



NOTICE D'INFORMATION GARANTIE HOSPITALISATION (NI-GARHOSP 10-08)

QUELQUES DEFINITIONS

SOUSCRIPTEUR : APICIL UPESE Association, souscripteur du présent contrat au profit de ses membres.

ADHERENT : Toute personne physique âgée de 16 à 60 ans au 31 décembre de l'année de son adhésion, membre d'APICIL UPESE Association, résidant en France métropolitaine et nommément désignée sur le Certificat d'Adhésion.

ASSURE : L'Adhérent au contrat, en qualité d'Assuré principal. A également la qualité d'Assuré, s'il figure sur le Certificat d'Adhésion le conjoint légitime ou a défaut, le partenaire lié à l'Assuré par un Pacte Civil de Solidarité ou le concubin de l'Assuré principal également âgé de 16 à 60 ans dans l'année d'adhésion.

CONCUBIN/PACSE : Si l'Assuré est le concubin ou le partenaire de l'Adhérent, il appartient à ce dernier de prouver cet état au moment de l'adhésion en nous adressant soit un certificat de vie maritale soit une copie du récépissé d'enregistrement du contrat de PACS.

ASSUREUR : MICILS, Mutuelle régie par le code de la Mutualité. Le terme «Nous» désigne également l'Assureur dans le contrat.

HOSPITALISATION : Tout séjour dans un établissement de soins d'au moins 24 heures consécutives (hôpital ou clinique) à l'exclusion des établissements de cures et maisons de convalescence, les centres de rééducation et les établissements de long séjour à la suite d'une Maladie ou d'un Accident, afin d'y recevoir des soins ne relevant pas des exclusions indiquées ci-après.

JOUR/JOURNEE : 24 heures consécutives.

ACCIDENT : Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure et survenue après la date d'effet des garanties du contrat.

MALADIE : Une altération de la santé médicalement constatée par une autorité médicale.

FRANCHISE : Part du sinistre non indemnisée par l'Assureur.

SINISTRE : La réalisation d'un événement prévu au contrat. Constitue un seul et même Sinistre, l'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait générateur.

L'OBJET DE VOTRE CONTRAT

Le contrat prévoit les prestations suivantes:

LA GARANTIE INDEMNITE JOURNALIERE

Sous réserve qu'elle soit stipulée sur le certificat d'adhésion, la garantie indemnité journalière est acquise à tous les assurés nommément désignés sur le certificat d'adhésion. Pour toute hospitalisation consécutive à un Accident ou une Maladie, l'assuré bénéficie d'une indemnité journalière dont le montant choisi sur le bulletin d'adhésion est reporté sur le certificat d'adhésion et dans les conditions suivantes:

- Indemnité journalière en cas d'Accident dès le premier Jour d'Hospitalisation.
- Indemnité journalière en cas de Maladie à partir du 4^{ème} Jour d'Hospitalisation.

L'indemnité journalière est versée pour une durée consécutive ou non, d'Hospitalisation maximale de 30 Jours pour un même Sinistre. Cette durée est décomptée à partir du premier Jour d'Hospitalisation indemnisé. Le Jour de sortie ne donne pas lieu à indemnisation.

Les garanties sont valables en cas de Sinistre en France et dans le monde entier.

HOSPITALISATIONS SUCCESSIVES

En cas d'Hospitalisations successives séparées par moins de 60 jours pour un même Sinistre, aucune Franchise ne sera appliquée.

LES EXCLUSIONS DE VOTRE CONTRAT

Sont toujours exclues, les Hospitalisations dues :

- Aux maladies neuro-psychiatrique,
- Aux séjours en maison de repos, de régime, convalescence, retraite et de long séjour,
- A une guerre, déclarée ou non, quelle que soit la forme qu'elle prend (invasion, guerre civile ou étrangère, insurrection, mutinerie, soulèvement militaire, attentats...),
- Aux sinistres résultants de la fission ou fusion nucléaire ou de la radioactivité, ainsi que leurs conséquences directes ou indirectes,
- Au risque de navigation aérienne : l'accident survenu au cours de vols de compétition ou d'essai, de raids, de matches ou d'acrobaties aériennes est exclu. En dehors de ces cas, le décès résultant d'un accident de la

navigation aérienne donne lieu à garantie, si l'Assuré se trouvait à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable pour l'appareil utilisé et une licence non périmée, ce pilote ne pouvant être l'Assuré lui-même,

- A tout fait intentionnel de l'Assuré (mutilation volontaire, tentative de suicide par exemples),
- Aux manipulations d'explosifs,
- A l'alcoolémie de l'Assuré ou l'ivresse manifeste de l'Assuré lorsque le taux d'alcool dans le sang est égal ou supérieur au taux légal prévu en matière de circulation routière,
- A l'usage par l'Assuré de drogues, de stupéfiants et médicaments ou produits toxiques non-prescrits médicalement ou consommés au-delà des doses prescrites,
- A la participation de l'Assuré à des rixes, émeutes, mouvements populaires, crimes, actes de terrorisme ou de sabotage,
- Aux cataclysmes,
- A la pratique par l'Assuré d'un sport quelconque à titre professionnel ou à titre d'amateur avec compétitions ou concours au niveau national ou international, y compris pendant les périodes d'entraînement,
- A la participation de l'Assuré, en qualité de conducteur ou de passager, à des compétitions de toute nature avec usage de véhicules quelconques, à leurs essais ou entraînements préparatoires,
- A la pratique par l'Assuré d'une activité à risques : alpinisme (escalade ou varappe), ski hors-piste, ski acrobatique, bobsleigh, toutes formes de boxe, catch, plongée sous-marine, spéléologie, rafting, canyoning ou des sports aériens suivants: deltaplane, ULM, parachutisme, parapente, aile volante, kitesurf, sauts à l'élastique, vol à voile, aérostat, tout sport aérien nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur,
- Aux exhibitions, tentatives de record, paris,
- Aux conséquences d'une noyade, d'une affection cérébro-cardio-vasculaire ou d'une crise d'épilepsie.

PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Le contrat prend effet au plus tôt à partir du lendemain suivant la date de réception du Certificat d'Adhésion dûment complété et signé, sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation. Les garanties sont acquises après une période d'attente de 6 mois en cas d'hospitalisation pour cause de maladie.

En cas d'hospitalisation suite à un accident, elles sont acquises dès la date d'effet de l'adhésion.

Le contrat est établi pour une durée allant de la date d'effet du contrat jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Il se renouvelle ensuite tacitement pour une durée d'un an à chaque échéance principale fixée au 1^{er} janvier.

L'ouverture des garanties peut n'être que d'un mois si, après paiement par carte bancaire en ligne du premier mois de sa cotisation, l'internaute ne souhaite pas aller au-delà.

RESILIATION DU CONTRAT

- **Par l'Assuré** : Si vous le souhaitez, vous pouvez mettre fin à votre contrat en envoyant une lettre recommandée à MICILS au plus tard le 31 octobre de l'année en cours. La résiliation prend effet à la date d'échéance principale de votre contrat et les cotisations sont dues jusqu'à cette date.

- **Par l'Assureur** : Nous pouvons résilier votre contrat en cas de non-paiement des cotisations aux échéances prévues.

CESSATION DU CONTRAT

Outre les possibilités de résiliation prévues dans votre contrat, celui-ci cesse en tout état de cause ses effets pour tous les Assurés inscrits sur le certificat d'adhésion :

- au décès de l'Assuré,
- à l'échéance annuelle qui suit le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré principal et/ou de son conjoint.

VOS COTISATIONS

Vos cotisations évoluent en fonction de votre âge et du montant de l'indemnité journalière choisie. Elles sont acquittées selon la périodicité indiquée au Certificat d'Adhésion. Votre engagement porte sur le paiement des cotisations aux échéances prévues.

En cas de non-paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation due dans les 10 jours de son échéance, l'Adhérent sera informé, par lettre

recommandée, adressée à son dernier domicile connu que les garanties pourront être suspendues 30 jours après l'envoi de cette mise en demeure. Au terme d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi de cette lettre recommandée de mise demeure, l'Assureur pourra résilier le contrat.

CHANGEMENT DE DOMICILE

L'Adhérent est tenu d'aviser l'Assureur de tout changement de domicile. A défaut, les lettres recommandées adressées par l'Assureur, à son dernier domicile connu seront réputées avoir été reçues.

VOTRE DROIT A RENONCIATION

Vous pouvez renoncer à votre adhésion au contrat jusqu'à 30 jours calendaires révolus après réception de votre certificat d'adhésion. Dans ce cas, vous serez remboursés, dans les 20 jours qui suivent, des cotisations déjà perçues par l'Assureur. Pour cela, vous devez le notifier à l'Assureur par lettre recommandée, selon le modèle ci-après :

«Je soussigné (nom, prénom, adresse, téléphone), déclare renoncer à mon adhésion au contrat Garantie Hospitalisation référencé (numéro de contrat) du (date). Aussi, je vous prie de bien vouloir annuler cette adhésion et me rembourser l'intégralité des cotisations versées. Date et signature.»

Toute personne physique ayant conclu à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour renoncer, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.

Ce délai commence à courir :

- Soit à compter du jour où le contrat à distance est conclu ;
- Soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations, conformément à l'article L.121-20-11 du code de la consommation, si cette dernière date est postérieure à celle mentionnée au a).

VOTRE DROIT A MODIFICATION DU MONTANT DE LA GARANTIE HOSPITALISATION

Vous pouvez demander à changer le montant de votre indemnité garantie avant le 31 octobre, sous réserve du respect des conditions d'âge d'adhésion. Le changement interviendra au 1^{er} janvier suivant la demande.

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

Pour bénéficier de vos indemnités journalières vous devez impérativement, sous peine de déchéance, déclarer dans les 15 jours au médecin conseil de votre Assureur, tout Sinistre de nature à entraîner les garanties de votre contrat.

Au-delà de ce délai, les indemnités ne seront pas versées, sauf si l'Assureur reconnaît que votre non-déclaration ou votre déclaration tardive a été faite à la suite d'un cas fortuit ou de force majeure.

Vous devez vous engager à remettre à notre médecin conseil tous les documents médicaux lui permettant d'apprécier si l'hospitalisation s'inscrit bien dans le cadre des garanties de votre contrat.

En cas de refus, sans motif valable de communiquer ces documents ou de vous soumettre au contrôle du médecin conseil, un rappel vous sera fait par lettre recommandée. Sans réponse dans un délai de 48 heures après réception de notre lettre recommandée, il y a déchéance de tout droit à indemnités. Tout règlement ne pourra se faire qu'à réception d'un dossier complet comportant toutes les pièces médicales demandées par notre médecin conseil.

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSES DECLARATIONS

Conformément à la loi, le présent contrat est établi d'après les déclarations de l'Adhérent et de l'Assuré. Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du risque ou du sinistre connus de l'Adhérent ou de l'Assuré, l'expose à des sanctions qui sont principalement la déchéance ou la nullité du contrat.

INFORMATIQUES ET LIBERTES

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, nous vous indiquons que les informations recueillies dans le présent contrat ont un caractère obligatoire pour l'acceptation de votre adhésion. Par notre intermédiaire, vous pouvez recevoir des propositions émanant d'autres sociétés. Si vous ne le désirez pas ou si vous souhaitez exercer votre droit d'accès et de rectification à ces informations, il vous suffit d'adresser un courrier en ce sens au siège de l'Assureur.

PRESCRIPTION

Toutes les actions relatives aux garanties souscrites sont prescrites par un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

RECLAMATIONS

Toutes les réclamations relatives au contrat devront être envoyées à l'adresse suivante :

Groupe APICIL - Service Qualité Client
38 rue François Peissel - 69300 CALUIRE ET CUIRE

CONTROLE DE MICILS

MICILS est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM) située au 61, rue Taitbout - 75009 PARIS (Tél. : 01 55 50 41 41).

DEMARCHAGE A DOMICILE

Lorsque l'Adhérent, personne physique, a fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail les dispositions suivantes du code de la consommation s'appliquent :

Article L. 121-23

Les opérations visées à l'article L. 121-21 doivent faire l'objet d'un contrat dont un exemplaire doit être remis au client au moment de la conclusion de ce contrat et comporter, à peine de nullité, les mentions suivantes :

- 1° Noms du fournisseur et du démarcheur ;
- 2° Adresse du fournisseur ;
- 3° Adresse du lieu de conclusion du contrat ;
- 4° Désignation précise de la nature et des caractéristiques des biens offerts ou des services proposés ;
- 5° Conditions d'exécution du contrat, notamment les modalités et le délai de livraison des biens, ou d'exécution de la prestation de services ;
- 6° Prix global à payer et modalités de paiement ; en cas de vente à tempérament ou de vente à crédit, les formes exigées par la réglementation sur la vente à crédit, ainsi que le taux nominal de l'intérêt et le taux effectif global de l'intérêt déterminé dans les conditions prévues à l'article L. 313-1 ;
- 7° Faculté de renonciation prévue à l'article L. 121-25, ainsi que les conditions d'exercice de cette faculté et, de façon apparente, le texte intégral des articles L. 121-23, L. 121-24, L. 121-25 et L. 121-26.

Article L. 121-24

Le contrat visé à l'article L. 121-23 doit comprendre un formulaire détachable destiné à faciliter l'exercice de la faculté de renonciation dans les conditions prévues à l'article L. 121-25. Un décret en Conseil d'Etat précisera les mentions devant figurer sur ce formulaire. Ce contrat ne peut comporter aucune clause attributive de compétence.

Tous les exemplaires du contrat doivent être signés et datés de la main même du client.

Article L. 121-25

Dans les sept jours, jours fériés compris, à compter de la commande ou de l'engagement d'achat, le client a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec accusé de réception. Si ce délai expire normalement un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il est prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant. Toute clause du contrat par laquelle le client abandonne son droit de renoncer à sa commande ou à son engagement d'achat est nulle et non avenue. Le présent article ne s'applique pas aux contrats conclus dans les conditions prévues à l'article L.121-27.

Article L. 121-26

Avant l'expiration du délai de réflexion prévu à l'article L. 121-25, nul ne peut exiger ou obtenir du client, directement ou indirectement, à quelque titre ni sous quelque forme que ce soit une contrepartie quelconque ni aucun engagement ni effectuer des prestations de services de quelque nature que ce soit. Toutefois, la souscription à domicile d'abonnement à une publication quotidienne et assimilée, au sens de l'article 39 bis du code général des impôts, n'est pas soumise aux dispositions de l'alinéa précédent dès lors que le consommateur dispose d'un droit de résiliation permanent, sans frais ni indemnité, assorti du remboursement, dans un délai de quinze jours, des sommes versées au prorata de la durée de l'abonnement restant à courir.

En outre, les engagements ou ordres de paiement ne doivent pas être exécutés avant l'expiration du délai prévu à l'article L. 121-25 et doivent être retournés au consommateur dans les quinze jours qui suivent sa rétractation.

Les dispositions du deuxième alinéa s'appliquent aux souscriptions à domicile proposées par les associations et entreprises agréées par l'Etat ayant pour objet la fourniture de services mentionnés à l'article L. 129-1 du code du travail sous forme d'abonnement.

