 l'assureur en a eu connaissance. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance par le débiteur du droit du poursuivant ; la citation en justice, même en référé ; les conclusions notifiées dans le cadre d'une procédure ; un acte d'exécution forcée ; une saisie ; un commandement de payer) et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article 24

Loi applicable

La loi applicable au présent contrat est la loi française.

Article 25

Organisme de contrôle

SMI relève de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

PARIS | LYON | CAYENNE | www.mutuelle-smi.com

SMI | Mutuelle régie par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité
SIREN 784 669 954 | Agréée pour les branches 1, 2, 20 et 21
Siège social : 2, rue de Laborde CS 40041 75374 Paris Cedex 08

