

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^e 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^e 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 première 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 six 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.

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 trente jours à compter de la réception des pièces justificatives sous réserve de l'acceptation de SMI.

Hospitalisation

La première hospitalisation (supérieure à 24 heures révolues) doit intervenir dans les dix jours consécutifs à l'accident. Le règlement des indemnités interviendra dans les quinze 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 quinze 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 :

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 quinze jours, au plus tard dans les trois 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.

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. Le règlement par chèque est également accepté.

Article 14

Non-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.

Chapitre V

Exclusions

Article 15

Exclusions

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

- suicide ;
- crise cardiaque ou 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, aérisme et tout établissement ou service similaire ;
- hospitalisation à domicile ;
- centre de réadaptation ou de rééducation, maison de repos ou de convalescence ;
- établissement thermal, hôtel de cure, établissement de post-cure ;
- 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 qu'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 d'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 1^{er} 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 1^{er} janvier de chaque année et au plus tard jusqu'aux 85 ans de l'assuré.

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.

SMI a toujours la faculté de résilier le contrat à la date d'échéance

fixée au 1^{er} 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, 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 prise d'effet immédiate 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 une lettre adressée à SMI - BP 20011 - 59895 Lille Cedex 9 ou tout autre support durable ou moyen énoncé à l'article L. 221-10-3 du code de la mutualité. 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

Étendue 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

Réclamation et médiation

21.1 - 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 – Cœur Défense – Tour A – 90-110 esplanade du Général-de-Gaulle – 92931 Paris La Défense Cedex ;
- 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.

21.2 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 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

Informatique et libertés

À qui sont transmises vos données personnelles ?

Vos données personnelles 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 Cœur Défense – Tour A – 90-110 esplanade du Général-de-Gaulle – 92931 Paris La Défense Cedex. Pour obtenir des informations sur la mutuelle, vous pouvez consulter le site www.mutuelle-smi.com.

Vos données personnelles 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.

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

Les informations complémentaires sur la collecte et le traitement de vos données personnelles sont disponibles sur le site de la mutuelle. Vous pouvez contacter le délégué à la protection des données par courrier postal auprès de SMI - Cellule droit d'accès – Cœur Défense – Tour A – 90-110 esplanade du Général-de-Gaulle – 92931 Paris La Défense Cedex ou par mail à protectiondesdonnees@mutuelle-smi.com.

Pourquoi avons-nous besoin de collecter et traiter vos données personnelles ?

Vos données personnelles sont collectées et traitées pour permettre à SMI de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties de votre 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 votre contrat pour les autres finalités citées. Dans ce dernier cas, le refus de fournir vos données entraîne l'impossibilité de conclure votre contrat.

Le responsable de traitement peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion de votre contrat pour l'évaluation du risque. Vous pouvez, dans

ce cas, demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de notre délégué à la protection des données.

Pendant combien de temps SMI conserve-t-elle vos données personnelles ?

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

En l'absence de conclusion d'un contrat, vos données de santé sont conservées pendant cinq ans. Dans le cadre de la prospection commerciale, vos 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, vos données personnelles sont conservées cinq ans. Votre consentement pour le dépôt de cookies/ tags est conservé treize mois à compter de leur dépôt.

Quels sont les cookies utilisés sur le site internet SMI ?

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

Quels sont les droits dont vous disposez ?

Vous disposez tout d'abord d'un droit d'opposition, qui vous permet de vous opposer à l'usage de vos données à des fins de prospection commerciale, à tout moment, sans frais.

Vous disposez également :

- d'un droit d'accès, qui vous permet d'obtenir :
 - la confirmation que des données vous concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
 - la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement vous 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 vous avez fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de votre utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion du contrat ;
- d'un droit de rectification, qui vous permet de faire rectifier une information vous concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il vous permet également de faire compléter des informations incomplètes vous concernant ;
- d'un droit d'effacement, qui vous permet d'obtenir l'effacement de vos données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où vos données ne seraient plus nécessaires au traitement ;
- d'un droit de limitation, qui vous permet de limiter le traitement de vos données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - en cas d'usage illicite de ses données ;
 - si vous contestez l'exactitude de celles-ci ;
 - s'il vous est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre vos droits.

Vous pouvez exercer vos droits par courrier auprès de SMI - Cellule droit d'accès – Cœur Défense – Tour A – 90-110 esplanade du Général-de-Gaulle – 92931 Paris La Défense Cedex.

À l'appui de votre demande d'exercice des droits, il vous sera demandé de justifier de son identité.

Vous pouvez vous inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, vous ne serez pas démarché par téléphone sauf si vous avez communiqué à SMI votre numéro de téléphone afin d'être recontacté ou sauf si vous êtes titulaire auprès de SMI d'un contrat en vigueur.

Vous pouvez 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 vos données personnelles après votre décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de vos données

personnelles, vous avez la possibilité de saisir la Commission nationale de l'informatique et libertés (CNIL).

Article 24

Prescription

Toute action dérivant du contrat individuel est prescrite au terme d'un délai de deux ans à compter 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 ; citation en justice, même en référé ; 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 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 25

Loi applicable

La loi applicable au présent contrat est la loi française.

Article 26

Organisme de contrôle

SMI relève de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Article 27

Fausse déclaration- Fraude

27.1 – Fausse déclaration intentionnelle

La garantie accordée au membre participant 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.

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

27.2 – 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.

27.3 – 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'hospitali-

sation, 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.



Siège social – Agence de Paris
Cœur Défense – Tour A
90-110 esplanade du Général-de-Gaulle
92931 PARIS LA DÉFENSE CEDEX

Agence de Lyon
33, rue Maurice Flandin
69003 LYON

Agence de Guyane
2, rue du Capitaine Bernard
97300 CAYENNE

www.mutuelle-smi.com

SMI 130 - Novembre 2024

