CONDITIONS GENERALES MIEL Seniors
Valant Notice d'information

1. OBJET DU CONTRAT

Le contrat est conclu à la date d'effet inscrite dans le bulletin d'affiliation.
Il se compose :

- Du bulletin d'affiliation valant conditions personnelles
- Des présentes conditions générales
- Du règlement mutualiste de MIEL Mutuelle
- Des statuts de MIEL Mutuelle

Le contrat a pour objet de garantir à l'affilié et, le cas échéant, de ses ayants droit, le remboursement des frais médicaux occasionnés par une maladie ou une maternité, en complément des prestations versées par le régime obligatoire et dans la limite des dépenses réellement engagées, après les remboursements de toute nature auxquels il a droit et avant la prise en charge instaurée par l'article L.861-3 du Code de la Sécurité sociale. (article 9 de la Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, dite loi Evin).
Les prestations couvertes sont définies selon la formule choisie sur le bulletin d'affiliation.

2. CONDITIONS D'AFFILIATION

Peut adhérer au contrat toute personne âgée de plus de cinquante ans dans l'année de prise d'effet de son affiliation résidant en France (incluant les départements d'outre-mer) relevant du régime de sécurité sociale français (affilié principal ou membre participant). Est considérée comme ayant-droit, sans condition d'âge, la personne qui bénéficie des prestations de la mutuelle non à titre personnel mais du fait de ses liens de parenté, de communauté de vie ou de dépendance économique avec l'affilié principal. Les conditions dans lesquelles une personne est considérée comme ayant droit d'un membre participant sont définies par les statuts.

3. MODALITES D'ADHESION

Toute personne qui souhaite s'affilier fait acte d'adhésion. Préalablement à la signature du bulletin d'affiliation, le membre participant prend connaissance :

- Des présentes conditions générales
- Des statuts
- Du règlement mutualiste

L'affilié doit remplir, dater et signer un bulletin d'affiliation présentant les conditions personnelles de son adhésion.
L'affilié doit renseigner toutes les informations demandées, et notamment la date d'effet souhaitée pour son adhésion (au maximum 12 mois après la date de signature du bulletin), ainsi que le niveau de garantie choisie.
La signature du bulletin d'affiliation emporte acceptation des dispositions des statuts ainsi que des droits et obligations définis par le règlement mutualiste.

Pour le règlement de vos cotisations, vous pouvez opter pour un règlement par prélèvement mensuel, trimestriel, semestriel ou annuel sans frais. Dans cette hypothèse, vous devez compléter le mandat de prélèvement SEPA, effectuer votre choix de périodicité et nous joindre un RIB ou un RICE. Si vous souhaitez le versement de vos prestations sur un compte différent, il convient de nous joindre le RIB ou le RICE correspondant.
Si vous optez pour un règlement par chèque annuel, vous devez joindre au bulletin d'affiliation un chèque du montant correspondant libellé à l'ordre de MIEL Mutuelle.
Le fait d'adresser un chèque ou un mandat de prélèvement SEPA vaut acceptation de ce mode de paiement pour la durée d'exécution du contrat, sauf modification expressément demandée par l'affilié à la Mutuelle.
Pour nous permettre de vous proposer les garanties adaptées à votre situation et de calculer la cotisation correspondante vous devez :

- À LA SOUSCRIPTION

Répondre avec exactitude aux questions posées dans les documents de souscription.

- EN COURS DE CONTRAT

Nous déclarer, dans un délai de 15 jours à partir du moment où vous en avez eu connaissance, toutes les modifications du risque concernant le souscripteur et/ou le(s) bénéficiaire(s) :

- changement de régime,
- changement de domicile,
- décès.

Si ces changements modifient le montant de votre cotisation, une réévaluation de cette dernière sera effectuée.

4. TABLEAU DES FORMULES DE GARANTIES ET DETAIL DES PRESTATIONS

Votre Formule :

Les taux et les remboursements forfaitaires incluent les remboursements de MIEL Mutuelle et ceux de votre Régime Obligatoire (RO : Sécurité sociale, MSA...). Les pourcentages de remboursement sont calculés sur la base des remboursements (BR) de votre Régime Obligatoire. Le versement des prestations est effectué sous réserve des conditions légales et réglementaires relatives au Contrat Responsable. Les dépassements d'honoraires hors parcours de soins ne sont pas pris en charge en secteurs 1 et 2.
Le montant total du remboursement des prestations par le RO et MIEL Mutuelle ne peut excéder les frais réels (FR) engagés.

	Costa Brava	Costa Dorada	Costa Blanca	Costa Del Sol
SOINS MEDICAUX - SOINS EXTERNES				
(sauf obstétrique)	-	-	-	-
Visites-consultations conventionnées ou non (Actes-Majorations-Médecins généralistes et spécialistes)	100%	120%	180%	250%
Pharmacie (vignettes blanches, bleues et orange)	100%	100%	100%	100%
Pharmacie et homéopathie non remboursées (forfait par année civile et par bénéficiaire)	-	30€	50€	70€
Actes et consultations de radiologie-échographie	100%	150%	200%	200%
Auxiliaires médicaux (infirmiers, analyses, kinésithérapie, orthoptie, orthophonie, pédicure)	100%	150%	200%	250%
Analyses non remboursées (joindre ordonnance)	-	30% FR	50% FR	50% FR
OPTIQUE				
Demande prise en charge et facture indispensables (Les prises en charge optique sont valables 1 mois, leur durée de validité ne peut aller au-delà du 31 décembre de l'année en cours)	-	-	-	-
Plafond (par année civile et par bénéficiaire sur la totalité de l'optique)	100€	200€	300€	400€
Lunettes (l'assuré ou l'opticien doit impérativement adresser la feuille de soins au régime d'assurance maladie)	-	-	-	-
Forfait adultes (+ de 18 ans) : verres + monture	100%+50€	100%+150€	100%+250€	100%+350€
Bonus fidélité (à compter de la 3ème année civile d'affiliation sur cette gamme)	20€	30€	40€	50€
Forfait enfants (- de 18 ans) : verres + monture	100%+50€	100%+80€	100%+120€	100%+170€
Lentilles acceptées ou refusées jetables ou non (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100%	100% + 100€	100% + 200€	100% +250€
Chirurgie de l'œil (kératotomie, laser…) (forfait par œil par année civile et par bénéficiaire)	-	50€	150€	180€
SOINS DENTAIRES				
Soins dentaires, actes dentaires remboursés	100%	120%	180%	250%
PROTHESES DENTAIRES				
Devis et facture indispensables (Les devis dentaires sont valables 3 mois, leur durée de validité ne peut aller au-delà du 31 décembre de l'année en cours)	-	-	-	-
Plafond global actes remboursés (par année civile et par bénéficiaire)	700€	1000€	1300€	1600€
Prothèses dentaires remboursées	100%	250%	350%	450%
Orthodontie remboursée	100%	200%	300%	400%
Plafond global actes non remboursés (par année civile et par bénéficiaire)	-	600€	800€	1000€
Prothèses dentaires non remboursées (pourcentage de la BR reconstituée)	-	100%	200%	250%
Implantologie (forfait par implant)	-	-	100€	200€
Parodontologie (forfait par traitement)	-	-	-	150€
Orthodontie non remboursée enfants jusqu'à 16 ans (pourcentage de la BR reconstituée - traitement échu)	-	100%	200%	300%
Orthodontie non remboursée au delà de 16 ans (bilan- traitement échu par semestre - hors année de contention)	-	-	200€	500€
ORTHOPEDIE ET APPAREILLAGES				
(joindre la facture)	-	-	-	-
Appareillage auditif homologué :	-	-	-	-
Adultes de plus de 20 ans (forfait par appareil)	200€	400€	600€	800€
Enfants de moins de 20 ans	100%	200%	300%	400%
Acoustique divers	100%	100%	100%	100%

ORTHOPEDIE ET APPAREILLAGES				
Orthopédie et appareillage remboursés	100%	130%	160%	180%
Prothèses capillaires et mammaires remboursées	100%	130%	160%	180%
Fauteuil handicapé remboursé (par année civile et par bénéficiaire)	100%+200€	100%+400€	100%+600€	100%+800€
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE				
(y compris hospitalisation à domicile)	-	-	-	-
nb jours pris en charge calculé sur 1 année civile (joindre facture de l'établissement hospitalier ou du professionnel de santé)	-	-	-	-
Honoraires, actes de chirurgie et d'anesthésie	150%	200%	300%	400%
Frais de séjour établissements conventionnés (médecine et chirurgie)	100%	150%	200%	300%
Forfait journalier : médecine, chirurgie	100% FR	100% FR	100% FR	100 % FR
Forfait journalier : psychiatrie, autres (séjour en rééducation fonctionnelle ou motrice, en maison de repos et centre de convalescence)	100% FR limités à 60 jours par an	100% FR limités à 60 jours par an	100% FR limités à 60 jours par an	100% FR limités à 60 jours par an
Chambre particulière : médecine et chirurgie	25€/jour	40€/jour	55€/jour	75€/jour
Chambre particulière : psychiatrie, autres (séjour en rééducation fonctionnelle ou motrice, en maison de repos et centre de convalescence)	25€/jour limités à 60 jours par an	40€/jour limités à 60 jours par an	55€/jour limités à 60 jours par an	75€/jour limités à 60 jours par an
Frais d'accompagnant - Nuitée et Repas (Enfants de moins de 14 ans ou adultes de plus de 75 ans)	-	15€/jour	25€/jour	35€/jour
Transports remboursés (ambulance, VSL, taxi...)	100%	200%	300%	400%
Forfait de 18€ sur les actes médicaux > à 120€	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Pas de remboursement (pour les séjours en maisons médicalisées et en établissements de moyens et longs séjours y compris dans les écoles spécialisées pour enfants pendant la durée de l'année scolaire)	-	-	-	-
Le forfait journalier est limité à 3 semaines (par enfant et par année civile, pour les séjours pour enfants dans les maisons à caractère sanitaire et social - pas de complément sur la chambre)	-	-	-	-
BIEN ETRE / PREVENTION				
Médecine douce (Ostéopathie, acupuncture, chiropractie, psychologie, podologie, pédicure) (forfait par année civile et par bénéficiaire) (joindre facture originale nominative)	-	60€	80€	100€
Cure thermale : soins (sauf transport et hébergement) (joindre facture des thermes et décompte RO))	100%	120%	140%	150%
Cure thermale : forfait (transport et hébergement) (joindre les justicatifs)	-	150€	200€	250€
Cures de thalassothérapie (hors balnéothérapie) (Forfait par année civile et par bénéficiaire pour une cure de 5 jours consécutifs)	-	-	150€	200€
Vaccins non remboursés (vaccins contre la fièvre jaune, hépatite A, méningite...)	-	30% FR	50% FR	50% FR
Ostéodensitométrie non remboursée	-	-	50% FR	50% FR
Action de prévention prise en charge à 100% :	-	-	-	-
Dépistage des troubles de l'audition (une fois tous les 5 ans)	100%	100%	100%	100%
Détartrage annuel complet sus et sous gingival	100%	100%	100%	100%
GARANTIE OBSEQUES				
Joindre (copie de l'acte de décès, la facture des pompes funèbres, les coordonnées de la personne ayant réglé les obsèques, et éventuellement du notaire chargé de la succession)	-	-	-	-
Participation liée aux frais d'obsèques * :	-	-	-	-
* Produit Domissimo Assurances (dont MIEL Mutuelle est gestionnaire)	-	-	-	-
- Adulte et enfant de plus de 12 ans	2030,65€	2030,65€	2030,65€	2030,65€
- Enfant de 2 à 12 ans	914,70€	914,70€	914,70€	914,70€
- Enfant de moins de 2 ans	457,35€	457,35€	457,35€	457,35€

5. ASSISTANCE

MIEL MUTUELLE ASSISTANCE SANTE
CONDITIONS GENERALES D'ASSISTANCE SANTE

COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSISTANCE

8-14, avenue des Frères Lumière
94368 BRY SUR MARNE CEDEX
7 jours sur 7 – 24 heures sur 24

• par téléphone : N°Azur 0 810 811 159 PRIX D'APPEL LOCAL DEPUIS UN POSTE FIXE.
(33.1. 41.77.45.85 de l'étranger)
• par télécopie : 01.45.16.63.92
• par e-mail : assistance@mutuaide.fr

Pour nous permettre d'intervenir dans les meilleures conditions, pensez à rassembler les informations suivantes qui vous seront demandées lors de votre appel :

• Le nom du contrat auquel vous êtes rattaché,
• Vos nom et prénom,
• L'adresse de votre domicile,
• Préciser l'adresse exacte (n°, rue, hôtel éventuellement, etc.),
• Le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
• La nature de votre problème.

Lors du premier appel, un numéro de dossier d'assistance vous sera communiqué. Le rappeler systématiquement, lors de toutes relations ultérieures avec notre Service Assistance.

ARTICLE 1 - DEFINITIONS

Nous : MIEL MUTUELLE ASSISTANCE. La gestion et la garantie des prestations « MIEL MUTUELLE ASSISTANCE » est confiée à MUTUAIDE ASSISTANCE, Entreprise régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 9.590.040 € entièrement versé, dont le siège social est situé 8-14 avenue des Frères Lumière - 94368 BRY-SURMARNE cedex.

Bénéficiaire :
►toute personne domiciliée en France métropolitaine, Principautés d'Andorre et de Monaco et souscripteur d'un contrat complémentaire santé auprès de MIEL MUTUELLE,
►son conjoint de droit ou de fait, son concubin,
►ses descendants fiscalement à charge vivant sous le même toit,
►ses ascendants vivant sous le même toit (sauf pour la garantie « Aide ménagère »)

Domicile :
Le lieu de résidence principale du bénéficiaire en France métropolitaine, D.R.O.M., Principautés d'Andorre et de Monaco.

Hospitalisation :
Tout séjour de plus de 24 heures dans un établissement de soins public ou privé, dès lors que ce séjour a pour objet la mise en observation, le traitement médical ou chirurgical d'une maladie ou de lésions résultant d'un accident.

Hospitalisation imprévue :
Toute hospitalisation consécutive à une maladie soudaine ou à un accident corporel.

Immobilisation d'un bénéficiaire au domicile :
L'état qui empêche le bénéficiaire d'exercer son activité habituelle et qui entraîne à la suite d'une maladie ou d'un accident, son immobilisation au domicile, pour une durée d'au moins 5 jours consécutifs, pour des raisons médicalement justifiées et prouvées.

Maladie :
Toute altération de la santé médicalement constatée, entraînant soit un arrêt total des activités, soit une hospitalisation en établissement public ou privé, ou à

Certificat médical descriptif :
Document justifiant et prouvant l'hospitalisation ou l'immobilisationd'un bénéficiaire au domicile. Il est complété àla fois par le médecin qui atteste de l'incapacité et par lebénéficiaire qui complète la partie administrative.

Animal familier :
Animal domestique (chien, chat).

Validité des garanties :
Les garanties d'assistance sont acquises pendant la durée de validité de l'adhésion à MIEL MUTUELLE ASSISTANCE.

Territorialité :
Les garanties s'exercent exclusivement en France sauf les garanties « Personnes en déplacement » et « Rapatriement de corps » qui s'exercent en France et à l'étranger.

Par ailleurs, des dispositions spécifiques aux bénéficiaires résidant dans les D.R.O.M. sont applicables pour certaines garanties.

Nous organisons :
Nous accomplissons les démarches nécessaires pour délivrer la prestation.

Nous prenons en charge :
Nous supportons le coût de la prestation.

Déchéance des garanties :
Le non-respect par le bénéficiaire de ses obligations envers MIEL MUTUELLE ASSISTANCE en cours de contrat entraîne la déchéance de ses droits tels que prévus à la présente convention.

Mise en oeuvre des garanties :
L'assistance doit toujours faire l'objet d'une demande préalable auprès de MIEL MUTUELLE ASSISTANCE.
En tout état de cause l'assistance qui n'a pas été organisée par MIEL MUTUELLE ASSISTANCE ou en accord avec elle, ne donne pas droit, à posteriori, à un remboursement ou à une quelconque indemnisation.

ARTICLE 2 - GARANTIES D'ASSISTANCE SANTÉ

A – EN TOUTES CIRCONSTANCES

RECHERCHE ET ENVOI D'UN MEDECIN

En cas d'absence de son médecin traitant, nous pouvons aider le bénéficiaire à rechercher un médecin, et l'envoyer à son chevet.
En aucun cas MIEL MUTUELLE ASSISTANCE ne pourra être tenue pour responsable si aucun médecin n'est disponible. De même, l'éloignement trop important du médecin susceptible de se déplacer ne pourra être retenu à l'encontre de MIEL MUTUELLE ASSISTANCE.
Les frais de déplacement, de soins, les honoraires et autres restent à la charge du bénéficiaire.

MEDECIN CONSEIL

Hors urgence médicale et en l'absence de son médecin traitant, le bénéficiaire peut obtenir des conseils médicaux par téléphone prodigués par les médecins de MIEL MUTUELLE ASSISTANCE.
Ces conseils ne pourront cependant pas être considérés comme des consultations médicales.

RECHERCHE ET ENVOI DE PERSONNEL MEDICAL OU PARA-MEDICAL

En dehors des heures d'ouverture des cabinets et établissements médicaux ou para médicaux, nous pouvons aider le bénéficiaire à rechercher des intervenants paramédicaux.
Notre rôle se limite à fournir au bénéficiaire des adresses et des numéros de téléphone.
Il appartient au bénéficiaire de sélectionner le prestataire de son choix et de négocier avec lui les conditions de son intervention. En aucun cas, nous ne pourrons nous porter garants de la qualité des soins dispensés et voir notre responsabilité engagée à ce titre.
Les frais de déplacement, de soins, les honoraires et autres restent à la charge du bénéficiaire.

LIVRAISON DES MEDICAMENTS

Si le bénéficiaire n'est pas en mesure de se déplacer hors de son domicile, nous organisons et prenons en charge, dans la limite des contraintes locales et pendant un mois, la livraison des médicaments qui ont fait l'objet d'une prescription médicale.
Le coût des médicaments reste à la charge du bénéficiaire.

RESERVATION D'UNE PLACE EN MILIEU HOSPITALIER

Nous pouvons, sur prescription médicale, aider le bénéficiaire à rechercher une place en milieu hospitalier spécialisé ou non, dans un rayon de 50 kilomètres autour du domicile.

RECHERCHE ET ENVOI D'UNE AMBULANCE OU D'UN VSL

Sur prescription médicale uniquement, nous pouvons organiser le transport du bénéficiaire en ambulance ou en véhicule sanitaire léger jusqu'au centre hospitalier approprié de son choix, le plus proche de son domicile ou jusqu'à l'établissement indiqué sur la prescription médicale, dans un rayon de 50 kilomètres de son domicile.
En aucun cas MIEL MUTUELLE assistance ne peut se substituer aux secours locaux d'urgence tels que : samu, smur, pompiers, etc.

ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL

Sur demande, une Assistante Sociale peut réaliser un bilan de votre situation individuelle et vous informer sur les aides dont vous pouvez bénéficier. Elle peut également vous assister, si vous le souhaitez, dans vos démarches auprès des organismes appropriés.

B – EN CAS D'HOSPITALISATION

TRANSMISSION DE MESSAGES

Lors de son séjour à l'hôpital, si le bénéficiaire est dans l'impossibilité de communiquer un message urgent à un proche, nous l'aidons à transmettre son message.
De même, MIEL MUTUELLE ASSISTANCE se chargera de transmettre les messages destinés au bénéficiaire, pendant qu'il est hospitalisé.
Les messages restent sous la responsabilité de leurs auteurs qui doivent pouvoir être identifiés et n'engagent qu'eux, MIEL MUTUELLE ASSISTANCE ne jouant que le rôle d'intermédiaire pour leur transmission.

VENUE D'UN PROCHE AU DOMICILE

Si le bénéficiaire est hospitalisé pour une durée supérieure à 24 heures, nous organisons, dès le premier jour, la venue

d'une personne désignée par le bénéficiaire pour lui apporter une aide au quotidien.
Nous prenons en charge les frais de transport Aller/Retour de cette personne résidant en France métropolitaine, Principautés d'Andorre ou de Monaco, ou résidant dans le pays limitrophe à moins de 100 km de son domicile pour les frontaliers. Pour les bénéficiaires domiciliés dans les D.R.O.M., nous prenons en charge les frais de transport Aller/Retour d'un proche résidant dans le même D.R.O.M.
Nous prenons également en charge les frais d'hébergement en hôtel ou les frais de mise à disposition d'un lit d'accompagnant dans l'établissement hospitalier (y compris le petit-déjeuner), de la personne qui se rend sur place dans la limite de 46 euros TTC par nuit, l'ensemble de la dépense n'excédant pas 92 euros TTC.
Les autres frais de restauration restent à la charge de cette personne.

GARDE DES ANIMAUX FAMILIERS

A la demande du bénéficiaire hospitalisé pour une durée supérieure à 24 heures, ou à la demande de son conjoint de droit ou de fait, nous organisons et prenons en charge, l'une des prestations suivantes :
▶ **soit** le transport ou la garde de ses animaux domestiques dans une pension animalière à concurrence de 300 € TTC par événement, quel que soit le nombre d'animaux concernés,
▶ **soit** un forfait d'indemnisation à concurrence de 8 € TTC par jour pendant 30 jours, si les animaux sont gardés par un voisin. Notre prise en charge est subordonnée à la présentation des justificatifs originaux attestant de la dépense réelle.
Les frais de retour des animaux familiers au domicile restent à la charge du bénéficiaire.

GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS

Si le bénéficiaire est hospitalisé pour une durée supérieure à 24 heures, à sa demande ou à celle de son conjoint de droit ou de fait s'il détient l'autorité parentale, nous organisons et prenons en charge, dans la limite des contraintes locales, l'une des prestations suivantes :
▶ **soit** le transfert accompagné des enfants jusqu'au domicile d'un proche, résidant en France métropolitaine, Principautés d'Andorre, de Monaco ou dans le même D.R.O.M. pour un bénéficiaire résidant dans un D.R.O.M.. Dans ce cas nous prenons également en charge le titre de transport de l'adulte accompagnant. Si aucun accompagnant désigné par le bénéficiaire n'est disponible, MIEL MUTUELLE ASSISTANCE organise et prend en charge l'accompagnement des enfants par un de ses prestataires conventionnés.
▶ **soit** transport aller/retour d'une personne désignée par le bénéficiaire et résidant en France métropolitaine, Principautés d'Andorre, de Monaco, ou dans le même D.R.O.M. pour un bénéficiaire résidant dans un D.R.O.M. pour s'occuper des enfants au domicile du bénéficiaire, et ce sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe tourisme.
▶ **soit,** dans l'hypothèse où les précédentes solutions ne pourraient convenir, MIEL MUTUELLE ASSISTANCE organise et prend en charge la venue au domicile d'une assistance maternelle, dans la limite de 8 heures de garde par jour, réparties sur 5 jours à compter de la date de l'hospitalisation du bénéficiaire.
Par ailleurs, en cas de garde au domicile, MIEL MUTUELLE ASSISTANCE organise et prend en charge -si nécessaire- la conduite dans leur établissement d'enseignement des enfants de moins de 16 ans.

GARDE DES PERSONNES DEPENDANTES

Si le bénéficiaire est hospitalisé pour une durée supérieure à 24 heures et qu'une personne dépendante réside habituellement à son domicile, sur demande, nous organisons et prenons en charge, dans la limite des contraintes locales, l'une des prestations suivantes :
▶ **soit** le transfert de la personne dépendante jusqu'au domicile d'un proche, désigné par le bénéficiaire et résidant en France métropolitaine, Principautés d'Andorre, de Monaco, ou dans le même D.R.O.M. pour un bénéficiaire résidant dans un D.R.O.M.. Dans ce cas nous prenons également en charge le titre de transport d'un accompagnant.
▶ **soit** le transport aller/retour d'une personne désignée par le bénéficiaire et résidant en France métropolitaine, Principautés d'Andorre, de Monaco, ou dans le même D.R.O.M. pour un bénéficiaire résidant dans un D.R.O.M. pour s'occuper de la personne dépendante au domicile du bénéficiaire, et ce sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe tourisme.
▶ **soit,** dans l'hypothèse où les précédentes solutions ne pourraient convenir, MIEL MUTUELLE ASSISTANCE organise et prend en charge la garde de la personne dépendante au domicile du bénéficiaire, dans la limite de 8 heures de garde par jour, réparties sur 5 jours à compter de la date de l'hospitalisation du bénéficiaire.

AIDE MENAGERE

A la demande du bénéficiaire hospitalisé pour une durée supérieure à 24 heures (8 jours en cas de maternité), ou de celle de son conjoint de droit ou de fait, nous organisons et prenons en charge la venue d'une aide ménagère pour aider aux tâches de la vie quotidienne dès le premier jour de l'hospitalisation ou bien dès le retour au domicile du bénéficiaire.
Notre prise en charge ne peut excéder 6 heures au total à raison de 2 heures consécutives minimum par jour (du lundi au vendredi hors jours fériés et dans une tranche horaire de 8h00 à 19h00).
Cette prise en charge peut être portée à 10 heures si le bénéficiaire :
- vit seul,
- a un conjoint handicapé,
- a un enfant de moins de 10 ans à charge.
En cas de traitement de chimio thérapie ou de radio thérapie (à domicile ou en centre spécialisé), nous organisons et prenons en charge la venue d'une aide ménagère 2 fois 2 heures pour aider aux tâches de la vie quotidienne dès le jour de la séance ou bien dès le retour au domicile du bénéficiaire.

TELEASSISTANCE

Après une hospitalisation de plus de 8 jours, MIEL MUTUELLE ASSISTANCE met, sur demande, gracieusement à la disposition du bénéficiaire un service de téléassistance médicalisée pendant une durée de trois mois.
Au-delà de cette période, nous pouvons à sa demande prolonger cette mise à disposition à un tarif préférentiel.
Si le bénéficiaire a plus de 75 ans, cette durée de prise en charge passe à 6 mois.

C – EN CAS DE MALADIE, DE BLESSURE OU D'HOSPITALISATION D'UN ENFANT

GARDE D'ENFANT MALADE

Si un problème médical imprévu (maladie soudaine ou accident corporel avec certificat médical), oblige votre enfant de moins de 16 ans à rester immobilisé plus de 24 heures à votre domicile, alors que votre activité professionnelle ne vous permet pas de rester à son chevet, nous vous proposons d'organiser et de prendre en charge:
▶ **soit,** le transfert A/R, à votre domicile, de l'un de vos proches résidant en France métropolitaine, ou dans le même D.R.O.M. pour un bénéficiaire résidant dans un D.R.O.M.
▶ **soit,** sa garde à votre domicile par du personnel qualifié à concurrence de 20 heures réparties sur au minimum deux jours entre 8 heures et 18 heures.

GARDE DES AUTRES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS

Si un enfant bénéficiaire est hospitalisé pour une durée supérieure à 24 heures, nous organisons et prenons en charge sur demande, dans la limite des contraintes locales, l'une des prestations suivantes :
▶ **soit** le transfert accompagné des enfants jusqu'au domicile d'un proche, résidant en France métropolitaine, Principautés d'Andorre, de Monaco, ou dans le même D.R.O.M. pour un bénéficiaire résidant dans un D.R.O.M.. Dans ce cas nous prenons également en charge le titre de transport de l'adulte accompagnant. Si aucun accompagnant désigné par le bénéficiaire n'est disponible, MIEL MUTUELLE ASSISTANCE organise et prend en charge l'accompagnement des enfants par un de ses prestataires conventionnés.
▶ **soit** le transport aller/retour d'une personne désignée par le bénéficiaire et résidant en France métropolitaine, Principautés d'Andorre, de Monaco, ou dans le même D.R.O.M. pour un bénéficiaire résidant dans un D.R.O.M. pour s'occuper des enfants au domicile du bénéficiaire, et ce sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe tourisme.
▶ **soit,** dans l'hypothèse où les précédentes solutions ne pourraient convenir, MIEL MUTUELLE ASSISTANCE organise et prend en charge la venue au domicile d'une assistance maternelle, dans la limite de 8 heures de garde par jour, réparties sur 5 jours à compter de la date de l'hospitalisation du bénéficiaire.
Par ailleurs, en cas de garde au domicile, MIEL MUTUELLE ASSISTANCE organise et prend en charge -si nécessaire- la conduite dans leur établissement d'enseignement des

SOUTIEN SCOLAIRE

Si votre enfant est immobilisé à votre domicile à la suite d'une maladie soudaine ou un accident corporel pour une durée de plus de 15 jours, nous mettons à sa disposition, à compter du 16ème jour, les services d'un répétiteur scolaire qui lui apportera, dans les matières principales, le soutien pédagogique dont il a besoin.
Cette garantie s'exerce pour tout enfant scolarisé (primaire à terminale) à concurrence de 10 heures par semaine (hors jours fériés et périodes de vacances scolaires), tant que votre enfant n'est pas en mesure de retourner en classe.
La garantie se termine à la fin de l'année scolaire en cours.

ARTICLE 3 - GARANTIES D'ASSISTANCE DECES

ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL

En cas de décès de l'un des bénéficiaires, ce service permet à l'entourage du bénéficiaire de bénéficier, à sa demande, du programme suivant:
- Analyse de la situation tant au niveau des aides nécessaires que des moyens de les financer (bilan des ressources et dépenses, droits acquis….),
- Information sur l'ensemble des droits aux prestations, démarches administratives et dossiers sociaux à constituer,
- Aide et accompagnement dans les démarches et formalités à accomplir,
- Évaluation des dépenses correspondant aux services à mettre en oeuvre,
- Assistance à la mise en place de la solution médico-sociale proposée.
La prestation est soumise au secret professionnel et nous ne nous substituons pas aux intervenants habituels (professionnels médicaux, agents administratifs et sociaux…).

RAPATRIEMENT DE CORPS
(lors d'un déplacement au delà de 50 km du domicile)

MIEL MUTUELLE ASSISTANCE prend en charge, dans les conditions ci-dessous, les frais afférents au rapatriement du défunt uniquement dans l'hypothèse d'un décès survenant lors d'un déplacement à plus de 50 km du domicile du défunt.
Si le décès survient dans un rayon inférieur à 50 km du domicile de l'adhérent, le transport n'est pas pris en charge au titre de la présente garantie.
MIEL MUTUELLE ASSISTANCE se charge, en relation avec les sociétés de pompes funèbres dûment habilitées et en concertation avec les autorités compétentes, de toutes les formalités liées au rapatriement du défunt.
MIEL MUTUELLE ASSISTANCE organise et prend en charge à concurrence des frais réels :
- le rapatriement du corps du défunt jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine ou en Principautés de Monaco, d'Andorre, ou dans le D.R.O.M. dans lequel le bénéficiaire à sa résidence habituelle;
- les frais de mise à disposition d'un cercueil provisoire pour le transport ;
- les frais de mise en bière imposés, le cas échéant, par la réglementation en vigueur ;
- le retour au domicile des personnes qui voyageaient avec le bénéficiaire sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe tourisme (en France métropolitaine, les animaux familiers voyageant avec le bénéficiaire sont aussi ramenés au domicile)
Par ailleurs, MIEL MUTUELLE ASSISTANCE prend en charge dans les 3 jours qui suivent le décès jusqu'à 155 € de frais de taxi qui seraient exposés pour des trajets en rapport avec le décès.
Les frais de cérémonie, d'accessoires, d'inhumation et de crémation ne relèvent pas de la présente garantie. Les frais de recherche en mer, montagne et désert ne sont pas garantis au titre du rapatriement du défunt.
Si la présence d'un proche est requise par les autorités locales pour effectuer les démarches nécessaires au rapatriement, MIEL MUTUELLE ASSISTANCE organise et prend en charge :
- le transport aller et retour de celui-ci résidant en France métropolitaine ou en Principauté de Monaco, et ce sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe tourisme ;
- les frais d'hôtel à concurrence de 61 euros TTC par nuit, pendant 5 jours maximum.

AIDE MENAGERE

En cas de décès de l'un des bénéficiaires, et sur demande dans les 10 jours qui suivent l'évènement, nous organisons et prenons en charge la venue d'une aide ménagère pour aider aux tâches de la vie quotidienne.
Notre prise en charge ne peut excéder 6 heures au total à raison de 2 heures consécutives minimum par jour (du lundi au vendredi hors jours fériés et dans une tranche horaire de 8h00 à 19h00).
Cette prise en charge peut être portée à 10 heures si le bénéficiaire :
- vit seul,
- a un conjoint handicapé,
- a un enfant de moins de 10 ans à charge.

GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS

Si le bénéficiaire vient de décéder, à la demande d'une personne détenant l'autorité parentale, nous organisons et prenons en charge, dans la limite des contraintes locales, l'une des prestations suivantes :

►**soit** le transfert accompagné des enfants jusqu'au domicile d'un proche, résidant en France métropolitaine, Principautés d'Andorre, de Monaco, ou dans le même D.R.O.M. pour un bénéficiaire résidant dans un D.R.O.M.. Dans ce cas nous prenons également en charge le titre de transport de l'adulte accompagnant. Si aucun accompagnant désigné par le bénéficiaire n'est disponible, MIEL MUTUELLE ASSISTANCE organise et prend en charge l'accompagnement des enfants par un de ses prestataires conventionnés.
►**soit** le transport aller/retour d'une personne désignée par le bénéficiaire et résidant en France métropolitaine, Principautés d'Andorre, de Monaco, ou dans le même D.R.O.M. pour un bénéficiaire résidant dans un D.R.O.M. pour s'occuper des enfants au domicile du bénéficiaire, et ce sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe tourisme.
►**soit,** dans l'hypothèse où les précédentes solutions ne pourraient convenir, MIEL MUTUELLE ASSISTANCE organise et prend en charge la venue au domicile d'une assistance maternelle, dans la limite de 8 heures de garde par jour, réparties sur 5 jours à compter du décès du bénéficiaire.

Par ailleurs, en cas de garde au domicile, MIEL MUTUELLE ASSISTANCE organise et prend en charge -si nécessaire- la conduite dans leur établissement d'enseignement des enfants de moins de 16 ans.

GARDE DES PERSONNES DEPENDANTES

Si le bénéficiaire vient de décéder et qu'une personne dépendante réside habituellement à son domicile, sur demande, nous organisons et prenons en charge, dans la limite des contraintes locales, l'une des prestations suivantes:
►**soit** le transfert de la personne dépendante jusqu'au domicile d'un proche, désigné par le bénéficiaire et résidant en France métropolitaine, Principautés d'Andorre, de Monaco, ou dans le même D.R.O.M. pour un bénéficiaire résidant dans un D.R.O.M.. Dans ce cas nous prenons également en charge le titre de transport d'un accompagnant.
►**soit** le transport aller/retour d'une personne désignée par le bénéficiaire et résidant en France métropolitaine, Principautés d'Andorre, de Monaco, ou dans le même D.R.O.M. pour un bénéficiaire résidant dans un D.R.O.M. pour s'occuper de la personne dépendante au domicile du bénéficiaire, et ce sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe tourisme.
►**soit,** dans l'hypothèse où les précédentes solutions ne pourraient convenir, MIEL MUTUELLE ASSISTANCE organise et prend en charge la garde de la personne dépendante au domicile du bénéficiaire, dans la limite de 8 heures de garde par jour, réparties sur 5 jours à compter du décès du bénéficiaire.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Au décès d'un bénéficiaire, les membres de la famille du défunt peuvent demander l'organisation et la prise en charge d'entretiens avec un psychologue clinicien.
Le soutien psychologique est exclusivement réservé au conjoint, aux ascendants et / ou enfants du défunt ; il est limité, pour l'ensemble des ayants droits identifiés ci-avant, à 4 entretiens en rapport avec la survenance du décès.
Cette prestation est accordée uniquement pour les demandes téléphoniques formulées auprès des services de MIEL MUTUELLE ASSISTANCE dans les douze mois à compter de la survenance du décès.
Dans tous les cas, la décision de mise en oeuvre du soutien psychologique appartient exclusivement au médecin, éventuellement après contact et accord du médecin traitant.

GARDE DES ANIMAUX FAMILIERS

Sur demande des ayants-droit du défunt, MIEL MUTUELLE ASSISTANCE organise et prend en charge l'une des prestations suivantes :
►**soit** le transport et la garde des animaux familiers dans une pension animalière pendant 5 jours,
ATTENTION : Les frais de retour des animaux restent à la charge de la famille.
►**soit,** un forfait d'indemnisation à concurrence de 10 € par jour pendant 5 jours, si les animaux sont gardés par un voisin.
La prise en charge est subordonnée à la présentation des justificatifs originaux attestant de la dépense réelle.

ARTICLE 4 - GARANTIES PERSONNES EN DEPLACEMENT

RAPATRIEMENT MEDICAL

Si, lors d'un déplacement à plus de 50 km du domicile, en France ou à l'étranger, le bénéficiaire est malade ou blessé, nous organisons et prenons en charge le rapatriement au domicile du bénéficiaire ou dans un centre hospitalier proche de chez lui (y compris le retour de ses bagages).
Sur prescription de notre médecin conseil, nous organisons et prenons en charge le transport d'un accompagnant à ses côtés.
Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter la date du rapatriement, le choix du moyen de transport ou du lieu d'hospitalisation.
La décision de rapatriement est prise par notre médecin conseil, après avis du médecin traitant occasionnel et éventuellement du médecin de famille.

RAPATRIEMENT DES BENEFICIAIRES ACCOMPAGNANTS

Lorsqu'un bénéficiaire est transporté dans les conditions définies ci-avant au paragraphe «rapatriement médical », MIEL MUTUELLE ASSISTANCE organise et prend en charge, si nécessaire, le transport des autres bénéficiaires voyageant avec lui jusqu'au lieu de l'hospitalisation ou au lieu de résidence du bénéficiaire par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1ère classe, avion de ligne régulière en classe économique, avion sanitaire,….).

VISITE D'UN PROCHE

Si le bénéficiaire est seul sur place et hospitalisé pour une durée supérieure à 10 jours consécutifs et que son rapatriement ne peut être envisagé dans l'immédiat, nous organisons et prenons en charge :
►Le transport aller/retour d'une personne résidant dans le pays d'origine du bénéficiaire et désignée par le bénéficiaire pour se rendre à son chevet, et ce sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe tourisme.
►Les frais d'hébergement de cette personne dans la limite de 61 € TTC par nuit (petit déjeuner inclus), avec un maximum de 610 € TTC par événement.
Les frais de restauration restent à la charge de cette personne.

FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION A L'ETRANGER

Suite à une maladie soudaine ou un accident corporel survenu lors d'un séjour à l'étranger, nous vous remboursons la partie des frais médicaux engagés non prise en charge par la Sécurité sociale et/ou tout autre organisme de prévoyance, à concurrence de 7.500 € (150 € pour les frais de soins dentaires), déduction faite d'une franchise de

AVANCE FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION A L'ETRANGER

Suite à une maladie soudaine ou un accident corporel survenu lors d'un séjour à l'étranger, nous pouvons, en cas d'hospitalisation, faire une avance des frais engagés par règlement direct au centre hospitalier à concurrence de 7.500 €.

ARTICLE 5- GARANTIES « INFORMATIONS PRATIQUES » et « SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE »

INFORMATIONS PRATIQUES

Les informations communiquées sont des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971. Elles ne constituent pas des consultations juridiques ni médicales.
MIEL MUTUELLE ASSISTANCE recherche les informations pratiques à caractère documentaire destinées à renseigner le bénéficiaire, notamment dans les domaines suivants:

INFORMATIONS SANTE
- numéros de téléphone d'urgence,
- vaccinations, hygiène, prévention, diététique,
- associations spécialisées,
- centres de cure, de thalassothérapie,
- centres hospitaliers, centres de soins, de convalescence,
- établissements spécialisés,
- précautions à prendre en cas de voyage selon les pays visités.

Par ailleurs, en cas de maladie ou d'hospitalisation du bénéficiaire, nos équipes médicales sont susceptibles d'apporter à l'adhérent des informations médicales générales sur la nature du traitement ou de l'opération envisagée.
Ces informations personnelles et confidentielles ne sauraient remplacer une consultation médicale ni établir un diagnostic ou un traitement.

INFORMATIONS DROIT, ADMINISTRATION
- les droits du consommateur, la succession,
- les régimes matrimoniaux, les affaires familiales, les relations avec les administrations,
- les droits des conjoints divorcés,
- la fiscalité,
- le droit au logement,
- les comptes bancaires, les assurances,
- les démarches traditionnelles, papiers officiels, visas...
- les organismes sociaux
- les rentes, pensions d'invalidité, indemnités journalières, remboursement de frais médicaux,
- l'aide aux handicapés
- les aides sociales, les allocations veuvage

INFORMATIONS FINANCES
►Fonctionnement des produits financiers
•Valeurs mobilières
Actions, obligations, OPVCM, PEA, certificats d'investissement, bons du trésor…
•Produits d'épargne et de retraite
PEP, PEL, CODEVI, livrets A et B, livrets d'épargne entreprise, assurance vie…
•Valeurs immobilières, le marché immobilier, la pierre, le viager…..
•Crédits
•Les services bancaires, le découvert, les dates de valeur, les chèques et cartes bancaires, les prélèvements…
►Environnement économique et financier
•Le marché financier et ses intervenants
Le marché primaire, le marché secondaire, le règlement mensuel, le marché au comptant…..
•Actualité économique des entreprises
Fusion, participation, augmentation de capital, orientation et stratégie…
•L'entreprise en bref et les chiffres clés
Capital, tour de table, dirigeants, activité, CA, production, résultats nets, fonds de roulement, trésorerie, actif….
•Ratios économiques et financiers
Investissement, productivité, financement et structure de bilan….
•Cotations et historiques, lexique des termes bancaires et boursiers

INFORMATIONS EMPLOI
►Le droit social,
►Les relations avec l'employeur,
►les droits, le harcèlement…

INFORMATIONS HABITATION
►la construction, l'accession à la propriété,
►la location, les problèmes de voisinage etc.
Communication de coordonnées de prestataires dans les domaines de :
►l'entretien courant,
►le dépannage et la révision d'équipements divers, chauffage, plomberie,
►la modification, l'aménagement de combles, les extensions diverses, la décoration…
Communication d'informations pour l'aide au déménagement :
►les démarches traditionnelles à effectuer vis à vis des Administrations, assurances, des structures locales disponibles, écoles, crèches, dispensaires, activités culturelles…
►sociétés de déménagement, loueurs de véhicules utilitaires
►les aménagements domestiques…

INFORMATIONS ENSEIGNEMENT
La scolarité :
►Comment choisir un établissement,
►Écoles maternelles, primaires, secondaires, universités,
►vers quelles filières s'orienter,
►quelles options sélectionner,
►quand et comment s'inscrire,
►le suivi scolaire, où s'adresser,
►l'enseignement à distance,
►les établissements spécialisés,
►la scolarité pour les enfants surdoués,
►la scolarité pour les enfants handicapés, les précautions à prendre sur le plan médical (vaccins, traitements particuliers),
►les cours de soutien,
►les cours de langue,
►les séjours linguistiques,
L'environnement des étudiants :
►les bourses et aides financières,
►le logement,
►la couverture sociale,
►la recherche de stage en entreprise
La poursuite des études :
►les métiers d'avenir, les débouchés, les salaires,
►les filières à suivre,
►rentabiliser un diplôme,
►les formations spécialisées

INFORMATIONS OBSEQUES
Se préparer à la mort :
►pourquoi s'y préparer,
►dispositions pratiques,
►les dons d'organes,
►mort et croyances
le décès :
►le décès à l'hôpital,
►le décès au domicile,
►les morts particulières,
►le constat du décès,
►les prélèvements d'organes,
►la thanatopraxie (conservation du corps),

- le transport du corps,
- la chambre funéraire

les obsèques :

- les sociétés de pompes funèbres et de marbrerie,
- l'organisation des pompes funèbres,
- la préparation des obsèques,
- la toilette du défunt,
- le choix du cercueil et des accessoires,
- les voitures funéraires,
- les concessions,
- la crémation,
- les différents rites et cérémonies religieuses.

INFORMATIONS VOYAGES, LOISIRS

- les différentes activités praticables au niveau de sa région,
- les itinéraires routiers,
- les conditions d'accès aux programmes proposés par les organismes,
- les associations et autres structures implantées localement dans les domaines culturels, sportifs, du 3ème Âge.

Dans le cadre d'un déplacement, programmé ou en cours, toute information sur :

- les précautions à prendre sur le plan médical (vaccins, traitements particuliers),
- les formalités à la frontière,
- le climat,
- la monnaie,
- les us et coutumes

L'hébergement en France :

- la location,
- l'hôtel,
- le camping,
- les gîtes ruraux,
- les chambres d'hôtes,
- les auberges de jeunesse,
- les stations de sports d'hiver,
- les stations balnéaires

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

En cas de problème de santé , de problème lié au travail ou d'entrée d'un proche en état de dépendance, le bénéficiaire peut demander l'organisation et la prise en charge d'entretiens par téléphone (maximum 4) avec un psychologue clinicien.
Dans tous les cas, la décision de mise en oeuvre du soutien psychologique appartient exclusivement au médecin, éventuellement après contact et accord du médecin traitant.

ARTICLE 6- SERVICES A LA PERSONNE

MIEL Services à la personne, ce sont 20 prestations rentrant dans le cadre du « plan Borloo » :

- la famille : soutien scolaire, garde d'enfants, repassage, assistance,
- la maison : ménage, jardinage, petit bricolage…
- les personnes dépendantes : portage de repas à domicile, aide à la mobilité et transports, soins d'esthétique à domicile, gardiennage…

La liste complète des prestations est consultable sur le site officiel http://www.servicesalapersonne.gouv.fr).
Les prestataires couvrent l'ensemble du territoire national.
Avec MIEL services à la personne, les tarifs sont tout compris :

- Charges comprises
- Pas de congés payés en sus
- Pas de formalités administratives (vous payez une fois par mois les prestations commandées)
- Vous arrêtez quand vous voulez (pas de licenciement)

MIEL services à la personne est un service simple et souple
Pas d'abonnement à payer
Pas d'engagement dans la durée
Les utilisateurs des services bénéficient de réduction d'impôts dans des conditions fixées chaque année par la Loi de Finance.

ARTICLE 7 – « EXCLUSIONS DE L'ASSISTANCE SANTE »

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- **Les maladies psychiatriques (dépressions, psychoses, névroses, troubles psychologiques divers), ainsi que les maladies ou déficiences mentales,**
- **Les traitements ou interventions chirurgicales à but esthétique qui ne seraient pas la conséquence d'un accident garanti par le contrat, ou dans un but de rajeunissement,**
- **Une aggravation due à un traitement tardif liée à une négligence de l'assuré ou à l'inobservation intentionnelle par celui ci des prescriptions du médecin,**
- **L'usage de médicaments ou de toute substance hors prescription médicale, ainsi que l'abus d'alcool,**
- **Les déplacements entrepris dans un but médical ou thérapeutique,**
- **Les convalescences et les affections en cours de traitement non encore consolidées,**
- **Une infirmité préexistante.**
- **Le suicide ou la tentative de suicide et ses conséquences,**
- **Toute mutilation volontaire du bénéficiaire,**

ARTICLE 8 – EXCLUSIONS GENERALES DE L'ASSISTANCE

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- **Les prestations qui n'ont pas été demandées et/ou qui n'ont pas été organisées par MIEL MUTUELLE ASSISTANCE ou avec son accord,**
- **Les conséquences et/ou dommages survenant dans les pays en état de guerre, civile ou étrangère, déclarée ou non, les pays touchés par des tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz de marée ou autres cataclysmes,**
- **Les conséquences et /ou dommages résultant d'infractions à la législation française ou étrangère,**
- **L'utilisation par le bénéficiaire d'appareils de navigation aérienne, d'engins de guerre et armes à feu,**
- **La pratique de tout sport à titre professionnel,**
- **La participation du bénéficiaire à des paris, rixes (sauf cas de légitime défense).**
- **Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive du bénéficiaire conformément à l'art. L 113-1 du Code des Assurances,**

ARTICLE 9 – REGLES DE FONCTIONNEMENT

L'intervention de MIEL MUTUELLE ASSISTANCE n'a pas vocation à remplacer la solidarité naturelle de la structure familiale. L'application de ces garanties est appréciée par MIEL MUTUELLE ASSISTANCE, pour ce qui concerne leur durée et le montant de leur prise en charge, en fonction de la nature et de la gravité de l'événement ainsi que de la gêne et du préjudice occasionnés au patient bénéficiaire et à son entourage.
Toute prestation doit toujours faire l'objet d'une demande préalable auprès de nous. En tout état de cause l'assistance qui n'est pas organisée par nous ou avec notre accord, ne donne pas droit, a posteriori, à un remboursement ou à une indemnisation.
Dès réception de l'appel, MIEL MUTUELLE ASSISTANCE, après avoir vérifié les droits du demandeur, organise et prend en charge les prestations prévues dans la présente convention.
Pour bénéficier d'une prestation, MIEL MUTUELLE ASSISTANCE peut demander au bénéficiaire de justifier de la qualité qu'il invoque et de produire, à ses frais, les pièces et documents prouvant ce droit.
Le bénéficiaire doit permettre à nos médecins l'accès à toute information médicale concernant la personne pour laquelle nous intervenons. Cette information sera traitée dans le respect du secret médical.
Nous intervenons dans la limite des accords donnés par les autorités locales. **Nous ne pouvons, en aucun cas, nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.**
Vous devez permettre à nos médecins l'accès à toute information médicale concernant la personne pour laquelle nous intervenons. Cette information sera traitée avec confidentialité et dans le respect du secret médical.
La décision du transport en ambulance est prise par notre médecin conseil après avis du médecin traitant occasionnel et éventuellement du médecin de famille du bénéficiaire.
Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter la date du transport, le moyen de transport et le lieu d'hospitalisation.
Tout bénéficiaire nous subroge, à concurrence des sommes prises en charge, dans ses droits et obligations contre tout tiers responsable.
Le fait de grève ne constitue pas une raison de déclenchement des services de l'assistance.
La responsabilité de MIEL MUTUELLE ASSISTANCE ne peut en aucun cas être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, mouvements populaires, représailles, restrictions à la libre circulation, sabotages, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, irradiation ou effet de souffle provenant de la fission ou de la fusion de l'atome, dégagements de chaleur, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

ARTICLE 10 - MODALITES DE REMBOURSEMENT

Nous rembourserons des dépenses engagées par le bénéficiaire sur présentation des factures originales correspondant à des frais engagés avec notre accord et sous réserve de nous avoir contacté dans les délais impartis.
Les demandes de remboursement doivent être adressées à :

MUTUAIDE ASSISTANCE
Service Gestion des Sinistres
8-14, Avenue des Frères Lumière
94368 BRY SUR MARNE CEDEX

Le bénéficiaire ou le souscripteur doit respecter strictement les modalités d'application attachées à la mise en oeuvre des prestations.

ARTICLE 11 – TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

En cas de réclamation, le bénéficiaire peut écrire directement à :
MUTUAIDE ASSISTANCE
Service Qualité Clients
8/14 avenue des Frères Lumière
94368 Bry-Sur-Marne Cedex
Il recevra un réponse dans un délai maximal de 20 jours

****

La gestion des prestations est confiée à MUTUAIDE ASSISTANCE, 8-14, avenue des Frères Lumière, 94368 BRY SUR MARNE CEDEX, entreprise régie par le Code des Assurances, S.A. au capital de 9.590.040 € entièrement versé, 383 974 086 RCS Créteil, sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 61, rue Taitbout 75009 Paris

6. MODALITES DE CHANGEMENT DE NIVEAU

Se référer au règlement mutualiste en vigueur.

7. MODALITES DE RADIATION

▶ Par l'affilié :

Vous pouvez dénoncer le contrat :

- par lettre recommandée avec accusé de réception, à effet au 31 décembre, moyennant le respect d'un préavis de 2 mois.
- lors d'une modification de votre situation – lorsque celle-ci a un effet sur les risques garantis par votre contrat – en nous adressant une lettre recommandée dans les trois mois suivant cette modification. La résiliation prend alors effet un mois après réception de la notification par la Mutuelle.

▶ Par la Mutuelle :

Si vous ne réglez pas votre cotisation ou fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, L'ENSEMBLE DES GARANTIES DE VOTRE CONTRAT SERA SUSPENDU 30 jours après que nous vous ayons envoyé une lettre recommandée de mise en demeure, si vous n'avez pas réglé la totalité des sommes dues pendant ce délai.
Toujours en l'absence de règlement intégral après ce délai de 30 jours, votre contrat sera résilié 10 jours après la date de suspension par notification sur la lettre de mise en demeure.
Le contrat non résilié reprend ses effets le lendemain à midi du jour où nous avons reçu le règlement de l'intégralité des sommes dont vous nous êtes redevables.
Aucune prestation ne peut être servie après la date d'effet de la résiliation, sauf celles pour lesquelles les conditions d'ouverture du droit étaient entièrement réunies avant la date de suspension.

8. MODALITES DE REMBOURSEMENT DES GARANTIES

Les remboursements de la Mutuelle s'effectuent toujours en France et en euros à partir :

- soit des originaux des décomptes des régimes d'assurance maladie,
- soit des images informatiques télétransmises des décomptes de l'assurance maladie,
- soit, à défaut de télétransmission, des factures des fournisseurs pour les prestations supplémentaires (fauteuils roulants, prothèses, appareillages auditifs et autres appareillages…), ou de la facture délivrée par le praticien ou l'hôpital pour les lentilles, l'ostéopathie et la chiropractie, la chirurgie de la vision au laser, ou encore le Forfait Journalier Hospitalier, le lit d'accompagnant, la chambre particulière lorsque ces actes ne sont pas pris en charge par le Régime Obligatoire et prévus dans vos garanties.

Vous disposez de deux ans pour nous faire parvenir vos feuilles de soins et/ou factures justificatives, période après laquelle aucun remboursement ne pourra vous être accordé.

9. TELETRANSMISSION ET TIERS PAYANT

Le bénéfice des services de télétransmission et de Tiers-Payant est lié à la transmission de la copie de l'attestation Vitale de chacune des personnes couvertes lors de l'adhésion au Contrat.

• Télétransmission : les décomptes de remboursement des assurés bénéficiaires des régimes obligatoires peuvent être transmis, sous forme d'images informatiques à la Mutuelle directement par les caisses d'assurance maladie, évitant ainsi l'envoi des décomptes par l'adhérent à la Mutuelle. L'Adhérent peut, à tout moment, sur demande écrite adressée à la Mutuelle, mettre fin à ces télétransmissions.

• Tiers-Payant santé : le tiers payant est un dispositif mis en place par les organismes de complémentaire santé et la sécurité sociale afin d'éviter aux assurés de faire l'avance des dépenses de pharmacie ou d'hospitalisation. Vous pouvez en bénéficier sans supplément de cotisation, sur simple présentation de la carte de tiers-payant santé, à condition que les dépenses de santé soient concernées par le Tiers-Payant, que le professionnel de santé accepte également le Tiers-Payant.
Le Tiers-Payant est disponible sur l'ensemble des niveaux de garanties.

10. ASSURANCE CUMULATIVE

Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat ou de la convention peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix. (article 2 du Décret n°90-769 du 30 août 1990).

11. TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

Vous souhaitez nous faire part d'une réclamation :
Vous pouvez contacter votre interlocuteur commercial :
- Depuis votre espace sécurisé, rubrique « Contact »,
- Par mail sur son adresse électronique (coordonnées indiquées sur votre avis d'échéance),
- Sur sa ligne téléphonique directe,

Vous n'êtes pas satisfaits de la réponse apportée :
Vous pouvez adresser votre demande :
- Par mail sur service.qualité@mielmut.com
- Par courrier, MIEL Mutuelle, Service Qualité Clients, 11, rue du Gris de Lin 42021 Saint-Etienne cedex 1

Nous nous engageons à accuser réception de votre réclamation dans un délai maximum de 10 jours ouvrables et de vous apporter une réponse circonstanciée dans un délai maximum de 2 mois. Si la complexité du dossier nécessite un délai supplémentaire, nous vous tiendrons informés.

12. MENTIONS LEGALES

Le produit, objet du présent contrat, est assuré et géré par MIEL Mutuelle, immatriculée au registre national des mutuelles sous le numéro 776 398 786, n° SIRET 776 398 786 00025, CCPC LYON 1067 - 62 U, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité dont le siège est situé 11 rue du Gris de Lin 42021 SAINT ETIENNE Cedex 1.