

RÈGLEMENT MUTUALISTE

Garantie blessures

Le règlement mutualiste SMI garantie blessures est un contrat à adhésion individuelle assurée par la mutuelle SMI, dont le siège social est situé au 2 rue Laborde - CS 40041 - 75374 Paris cedex 08 et inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 784 669 954.

Il est régi par la loi française et rédigé en langue française et le restera pendant toute sa durée.

Préambule

En application de l'article L. 114-1 du code de la mutualité et des statuts de la mutuelle, il est établi le présent règlement mutualiste. Celui-ci a pour objet de définir les engagements contractuels existant entre la mutuelle SMI et ses membres participants ou honoraires, en ce qui concerne les cotisations et les prestations auxquels ces derniers peuvent prétendre dans le cadre de la couverture définie ci-dessous. Il s'impose à tous les adhérents et assurés y adhérant à titre individuel au même titre que les statuts de la mutuelle.

Il est adopté et modifié par le conseil d'administration, dans le respect des orientations générales fixées par l'assemblée générale à laquelle il rend compte des décisions prises en la matière. Il détermine également, dans les mêmes conditions, les montants et taux de cotisations et les prestations des garanties individuelles. Les modifications apportées au règlement mutualiste par le conseil d'administration sont applicables dès qu'elles ont été notifiées aux membres participants.

Chapitre I Définitions

Article 1

Adhérent

La personne physique qui adhère à la mutuelle et au présent règlement mutualiste, 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 règlement mutualiste. L'adhérent et l'assuré peuvent être la même personne. Dans le cas contraire, l'assuré accepte l'assurance souscrite sur sa tête.

À la conclusion du contrat, l'assuré et, le cas échéant, son ayant droit, doivent être :

- âgés entre 25 et 69 ans révolus ;
- vivre en France métropolitaine ;
- **ne pas être classé en invalidité de 2^e et 3^e catégories au sens du régime obligatoire et/ou bénéficiaire d'une allocation handicap ou perte d'autonomie, notamment allocation personnalisée d'autonomie (APA), allocation de transition professionnelle (ATP), allocation aux adultes handicapés (AAH), allocation compensatrice (AC), prestation compensatrice du handicap (PCH), etc.**

Article 3

Conjoint ou assimilé et ayant-droit

Désigne la personne physique ayant la qualité, lors de l'adhésion au règlement mutualiste, de conjoint, concubin, ou de partenaire de PACS ou enfant majeur (vivant au foyer de l'adhérent), désirant être assuré sur le même contrat et désignée « 2^e assuré » sur le certificat d'adhésion. Il doit remplir les mêmes conditions d'admission que l'adhérent. En cas d'adhésion simultanée d'un membre participant et d'un ayant droit, une réduction de cotisation de 20% est appliquée sur la cotisation du 2^e assuré.

Article 4

Accident

Par accident, il faut entendre toute atteinte corporelle, non intentionnelle et indépendante de la volonté 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 consécutifs à un accident, tels que la rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale, l'hémorragie méningée, ni les accidents vasculaires cérébraux non consécutifs à un traumatisme.

Article 5

Agression

Par agression, il faut entendre toute attaque contre l'intégrité physique, soudaine et violente, non précédée de provocation de l'assuré.

Article 6

Définition des pathologies

Fracture osseuse

Rupture violente d'un os, d'un cartilage dur ou fracture de fatigue.

Fracture osseuse complète

Fracture fermée et totale comprenant la rupture des deux corticales osseuses.

Fracture osseuse ouverte

Fracture avec déchirement de la peau.

Fracture osseuse multiples

Existence de plus d'un trait de fracture sur un même os.

Fracture tassement

Aplatissement traumatique du corps vertébral.

Luxation

Déboîtement ou déplacement d'un os, hors de son logement traité par acte chirurgical de réduction et sous anesthésie.

Brûlure au deuxième degré

Destruction de l'épiderme, atteinte des tissus profonds provoquée par la chaleur, les produits caustiques, l'électricité ou les rayons ionisants et donnant lieu à l'apparition de phlyctènes (cloques) et dont la surface calculée selon la règle de neuf est supérieure ou égale à 4,5% de la surface du corps.

Brûlure au troisième degré

Destruction totale de l'épiderme provoquée par la chaleur, les produits caustiques, l'électricité ou les rayons ionisants et donnant lieu à l'apparition de phlyctènes (cloques) et dont la surface calculée selon la règle de neuf est supérieure ou égale à 4,5% de la surface du corps.

Règle de neuf

Méthode utilisée pour déterminer la surface de la brûlure : la tête et chacun des bras (9%) les parties antérieures et postérieures du tronc, ainsi que les jambes (18% chacune), l'aîne représentant les 1% restant.

Amputation

Ablation d'une extrémité du corps suite à un fait traumatique physique.

Lésion interne par traumatisme

Lésion nécessitant une intervention chirurgicale ouverte au thorax, à l'abdomen ou au crâne.

Sinistre

L'ensemble des événements se rattachant à un même fait générateur, constitue un seul et même sinistre.

Chapitre II Objet

Article 7

Objet du règlement

Sous réserve des conditions définies dans le présent règlement mutualiste, la protection SMI garantie blessures assure aux personnes y adhérant et dans le cas d'un accident ou d'une agression entraînant immédiatement et consécutivement une des blessures prévues au barème d'indemnisation du présent règlement, le versement d'un capital forfaitaire. Le montant du capital dépend à la fois du type de blessure, de sa localisation, et de sa surface pour le cas d'une brûlure. En tout état de cause

les garanties cessent, au plus tard, au jour du 80^e anniversaire de l'assuré.

Chapitre III Garanties

Article 8

Capitaux garantis et plafond des indemnisations

Le montant du capital attribué par SMI varie en fonction de la nature de la blessure et de sa gravité telle que décrite au barème d'indemnisation du présent règlement. En cas de fractures multiples d'une même nature, seule la fracture correspondant au capital le plus élevé est prise en compte.

Lorsqu'un accident ou une agression entraîne plusieurs blessures, SMI verse le montant cumulé des capitaux dans la limite de deux fois le montant du capital le plus élevé.

Le cumul des capitaux versés au cours d'une année civile ne pourra dépasser deux fois le montant du capital le plus élevé prévu au barème du présent règlement. Les capitaux sont réduits de 50 % pour les adultes âgés de 70 ans et plus, à compter du jour de leur anniversaire.

La réapparition d'une même blessure pour laquelle une indemnité a déjà été versée ne donnera lieu au versement d'aucune autre indemnité. Le versement du capital est limité à une fracture, brûlure, luxation, amputation, blessure des yeux et blessure répertoriée dans la catégorie divers du barème du présent règlement par année civile.

Chapitre IV Condition d'indemnisation

Article 9

Modalités

La blessure doit survenir pendant que la garantie est en vigueur.

Article 10

Pièces justificatives à fournir en cas de sinistre

Le règlement du capital interviendra dans un délai de trente jours suivant la réception, par SMI, de toutes les pièces justificatives et sous réserve de son acceptation. En cas de sinistre, l'assuré ou toute autre personne agissant au titre du contrat établit une déclaration qu'il adresse à SMI dans les quinze jours suivant la date de l'accident ou de l'agression. Il pourra être dérogé à ce délai si la preuve est apportée qu'il était dans l'impossibilité de le respecter, en particulier en cas de force majeure avérée.

La déclaration doit comprendre :

- une déclaration rédigée en français précisant la nature, les circonstances, la date, le lieu et l'heure de l'accident ou de l'agression. Si cet accident a été causé par un tiers responsable, cette particularité sera indiquée ainsi que toutes les informations afférentes ;
- s'il s'agit d'un accident de la circulation dans lequel l'assuré a la qualité de conducteur, un certificat médical ou un rapport de gendarmerie devra être fourni. Le certificat médical ou le rapport de gendarmerie devra préciser si l'assuré a subi un test d'alcoolémie et mentionner le résultat de ce test ;
- le certificat du médecin ou du chirurgien comportant une description des blessures ou des brûlures ;
- le cas échéant, la copie des comptes rendus d'hospitalisation et d'intervention ainsi que les services dans lesquels l'assuré a séjourné ou toutes autres pièces permettant le diagnostic en langue française ;
- la copie des comptes rendus d'imagerie médicale (radiographie, scanner, IRM, ou autres) ou toutes autres pièces permettant le diagnostic médical ;
- la copie des comptes rendus des examens des laboratoires, en langue française et selon les normes reconnues par la médecine française ;
- en cas de fracture : le compte rendu constatant la ou les fractures ainsi que le compte rendu de l'intervention chirurgicale s'il y en a une ;

- en cas de brûlure(s) : le compte rendu constatant le degré de gravité de la ou des brûlure(s), le pourcentage de la surface du corps atteinte, ainsi que les parties atteintes ;
- en cas de luxation : le compte rendu radiologique constatant la ou les luxation(s) ainsi que le compte rendu opératoire de l'intervention chirurgicale s'il y en a une ;
- en cas d'amputation : le compte rendu opératoire de l'intervention chirurgicale ;
- en cas de blessures aux yeux : le compte rendu médical constatant la blessure aux yeux, ainsi que le compte rendu opératoire de l'intervention chirurgicale s'il y en a une.

Si l'accident ou l'agression est survenu à l'étranger, les comptes rendus ou confirmations doivent être faits au retour en France par un praticien français.

Tout document à caractère médical pourra être envoyé avec la mention « pli confidentiel » ou « secret médical », directement à l'attention du médecin-conseil de SMI à l'adresse suivante - 2 rue Laborde - CS 40041 - 75374 Paris Cedex 8.

Article 11

Contrôle médical - Contre-expertise - Arbitrage

Pour ne pas perdre son droit à l'application de la garantie, l'adhérent ou l'assuré, s'il ne s'agit pas de la même personne, 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'adhérent de l'assuré avec les conclusions de l'expertise médicale initiale, le recours à une contre-expertise peut être sollicité. Dans ce cas, les frais occasionnés par cette contre-expertise sont à la charge de l'adhérent ou 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. Dans ce cas, les frais sont supportés par moitié par les parties.

Chapitre V Exclusions

Article 12

Exclusions

Les indemnités ne pourront être versées pour les sinistres antérieurs à la date de prise d'effet de la garantie, ainsi que pour tous les sinistres consécutifs :

- à un acte intentionnel ou illégal de l'assuré ;
- à un suicide ou une tentative de suicide, d'un état de démence et d'agitation ;
- à l'usage abusif de produits pharmaceutiques (absence ou non-respect de prescriptions médicales) ou de stupéfiants ou drogues non médicalement prescrits ;
- à un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur supérieur ou égal à celui prévu par la législation française en vigueur pour la conduite de véhicules automobiles ;
- à une guerre civile ou étrangère ou à la participation de l'assuré à des rixes (sauf en cas d'autodéfense), grèves, émeutes et mouvements populaires, à des actes de terrorismes ou de sabotage ;
- à une explosion atomique ou aux effets directs ou indirects de la radioactivité ;
- à la manipulation volontaire, par l'assuré d'un engin de guerre ou d'une arme dont la détention est interdite ;
- à la pratique de sports (entraînements et épreuves) à titre professionnel ou à titre d'amateur rémunéré ;
- à l'utilisation avec ou sans conduite d'un véhicule à moteur à deux ou trois roues, d'une cylindrée égale ou supérieure à 50 cm³ ;
- à la pratique de tous sports aériens ; ou, comportant l'utilisation d'un quelconque véhicule à moteur, de combat, avec un équipage, ainsi que l'alpinisme, les activités de cirque, l'es-

calade, toutes les formes de hockey, le kayak, la nage en eaux vives, la plongée sous-marine, le patinage de vitesse, la pêche sous-marine, la plongée, le skateboard, le ski de vitesse, le snowboard, la spéléologie.

Les sinistres survenus dans l'exercice des professions suivantes sont exclus de la garantie :

- toute profession exercée sous terre, sur ou sous mer, dans les airs, ou à plus de 15 m du sol, ou en relation directe avec les produits classés dangereux par la réglementation européenne ou leur mélange, ou sur des sites classés Seveso, ou avec des armes de quelque nature que ce soit, ou dans le domaine nucléaire, ou en relation directe avec le bois, le feu ou le métal, les produits explosifs, ou les professions sportives, ou avec déplacements dans des pays ou des régions du monde où ces déplacements sont déconseillés par le ministère des affaires étrangères ;
- les cascadeur, pompier, transporteur de fonds, circassiens, danseur, déménageur, explorateur, forain, géologue, massicotier, plafonnier, plâtrier, scieur, sculpteur, souffleur de verres, tailleur de pierre, tanneur, vulcanologue.

Sont exclues du bénéfice de la garantie :

- les fissures et les micros fissures osseuses ;
- les brûlures dues à une exposition au soleil ou à l'utilisation d'un appareil quelconque de bronzage artificiel ;
- les luxations congénitales ainsi que celles liées à une altération mécanique d'un ou plusieurs disques intervertébraux (hernie discale, discarthrose).

Chapitre VI

Dispositions générales

Article 13

Mode d'adhésion

L'adhérent souhaitant s'assurer peut adhérer au présent règlement mutualiste selon les modalités proposées et mises à sa disposition par SMI parmi lesquelles : adhésion au règlement mutualiste par écrit sur support papier ou par voie électronique en cas de souscription en ligne ou par téléphone avec enregistrement.

Article 14

Convention sur la preuve

Dans le cadre des adhésions à distance, les données sous forme électronique et les enregistrements téléphoniques conservés par la mutuelle SMI ou tout mandataire de son choix matérialisant l'acceptation de l'adhésion du membre participant lui seront opposables ainsi qu'aux ayants droit, et pourront être admis comme mode de preuves de son identité (ou celle des ayants droit) et de son consentement relatif à l'adhésion à la mutuelle et au présent règlement mutualiste, au contenu de celui-ci et aux moyens de paiement de la cotisation d'assurance, dûment acceptés par lui.

Article 15

Prise d'effet - Durée - Renouvellement - Résiliation

L'adhésion prend effet pour l'adhérent à la date demandée et au plus tôt le premier jour du mois qui suit la réception de la formulation d'adhésion, sous réserve du paiement de la première cotisation et du respect des conditions d'éligibilité prévues au présent règlement mutualiste.

En cas d'adhésion, au moyen d'un procédé de communication à distance, l'adhésion au règlement mutualiste 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 la mutuelle SMI, le premier jour du mois qui suit la réception de la demande d'adhésion dûment complétée et signée ;
- en cas d'adhésion électronique, le premier jour du mois qui suit la validation du paiement en ligne et de la validation des données communiquées par l'adhérent ;
- en cas d'adhésion à l'assurance par téléphone, l'accord verbal de l'adhérent sera enregistré avec son consentement et

l'adhésion au règlement mutualiste sera effective à la date d'effet indiquée lors de l'appel.

Cette date d'effet est indiquée au certificat d'adhésion. L'adhérent doit avoir reçu et pris connaissance du règlement mutualiste avant la conclusion de son adhésion.

L'adhésion au règlement mutualiste a une durée d'un an. Lorsque la première adhésion intervient après le 1^{er} janvier, elle expire le 31 décembre suivant à minuit. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année et au plus tard jusqu'à la date de cessation des garanties.

L'adhérent a la faculté de résilier son adhésion au règlement mutualiste à la date d'échéance fixée au 1^{er} janvier de chaque année par l'envoi, deux mois avant l'échéance, d'une lettre ou tout autre support durable ou moyen énoncé à l'article L. 221-10-3 du code de la mutualité.

La résiliation met fin aux garanties en cours. La garantie est résiliée de plein droit au décès de l'assuré ou à la date de son 80^e anniversaire. En cas de résiliation de plein droit de la garantie pour l'adhérent et sauf demande écrite contraire, l'ayant droit conjoint âgé de moins de 80 ans reste couvert tant qu'il s'acquitte de sa cotisation. Il prend alors la qualité de membre participant. Par conséquent, la réduction de cotisation de 20% dont il bénéficiait jusqu'alors ne lui est plus applicable.

Article 16

Fausse déclaration - Fraude

16.1 - Fausse déclaration intentionnelle

Conformément à l'article L. 221-14 du code de la mutualité, la garantie accordée à l'adhérent par la mutuelle 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 la mutuelle, alors même que le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur la réalisation du risque.

16.2 – Fausse déclaration non intentionnelle

L'omission ou la déclaration inexacte de la part du membre participant dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de la garantie prévue au présent règlement. Si elle est constatée avant toute réalisation du risque, la mutuelle a le droit de maintenir l'adhésion dans le cadre du règlement moyennant une augmentation de cotisation acceptée par le membre participant. À défaut d'accord de celui-ci, le contrat prend fin dix jours après notification adressée au membre participant par lettre recommandée. La mutuelle restitue à celui-ci la portion de cotisation payée pour le temps où la garantie ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après la réalisation du risque, la prestation est réduite en proportion du taux des cotisations payées par le membre participant par rapport aux taux de cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

16.3 – Fraude

Si, à l'occasion d'une demande de prestations, les membres participants ou les ayants droit fournissent intentionnellement des documents falsifiés ou frauduleux (présentation à la mutuelle de fausses factures, fausses déclarations d'hospitalisation, notamment) ou des réponses délibérément inexactes, ces derniers s'exposent à des poursuites pénales, à la nullité de leur adhésion, ainsi qu'à la perte de tout droit à remboursement pour cette demande et seront tenus au remboursement des sommes indument perçues.

La preuve de ces fausses déclarations intentionnelles incombe à la mutuelle.

Article 17

Droit de renonciation

L'adhérent dispose, en cas d'adhésion à distance, d'une faculté de renoncer à son adhésion dans un délai de quatorze jours suivant la date d'effet de l'adhésion (ou, si cette date est postérieure, suivant la date de réception du certificat d'adhésion et/ou du règlement mutualiste) période pendant laquelle l'(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 date de prise d'effet des garanties, sa faculté de renonciation débutant et perdurant comme indiqué ci-dessus.

L'adhérent peut renoncer au règlement mutualiste par le même mode de communication à distance ou en envoyant à SMI une lettre adressée au service prévoyance - 2 rue de Laborde - CS 40041 - 75374 Paris Cedex 08 ou tout autre support durable ou moyen énoncé à l'article L. 221-10-3 du code de la mutualité.

Les garanties prendront alors rétroactivement fin à l'égard de tous les assurés dès réception de la lettre et l'adhérent sera alors remboursé de l'intégralité des cotisations éventuellement réglées, déduction faite des éventuelles prestations déjà versées 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 règlement mutualiste SMI garantie blessures n°... effectuée en date du J'ai bien noté que la garantie prend fin à compter de la date d'envoi de la présente lettre. Fait à... , le... ».

Article 18

Montant des cotisations

En contrepartie des garanties souscrites, l'adhérent doit s'acquitter des cotisations correspondantes. Le montant des cotisations est prévu à la date d'effet du contrat et indiqué sur le certificat d'adhésion. Par la suite, il n'évolue pas en fonction de l'âge de l'adhérent ni de son état de santé, sous réserve de l'augmentation des taxes ou contributions à la charge de la mutuelle dont la récupération par SMI ne serait pas interdite.

Article 19

Mode de paiement des cotisations

Les cotisations sont payables par prélèvements mensuels automatiques sur un compte bancaire ou postal. Le paiement par chèque est également autorisé.

Article 20

Défaut de paiement des cotisations

À défaut de paiement de la cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour la mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie peut être suspendue après un délai de trente jours à compter de la lettre de mise en demeure adressée au membre participant.

La mutuelle a le droit de résilier les garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu à l'alinéa précédent. Lors de la mise en demeure, l'adhérent est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent, le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner la résiliation des garanties.

La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où ont été payés, à la mutuelle, la cotisation arriérée ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement liés à l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure de payer par la mutuelle.

Article 21

Étendue territoriale

La garantie est acquise dans le monde entier, hors pays en état de guerre civile ou étrangère, si l'assuré est domicilié en France et ne séjourne pas plus de trois mois consécutifs hors de France et que l'accident ou l'agression survienne dans le cadre professionnel ou privé, y compris au cours de la pratique d'activités sportives sous réserve toutefois des exceptions prévues au présent règlement.

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

Article 22

Réclamation et médiation

22.1 Réclamation

Le membre participant, ses ayants droit et bénéficiaires peuvent

faire part de leur mécontentement en face à face, par téléphone, par courrier ou par courriel.

La mutuelle s'engage à tout mettre en œuvre pour leur apporter une réponse dans les meilleurs délais.

Si la réclamation est formulée à l'oral et que son auteur n'obtient pas entière satisfaction, il sera invité à la formaliser sur un support écrit auprès des interlocuteurs désignés ci-dessous :

- par courrier : SMI – Service qualité – 2 rue de Laborde – CS 40041 - 75374 Paris Cedex 08 ;
- ou par internet : www.mutuelle-smi.com ;
- ou par téléphone : au numéro non surtaxé figurant sur votre carte de tiers payant.

L'auteur de la réclamation recevra un accusé de réception sous dix jours ouvrables maximum, à compter de la date d'envoi de la réclamation écrite, sauf si une réponse lui est apportée dans ce délai.

Une réponse écrite lui sera apportée dans un délai maximum de deux mois à compter de l'envoi de la réclamation écrite.

22.2 Médiation

En tout état de cause, deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite, qu'il y ait eu réponse ou non, l'auteur de la réclamation peut saisir gratuitement le médiateur de la consommation de la mutualité française :

- soit par courrier à l'attention du médiateur de la consommation de la mutualité française - FNMF - 255 rue de Vaugirard - 75719 Paris cedex 15 ;
- soit directement via le formulaire figurant sur le site internet du médiateur : <https://www.mediateur-mutualite.fr>

En cas d'échec avec les démarches susvisées, l'intégralité des droits à agir en justice sont conservés.

Le règlement de la médiation adoptée par la fédération nationale de la mutualité française est accessible depuis le site internet de SMI et disponible sur le site <https://www.mediateur-mutualite.fr>

Article 23

Informatique et libertés

À qui sont transmises les données personnelles des adhérents ?

Les données personnelles des adhérents sont destinées à la mutuelle SMI, régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité, SIREN 784 669 954, dont le siège social se situe 2 rue de Laborde - CS 40041- 75374 Paris Cedex 08. Pour obtenir des informations sur la mutuelle, l'adhérent peut consulter le site www.mutuelle-smi.com.

Les données personnelles des adhérents peuvent être transmises aux personnels des responsables de traitement, à leurs partenaires et sous-traitants contractuellement liés, réassureurs, organismes d'assurance ou organismes sociaux des personnes impliquées, intermédiaires d'assurance ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Les données personnelles des adhérents sont collectées et traitées pour permettre à SMI de réaliser des opérations de prospection commerciale et lui proposer le service ou le produit le plus adapté à ses besoins. Ce traitement a pour base légale l'intérêt légitime des responsables de traitement.

Les informations complémentaires sur la collecte et le traitement des données personnelles de l'adhérent sont disponibles sur le site de la mutuelle. L'adhérent peut contacter le délégué à la protection des données par courrier postal auprès de SMI - Cellule droit d'accès - 2 rue de Laborde - CS 40041- 75374 Paris Cedex 8 ou par mail à protectiondesdonnees@mutuelle-smi.com.

Pourquoi avons-nous besoin de collecter et traiter les données personnelles des adhérents ?

Les données personnelles des adhérents sont collectées et traitées pour permettre à SMI de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties de leur contrat d'assurance ;

- mener des actions de prévention ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- conduire des actions de recherche et de développement dans le cadre des finalités précitées ;
- élaborer des statistiques et des études actuarielles ;
- exercer des recours et la gestion des réclamations ;
- exécuter les obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme.

Ces traitements ont pour bases légales l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale et de lutte contre la fraude à l'assurance et le contrat de l'adhérent pour les autres finalités citées. Dans ce dernier cas, le refus de l'adhérent de fournir ses données entraîne l'impossibilité de conclure son contrat.

Le responsable de traitement peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion du contrat pour l'évaluation du risque. L'adhérent peut, dans ce cas, demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de votre délégué à la protection des données.

Pendant combien de temps SMI conserve-t-elle les données personnelles des adhérents ?

Les données personnelles collectées et traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion du contrat sont conservées conformément aux délais légaux de prescription, fixés selon la nature du contrat.

En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé sont conservées pendant cinq ans. Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles sont conservées trois ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet. En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, les données personnelles sont conservées cinq ans. Le consentement de l'adhérent pour le dépôt de cookies/tags est conservé treize mois à compter de leur dépôt.

Quels sont les cookies utilisés sur le site internet de SMI ?

Pour en savoir plus sur le type de cookies déposé sur notre site et effectuer leurs choix, les adhérents peuvent consulter l'information spécifique aux cookies accessible sur la page dédiée de notre site internet.

Quels sont les droits dont disposent les adhérents ?

Les adhérents disposent tout d'abord d'un droit d'opposition, qui leur permet de s'opposer à l'usage de leurs données à des fins de prospection commerciale, à tout moment, sans frais.

Les adhérents disposent également :

- d'un droit d'accès, qui leur permet d'obtenir :
 - la confirmation que des données les concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
 - la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement les concernant.

Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de notre part ;

- d'un droit de demander la portabilité de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que l'adhérent a fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de l'utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion du contrat ;
- d'un droit de rectification, qui permet à l'adhérent de faire rectifier une information le concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il lui permet également de faire compléter des informations incomplètes le concernant ;
- d'un droit d'effacement, qui permet à l'adhérent d'obtenir l'effacement de ses données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où les données ne seraient plus nécessaires au traitement ;
- d'un droit de limitation, qui permet à l'adhérent de limiter le trai-

tement de ses données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :

- en cas d'usage illicite de ses données ;
- s'il conteste l'exactitude de celles-ci ;
- s'il lui est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre ses droits.

L'adhérent peut exercer ses droits par courrier : auprès de SMI - Cellule droit d'accès - 2 rue de Laborde - CS 40041- 75374 Paris Cedex 08.

À l'appui de sa demande d'exercice des droits, il sera demandé à l'adhérent de justifier de son identité.

L'adhérent peut s'inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, il ne sera pas démarché par téléphone sauf s'il a communiqué à SMI son numéro de téléphone afin d'être recontacté ou sauf s'il est titulaire auprès de SMI d'un contrat en vigueur.

L'adhérent peut définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance ou particulières auprès du responsable de traitement concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données personnelles après son décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de ses données personnelles, l'adhérent a la possibilité de saisir la Commission nationale de l'informatique et libertés (CNIL).

Article 24

Prescription

Toute action résultant de l'application du règlement mutualiste est prescrite au terme d'un délai de deux ans à compter du jour de l'évènement 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.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance par le débiteur du droit du poursuivant ; citation en justice, même en référé ; les conclusions notifiées dans le cadre d'une procédure ; acte d'exécution forcée ; saisie ; 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 la mutuelle à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à la mutuelle en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article 25

Loi applicable

La loi applicable au présent règlement mutualiste est la loi française, et notamment le code de la mutualité.

Article 26

Organisme de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de SMI est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), sise 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9.

Barème d'indemnisations de la protection SMI garantie blessures

Fractures		
BASSIN / HANCHE / COL DU FÉMUR	Niveau 2	Niveau 1
Fracture ouverte, multiple avec déplacement	4 000 €	2 000 €
Toute autre fracture ouverte	3 000 €	1 500 €
Fracture fermée, multiple, avec déplacement	2 000 €	1 000 €
Toute autre fracture fermée	1 000 €	500 €
OS DU TALON (calcaneum) / CRÂNE		
Fracture ouverte, multiple, avec déplacement	2 000 €	1 000 €
Toute autre fracture ouverte	1 000 €	500 €
Fracture fermée, multiple, avec déplacement	700 €	350 €
Toute autre fracture fermée	500 €	250 €
CUISSE (sauf hanche)		
Fracture ouverte, multiple, avec déplacement	4 000 €	2 000 €
Toute autre fracture ouverte	2 000 €	1 000 €
Fracture fermée, multiple, avec déplacement	1 000 €	500 €
Toute autre fracture fermée	1 000 €	500 €
JAMBE / ÉPAULE / COUDE / CHEVILLE / POIGNET / BRAS / AVANT-BRAS		
Fracture ouverte, multiple, avec déplacement	2 000 €	1 000 €
Toute autre fracture ouverte	1 000 €	500 €
Fracture fermée, multiple, avec déplacement	700 €	350 €
Toute autre fracture fermée	500 €	250 €
MAIN (sauf les doigts), PIED (sauf les orteils et talons), OMOPLATE/STERNUM/GENOU (rotule), CLAVICULE, MAXILLAIRE INFÉRIEURE		
Fracture ouverte, simple ou multiple	750 €	375 €
Fracture fermée, simple ou multiple	500 €	250 €
CÔTE / POMMETTES / NEZ / DOIGT / ORTEIL / COCCYX / MAXILLAIRE SUPÉRIEURE		
Toute fracture fermée, ouverte, multiple avec déplacement	500 €	250 €
VERTÈBRES		
Toute autre fracture vertébrale	4 000 €	2 000 €
Fracture avec apophyse ou transverse (simple ou multiple)	3 000 €	1 500 €
Fracture, tassement (simple ou multiple)	2 000 €	1 000 €
Brûlures		
Brûlures du 3 ^e degré des mains (50 % ou plus de la surface d'une des mains)	4 000 €	2 000 €
Brûlures du 3 ^e degré sauf les mains (15 % ou plus de la surface du corps)	4 000 €	2 000 €
Brûlures du 3 ^e degré sauf les mains (minimum 4 % de la surface du corps, maxi 15 %)	2 000 €	1 000 €
Brûlures du 2 ^e degré sauf les mains (9 % ou plus de la surface du corps)	500 €	250 €
Luxations (objectivées par un examen radiologique)		
Colonne vertébrale (diagnostiquée par rayon X), hanche	3 000 €	1 500 €
Genou (sauf simple luxation de la rotule)	700 €	350 €
Coude, poignet, cheville, épaule, maxillaire, doigt, orteil, clavicule, rotule	500 €	250 €
Amputations (membre(s) supérieur (s) et inférieur (s))		
Bras, cuisse	3 000 €	1 500 €
Avant-bras, jambe	2 000 €	1 000 €
Main, pied	1 000 €	500 €
Doigt, orteil (quel que soit le nombre de doigts amputés sur une même main ou sur un même pied)	500 €	250 €
Phalange (quel que soit le nombre de phalanges amputées sur une même main ou sur un même pied)	300 €	150 €
Blessures des yeux (consécutives à un choc de l'oeil)		
Perte totale et définitive de la vue (au cours d'un même événement)	4 000 €	2 000 €
Perte totale et définitive de la vue d'un œil	2 000 €	1 000 €
Décollement de la rétine	700 €	350 €
Intervention chirurgicale ayant pour but de retirer de la chambre antérieure un élément étranger intraoculaire ou infra-orbitaire	2 000 €	1 000 €
Structure d'une plaie conjonctivale	250 €	125 €
Divers		
Blessure interne demandant une intervention chirurgicale abdominale ou thoracique	700 €	350 €
Choc crânien entraînant une anomalie décelable par électroencéphalogramme	500 €	250 €



Siège social – Agence de Paris
2, rue de Laborde - CS 40041
75374 PARIS Cedex 08

Agence de Lyon
33, rue Maurice Flandin
69003 LYON

Agence de Guyane
2, rue du Capitaine Bernard
97300 CAYENNE

www.mutuelle-smi.com

SMI 172 - Octobre 2022

