



NOTICE SURCOMPLÉMENTAIRE

3^{ème} NIVEAU

L'ADHÉSION

- Toute personne avant son 60^{ème} anniversaire, résidant en France métropolitaine ou dans les DOM.

SOMMAIRE

DESCRIPTIF DES PRESTATIONS	2
TARIFS	3
CONDITIONS GÉNÉRALES	4-5
DÉFINITIONS	4
ADHÉSION	4
FONCTIONNEMENT	4-5
GARANTIE	5
DISPOSITIONS DIVERSES	5
ALPTIS SERVICES PLUS	6-8

NOTICE D'INFORMATION CONTRACTUELLE

Le présent document constitue la notice d'information contractuelle, prévue par l'article L. 141-4 du code des assurances. Il reprend les dispositions du contrat d'assurances de groupe, de durée annuelle à tacite reconduction, souscrits par les Associations ALPTIS et APTI auprès des ASSURANCES DU CRÉDIT MUTUEL IARD SA, société régie par le code des assurances. Sont également reprises les dispositions des contrats d'assurances de groupe souscrits auprès de ACE European Group Limited, entreprise régie par le code des assurances pour les garanties exonération des cotisations santé, et de FRAGONARD ASSURANCES pour les garanties assistance.

DESCRIPTIF DES PRESTATIONS SURCOMPLÉMENTAIRE

Versées EN PLUS des remboursements du régime de base et d'une couverture complémentaire dans la limite des frais réels.
La participation forfaitaire reste à la charge de l'assuré.

Les garanties du présent contrat s'inscrivent dans le cadre du dispositif législatif des contrats d'assurance visés à l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale dit "contrats responsables".

FRAIS PRIS EN CHARGE	SURCOMPLÉMENTAIRE	
HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE	• Établissements conventionnés	10 % des FR
	• Établissements non conventionnés	10 % des FR
	• Séjour en maison de repos ou de convalescence suite à une hospitalisation	10 % des FR (maximum de durée : 2 fois celle de l'hospitalisation)
SOINS HOMOLOGUÉS HORS HOSPITALISATION	• Consultations et visites	250 % de la BR
	• Analyses, actes d'imagerie, auxiliaires médicaux, actes de chirurgie, actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, travaux de laboratoires, anesthésies, échographies, transports	200 % de la BR
	• Pharmacie : vignettes blanches prescrites dans le cadre du parcours de soins	30 % de la BR
SOINS ET PRESTATIONS INOPINÉS À L'ÉTRANGER	100 % de la BR	
SOINS HORS NOMENCLATURE	Forfait 15,30 € par séance (dans la limite de 5 remboursements par an et par bénéficiaire)	
DENTAIRE	• Prothèses remboursables par le régime de base	220 % de la BR
	• Prothèses non prises en charge par le régime de base (avis et si accord préalable de notre dentiste conseil)	220 % du TCR
	• Orthodontie remboursable par le régime de base	200 % de la BR
	• Maximum de remboursement	1 ^{ère} année d'adhésion : 460 € 2 ^{ème} année d'adhésion : 920 € 3 ^{ème} année et les suivantes : Plus de maximum
OPTIQUE	• Verres	55 % des FR
	• Monture	Maximum 64,50 €
	• Lentilles médicalement prescrites non prises en charge par le régime de base, non jetables	Maximum 75 € (par an et par bénéficiaire)
FORFAITS	• Maternité ⁽¹⁾ Accouchement de l'adhérente inscrite	165 €
	• Cure thermale médicale et thalassothérapie	8 € par jour (maximum 21 jours/an et par bénéficiaire)
PRÉVENTION	• Actes de prévention pris en charge par le régime de base ⁽²⁾	250 % de la BR

Garanties **ALPTIS Services Plus** incluses : Santé-Assistance - Exonération des cotisations en cas de décès accidentel - Perte d'activité professionnelle (se reporter pages 6 à 8).

⁽¹⁾ En cas de césarienne, la garantie est acquise dans les conditions normales de l'hospitalisation. Le forfait d'accouchement est également versé.

⁽²⁾ L'ensemble des actes de prévention fixé par l'arrêté du 8 juin 2006.

BR (Base de Remboursement) : tarif sur lequel sont calculés les remboursements effectués par la Sécurité sociale française. Ce tarif peut varier selon que le praticien est conventionné ou non conventionné.

FR (Frais Réels) : montant des dépenses réglées par l'assuré.

TCR (Tarif de Convention Reconstitué) : base tarifaire établie par notre dentiste conseil à partir du tarif de convention qui aurait été appliqué par le régime de base si le traitement avait été pris en charge par ce dernier.

DE (Diplômé d'Etat)

TM (Ticket Modérateur) : quote part restant à la charge de l'assuré, égale à la différence entre la base de remboursement et les remboursements pris en charge par le régime de base (hors participation forfaitaire).

L'âge retenu est celui de l'assuré au 1^{er} janvier de l'année ; ensuite, la cotisation évolue en fonction de l'âge successivement atteint chaque 1^{er} janvier.

COMMENT CALCULER LES COTISATIONS

Zone 1 : le tarif de référence

Zone 2 : le tarif de référence x 1,07

Zone 3 : le tarif de référence x 1,13

- Les tarifs indiqués ci-dessous, sont ceux de la Zone 1 (tarif de référence).

Ils concernent les départements : 01, 03, 04, 05, 12, 14, 16, 17, 18, 22, 24, 25, 26, 29, 32, 36, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 48, 49, 50, 53, 58, 61, 63, 64, 70, 72, 73, 74, 79, 85, 88, 89, 90.

- Pour la Zone 2, sont concernés les départements suivants :

02, 07, 08, 09, 10, 11, 15, 19, 21, 23, 27, 28, 31, 34, 35, 37, 41, 46, 47, 51, 52, 54, 55, 56, 57*, 59, 60, 62, 65, 66, 67*, 68*, 69, 71, 76, 77, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, DOM.

- Pour la Zone 3, sont concernés les départements suivants :

Sont concernés les départements : 06, 13, 20, 30, 33, 75, 78, 91, 92, 93, 94, 95.

Les cotisations s'entendent pour les assurés dont l'état de santé à l'adhésion est sans particularité.

A ces cotisations, s'ajoutent :

- la cotisation d'association de **2,60 €** par mois et par dossier (qu'il y ait une ou plusieurs personnes assurées).
- le droit d'entrée de **11 €** pour la constitution du dossier (cette somme est perçue une fois pour toutes lors de l'adhésion).

*Les assurés salariés résidant dans ces départements sont susceptibles de bénéficier du tarif des assurés bénéficiaires du seul régime local d'Alsace-Moselle.

ASSURÉS RELEVANT D'UN RÉGIME DE BASE ET DE L'UNE DES OPTIONS DE LA GAMME MEDICO D'ALPTIS

AGE	90 %	95 %	100 %	125 %
Moins de 20 ans	29,62 €	29,18 €	28,44 €	27,55 €
20 à 34 ans	45,20 €	44,53 €	43,41 €	42,07 €
35 à 45 ans	48,42 €	47,70 €	46,50 €	45,06 €
46 à 55 ans	66,44 €	65,45 €	63,80 €	61,82 €
56 à 59 ans	77,48 €	76,33 €	74,40 €	72,09 €
Plus de 59 ans	81,11 €	79,90 €	77,89 €	75,47 €
AGE	1D	100/150	1B	OPTION SUPÉRIEURE
Moins de 20 ans	25,77 €	23,99 €	20,29 €	18,36 €
20 à 34 ans	39,39 €	36,71 €	31,12 €	28,21 €
35 à 45 ans	42,19 €	39,31 €	33,32 €	30,21 €
46 à 55 ans	57,87 €	53,91 €	45,67 €	41,38 €
56 à 59 ans	67,47 €	62,85 €	53,23 €	48,22 €
Plus de 59 ans	70,63 €	65,79 €	55,71 €	50,47 €

ASSURÉS BÉNÉFICIAIRES DU SEUL RÉGIME LOCAL D'ALSACE-MOSELLE

AGE	
Moins de 20 ans	31,69 €
20 à 34 ans	48,36 €
35 à 45 ans	51,81 €
46 à 55 ans	71,09 €
56 à 59 ans	82,90 €
Plus de 59 ans	86,79 €

Les cotisations sont payables d'avance par prélèvement automatique, sans frais.

Loi Madelin : les travailleurs non salariés, non agricoles en activité peuvent bénéficier de la déductibilité fiscale de leurs cotisations, s'ils remplissent les conditions prévues par cette loi.

CONDITIONS GÉNÉRALES SURCOMPLÉMENTAIRE



PRÉAMBULE

Il a été conclu entre :

- d'une part, l'Association ALPTIS dont le siège social est situé 33, cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03 et l'Association APTI dont le siège social est situé 21, rue du Mail - BP4 - 38501 VOIRON CEDEX, Associations régies par la loi de 1901,
- et d'autre part, les ASSURANCES DU CRÉDIT MUTUEL IARD SA dont le siège social est situé 34, rue de Wacken - 67010 STRASBOURG CEDEX, ci-après dénommé l'assureur, entreprise régie par le code des assurances,

un contrat d'assurances de groupe à adhésion facultative n° 1953 218.

Ce contrat est ouvert aux membres des Associations ALPTIS et APTI. La gestion de ce contrat est déléguée à ALPTIS ASSURANCES, société de gestion et de courtage dont le siège social est situé 33, cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03.

Le nom de l'Association auprès de laquelle l'adhésion est effectuée, le numéro du contrat et l'option choisie sont précisés sur votre certificat d'adhésion. Le contrat s'inscrit dans le cadre des dispositifs législatifs des contrats responsables. Les relations précontractuelles et contractuelles entre les parties sont régies par le droit français et notamment par le code des assurances. Les parties utiliseront la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

DÉFINITIONS

- 1 - Adhérent** : personne membre de l'association et qui adhère aux présentes garanties ; un enfant mineur sans activité professionnelle ne peut être adhérent.
- 2 - Assuré(s)** : l'adhérent et éventuellement ses ayants droit inscrits : son conjoint et leurs enfants (âgés de moins de 28 ans), affiliés à un régime de base et à une garantie complémentaire santé, et mentionnés dans le certificat d'adhésion. On entend par conjoint : toutes personnes mariées ou ayant conclu un PACS ou vivant en concubinage.
- 3 - Accident** : on entend par accident toute atteinte corporelle non intentionnelle et non prévisible de la part de l'assuré, suite à des événements soudains et imprévus dus à des causes extérieures. Ne sont pas considérés comme accident les affections organiques, connues ou non, dès lors que la cause réputée extérieure n'est pas matérielle. Ces événements peuvent être entre autres : un malaise cardiaque, un infarctus du myocarde, un spasme coronarien, des troubles du rythme cardiaque, une attaque ou une hémorragie cérébrale. La preuve de la relation de cause à effet entre l'accident et les soins soumis à indemnisation incombe à l'assuré.

ADHÉSION

- 4 - Age limite à l'adhésion** : avant le 60^{ème} anniversaire.
- 5 - L'adhésion prend effet** à la date indiquée dans la demande d'adhésion et au plus tôt le lendemain de la réception par ALPTIS ASSURANCES de la demande d'adhésion complétée et signée, sous réserve d'acceptation notifiée par la délivrance d'un certificat d'adhésion et du paiement de la 1^{ère} cotisation.
- 6 - Délai de renonciation** : l'adhérent dispose d'un délai de 30 jours calendaires révolus pour se rétracter à compter de la conclusion du contrat (qui correspond à la date d'émission du certificat d'adhésion). Le courrier de renonciation devra être envoyé à ALPTIS ASSURANCES, 33 cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03, en recommandé avec accusé de réception (cf. modèle de lettre ci-après).
En cas de renonciation :
 - si des prestations ont été versées, l'adhérent s'engage à rembourser à l'assureur les montants éventuellement perçus dans un délai de 30 jours ;
 - si des cotisations ont été perçues, l'assureur les remboursera à l'adhérent dans un délai de 30 jours.Modèle de lettre de renonciation :
*"Je soussigné (Nom et prénom de l'adhérent), demeurant à ai l'honneur de vous informer que je renonce à mon adhésion au contrat (Nom et N° de contrat) que j'ai signé le (Date). (Si des cotisations ont été perçues) Je vous prie de me rembourser les cotisations versées.
Je m'engage, pour ma part, à rembourser le montant des prestations qui ont pu m'être versées".*
À Le
Signature
- 7 - Fausse déclaration** : pour les déclarations à faire à la souscription du contrat, et éventuellement celles devant être faites en cours de contrat, l'adhérent est prévenu que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte, même si elle a été sans influence sur le sinistre, entraîne l'application suivant le cas, des articles L. 113-8 (nullité de l'adhésion), L. 113-9 (réduction des indemnités) ou L. 132-26 du code des assurances.
- 8 - Garantie viagère au 1^{er} jour** : sauf déclarations inexactes faites à l'adhésion, de la perte de qualité d'assuré social affilié à un régime de base et sous réserve du paiement des cotisations, une fois accordée, la garantie acquise est définitivement accordée à l'assuré dès la date à laquelle son affiliation prend effet.
En cours d'adhésion et en l'absence de demande de modifications de garanties, aucun assuré ne peut être exclu de la garantie, ni voir sa cotisation majorée en raison d'une dégradation de son état de santé.
- 9 - Les assurés bénéficiant d'une complémentaire santé peuvent adhérer** à la présente garantie. Les conditions tarifaires sont définies en fonction du niveau des prestations déjà en place. **L'adhésion doit concerner tous les membres de la famille.**
- 10 - Délai d'attente** : il s'agit de la période pendant laquelle les garanties ne s'appliquent pas. Les dépenses relatives aux maladies survenues pendant cette période ne seront jamais prises en charge, quelle que soit la date de ces dépenses.
Délai d'attente abrogé en cas d'accident.
Délai d'attente maintenu dans tous les autres cas
 - **3 mois** pour les soins.
 - **6 mois** pour l'hospitalisation.
 - **9 mois** pour les prothèses dentaires et l'optique, les traitements orthodontiques et la maternité.
- 11 - Conditions d'adhésion** : les assurés doivent résider en France métropolitaine ou dans les DOM et être âgés de moins de 60 ans avant leur adhésion.

FONCTIONNEMENT

- 12 - Département de résidence** : la cotisation prend en compte le département de résidence principale de l'adhérent, résidant en France métropolitaine et dans les DOM au moment de son adhésion à la garantie frais de santé. Les modifications éventuelles liées au changement de lieu de résidence principale prennent effet au 1^{er} janvier suivant.
- 13 - Changement dans le régime de base** : tout changement d'affiliation dans le régime de base doit être signalé dans le mois qui suit (adhérent, conjoint ou enfant).
- 14 - Pour les assurés membres des professions médicales et paramédicales** dont les garanties comportent l'exclusion professionnelle de la couverture de tel ou tel risque, le tarif de la surcomplémentaire 3^{ème} Niveau est indépendant de l'exclusion du service de telle prestation en complémentaire 2^{ème} Niveau. La cotisation est seulement fonction de la garantie complémentaire et de l'âge, mais les prestations de la surcomplémentaire ne peuvent remplacer celles qui ne l'ont pas été dans le cadre de la complémentaire.
- 15 - Les prestations versées aux assurés bénéficiaires d'une garantie complémentaire avec franchise et ayant souscrit la surcomplémentaire**, sont pour la surcomplémentaire, celles prévues au titre de ce régime. On considère que les intéressés ont déjà perçu les prestations prévues hors franchise au titre de la garantie complémentaire. C'est la raison pour laquelle les prestations de la surcomplémentaire font l'objet d'un décompte spécifique.
- 16 - Inscription de l'enfant nouveau-né** : dans les 2 mois qui suivent la naissance, pas de délai d'attente, ni de questionnaire médical.
- 17 - Les demandes de remboursements** doivent être présentées dans un délai maximum de 6 mois suivant la date de cessation des soins, sous peine de déchéance. La date des soins prise en compte est celle retenue par le régime de base sur le décompte. Seuls les adhérents à jour de cotisations peuvent bénéficier des prestations prévues.

CONDITIONS GÉNÉRALES SURCOMPLÉMENTAIRE



FUNCTIONNEMENT (SUITE)

Les décomptes adressés à ALPTIS ASSURANCES doivent obligatoirement comporter les indications :

- des frais réels,
- du remboursement du régime complémentaire.

Dans tous les cas, l'assureur peut subordonner le service des prestations à la communication préalable par l'assuré d'informations ou justificatifs complémentaires. Le refus de communiquer les éléments demandés peut entraîner la perte de tous droits aux prestations.

18 - Résiliation : l'adhésion s'entend pour la durée de l'année civile en cours, puis se renouvelle annuellement par tacite reconduction.

Il est possible de résilier la garantie au 31 décembre de chaque année sous réserve d'en faire la demande par écrit avant le 1^{er} novembre. Les cotisations restent dues pour la totalité de l'exercice (jusqu'au 31 décembre). Les conditions de radiation d'un ayant droit sont identiques aux conditions de radiation d'un adhérent.

GARANTIE

19 - Risques couverts : les prestations accordées par l'organisme assureur visent au remboursement des dépenses pour les types d'actes ci-après énumérés, sous réserve des exclusions figurant à l'article "Exclusions". Le présent contrat couvre tous les soins résultant d'un accident, d'une maladie et de la maternité.

Seuls les frais expressément mentionnés dans le descriptif des prestations sont pris en charge.

Le présent contrat dit responsable, prend en charge dans les conditions fixées par l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale et ses textes d'application :

- les prestations liées aux consultations et prescriptions des médecins consultés dans le cadre du respect du parcours de soins, mentionnées à l'article L. 162-5-3 du code de la Sécurité sociale dans les conditions définies au I de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale,
- les prestations liées à la prévention dans les conditions définies au II de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale, dont la liste est fixée par l'arrêté du 8 juin 2006.

20 - Les garanties sont accordées en France et dans le monde entier lors de séjours n'excédant pas deux mois.

Toutefois, l'indemnisation des soins effectués à l'étranger est subordonnée à la prise en charge par le régime de base en vigueur en France métropolitaine et la complémentaire santé. Le niveau des remboursements est défini dans le poste "Soins et prestations inopinés à l'étranger" du descriptif des prestations.

Les règlements sont effectués en France et en euros.

21 - Exclusions : sont couverts tous les frais médicaux-chirurgicaux provenant d'une maladie ou d'un accident à l'exclusion de ceux résultant de :

- la guerre civile ou étrangère, des émeutes et mouvements populaires,
- le fait volontaire de l'assuré, y compris la tentative de suicide,
- l'usage de stupéfiants non ordonnés médicalement et l'éthylisme,
- la participation à une rixe, sauf en cas de légitime défense,
- la pratique des sports suivants : sports de combat à titre professionnel, parachutisme, rallyes et compétitions avec usage de véhicules terrestres à moteur,
- cures de rajeunissement.

Sont expressément exclus de la garantie les frais engendrés par des soins afférents à des affections ou accidents antérieurs à l'adhésion, mais non déclarés à la souscription. Sont exclus les traitements ayant

un but esthétique, sauf s'ils sont consécutifs à un accident dont la couverture est assurée et dans ce cas particulier, sous réserve d'un accord préalable.

Les soins résultant de la désintégration du noyau atomique sont couverts, sauf pour les personnes travaillant dans l'industrie nucléaire ou sur les lieux où ce phénomène est exploité.

Ne sont pas pris en charge les séjours en :

- instituts médico-psycho-pédagogiques,
- établissements longs séjours,
- centres médico-psycho-pédagogiques,
- instituts médico-éducatifs,
- maisons d'enfants.

Les garanties du présent contrat dit responsable ne couvrent pas, conformément à l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale et ses textes d'application :

I. la participation forfaitaire instaurée par l'article L. 322-2 du code de la Sécurité sociale ;

II. les pénalités résultant du non respect du parcours de soins :

- la majoration du ticket modérateur mentionnée à l'article L. 162-5-3 du code de la Sécurité sociale ;
- les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques pris en application du 18° de l'article L. 162-5 du code de la Sécurité sociale, à hauteur au moins du dépassement autorisé sur les actes cliniques ;

III. tout autre acte, prestation, majoration, franchise ou dépassement d'honoraire dont la prise en charge serait exclue par l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et ses textes d'application.

Enfin, en tout état de cause, aucune exclusion ne peut être opposée à la prise en charge des frais pour lesquels des obligations minimales de couverture sont fixées à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale.

22 - Outre l'évolution en fonction de l'âge, les cotisations sont indexées au 1^{er} janvier de chaque année en fonction de l'évolution de la consommation médicale nationale et des résultats du contrat. De même, les garanties et les cotisations peuvent être réactualisées à tout moment en cas de modification des remboursements des régimes de base (Sécurité sociale, Régime obligatoire des TNS, AMEXA, etc). Les cotisations peuvent également être révisées en cas de modification de la législation fiscale ou sociale.

DISPOSITIONS DIVERSES

23 - Délai de prescription : toute action dérivant du présent contrat se prescrit dans un délai de 2 ans à compter de l'événement qui lui donne naissance, conformément aux articles L. 114-1 et L. 114-2 du code des assurances.

La prescription peut être interrompue par :

- une citation en justice, une saisie ou un commandement,
- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre,
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception concernant le paiement de la cotisation ou d'un sinistre.

24 - Autorité chargée du contrôle : l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM) - 61, rue Taitbout - 75009 PARIS est chargée du contrôle des ASSURANCES DU CRÉDIT MUTUEL IARD SA et d'ALPTIS ASSURANCES.

25 - Examen des réclamations - Médiation : en cas de difficulté dans l'application du contrat, l'adhérent formule sa réclamation à ALPTIS ASSURANCES. Si la réponse apportée ne convient pas, l'adhérent peut adresser une demande de médiation. Les modalités de la procédure de médiation seront communiquées sur demande adressée au service relation consommateurs des organismes assureurs :

- ASSURANCES DU CRÉDIT MUTUEL IARD SA - 34, rue du Wacken - 67010 STRASBOURG CEDEX.

- ACE European Group Limited - Direction générale pour la France : Le Colisée - 8, avenue de l'Arche - 92419 COURBEVOIE CEDEX.

26 - Droit d'information et de rectification : Loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée

Les informations personnelles recueillies dans le cadre du contrat font l'objet d'un traitement automatisé principalement pour les finalités suivantes : gestion de la relation, prospection, animations commerciales. Ces informations pourront être utilisées par l'organisme assureur pour études statistiques, prévention de la fraude ou obligations légales. Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de mise à jour et d'opposition, notamment pour une utilisation à des fins de prospection commerciale, aux informations vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits en adressant un courrier indiquant le numéro de contrat et le numéro d'adhérent à l'adresse suivante : ALPTIS ASSURANCES - 33, cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03.

27 - En cas de sinistre provoqué par un tiers responsable, l'organisme assureur exercera son recours contre le tiers responsable à concurrence des prestations et indemnités versée au bénéficiaire.

PRÉAMBULE

Il a été conclu entre :

- d'une part, l'Association ALPTIS dont le siège social est situé 33, cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03 et l'Association APTI dont le siège social est situé 21, rue du Mail - BP4 - 38501 VOIRON CEDEX, Associations régies par la loi de 1901,
- et d'autre part, ACE European Group Limited dont le siège social est situé 100 Leadenhall Street London, EC3A 3 BP - Royaume Uni - Direction générale pour la France : Le Colisée - 8, avenue de l'Arche - 92419 COURBEVOIE CEDEX (pour la garantie exonération des cotisations santé) et FRAGONARD ASSURANCES dont le siège social est situé 2, rue Fragonard - 75807 PARIS CEDEX 17 (pour les garanties assistance), entreprises régies par le code des assurances, des contrats d'assurances de groupe à adhésion facultative n° 5 139 133 et n° 5 139 741 pour ACE European Group Limited et n° 068A pour FRAGONARD ASSURANCES. Les relations précontractuelles et contractuelles entre les parties sont régies par le droit français et notamment par le code des assurances. Les parties utiliseront la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

Les prestations sont accordées aux Adhérents **ALPTIS** et **APTI** ayant souscrit l'une des garanties santé proposées par ces Associations.

Bénéficient également de ces prestations d'assistance :

- leur conjoint ou concubin ou la personne avec laquelle l'adhérent a conclu un PACS,
- leurs enfants fiscalement à charge,
- leurs ascendants directs,

résidant en France métropolitaine ou dans les DOM (à l'exclusion de la Guyane) et vivant habituellement sous le même toit.

QUI CONTACTER ?

ALPTIS ASSISTANCE est à votre disposition 24 heures/24, 365 jours par an.

Dans tous les cas, n'hésitez pas à appeler **ALPTIS ASSISTANCE**, même si vous n'êtes pas certain que cela entre dans le cadre des prestations qui vous sont proposées.

- Par téléphone au **01 49 93 81 52**
- Par télécopie au **01 48 97 12 13**
- Depuis l'étranger par télécopie au **00 33 1 48 97 12 13**

SANS OUBLIER

- de rappeler votre numéro d'adhérent,
- de préciser vos nom, prénom et adresse,

- pour le service "Garde d'enfant malade à domicile", de vous munir d'un certificat médical concernant la santé de l'enfant,
- pour le service "Ecole à domicile", de préciser les coordonnées de l'établissement scolaire fréquenté, et tous renseignements qui pourront être demandés sur la scolarité de l'enfant et son état de santé.

Tous les renseignements médicaux transmis aux médecins d'ALPTIS ASSISTANCE sont strictement confidentiels.

Lors de votre 1^{er} appel, un numéro d'assistance vous sera communiqué : rappelez-le systématiquement lors de toutes vos relations ultérieures avec **ALPTIS ASSISTANCE**.

Les frais que vous serez amenés à engager pour appeler **ALPTIS ASSISTANCE** seront remboursés sur envoi des pièces justificatives originales.

PRESTATIONS**ASSISTANCE SANTÉ****EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE SUBITE AU DOMICILE****Première urgence, recherche d'un médecin**

Outre les secours de première urgence auxquels les bénéficiaires doivent faire appel en priorité, **ALPTIS ASSISTANCE** peut apporter son aide ou ses conseils, dans :

- la recherche d'un médecin, en l'absence du médecin traitant,
- la recherche d'une place en milieu spécialisé (maison de retraite, de remise en forme, clinique, centre de thalasso, centre de rééducation...).

Transport à l'hôpital

ALPTIS ASSISTANCE organise votre transport en ambulance jusqu'à l'hôpital ou la clinique que vous aurez choisi, de même que votre retour à domicile. Le coût du transport n'est pas pris en charge par **ALPTIS ASSISTANCE**, mais dans les conditions habituelles (régime de base et complément par ALPTIS).

Envoi de médicaments

ALPTIS ASSISTANCE organise la livraison des médicaments, leur coût restant à votre charge (remboursement dans les conditions habituelles : régime de base et complément par ALPTIS).

EN CAS D'HOSPITALISATION

Si vous-même ou votre conjoint êtes hospitalisé plus de 4 jours, **ALPTIS ASSISTANCE** vous garantit les prestations suivantes :

Garde d'enfants à domicile (maximum 12 heures par jour)

Vous avez la garde de vos enfants ou petits-enfants de moins de 15 ans ; votre état de santé vous empêche de l'assurer.

Dans ce cas, **ALPTIS ASSISTANCE** organise et prend en charge la prestation d'une assistante maternelle compétente à votre domicile, pendant 2 jours. Ou, si vous le souhaitez, **ALPTIS ASSISTANCE** peut organiser le voyage de vos enfants ou petits-enfants de moins de 15 ans jusqu'au domicile de l'un de vos proches, résidant en France métropolitaine si vous résidez en France métropolitaine, ou résidant dans le département d'outre mer où vous résidez (Martinique, Guadeloupe, Réunion).

Garde des animaux familiers

Vous possédez des animaux familiers (chiens, chats) et votre état de santé vous impose un séjour à l'hôpital. Dans ce cas, **ALPTIS ASSISTANCE** peut organiser le gardiennage à votre domicile ou dans un centre agréé. Cette prestation est limitée à 30 jours par événement.

Garde ou transfert des personnes dépendantes (maximum 12 heures par jour)

ALPTIS ASSISTANCE fait le nécessaire pour :

- soit organiser et prendre en charge la garde des personnes dépendantes habitant sous votre toit, pendant 2 jours,
- soit organiser et prendre en charge le coût du transport de ces personnes chez des proches résidant en France métropolitaine si vous résidez en France métropolitaine ou résidant dans le département d'outre mer où vous résidez (Martinique, Guadeloupe, Réunion).

Garde ou transfert des autres enfants (maximum 12 heures par jour)

Si l'un des enfants est hospitalisé, **ALPTIS ASSISTANCE** organise et prend en charge :

- soit la garde des autres enfants de moins de 15 ans pendant 2 jours,
- soit leur transport chez des proches résidant en France métropolitaine si vous résidez en France métropolitaine ou résidant dans le département d'outre mer où vous résidez (Martinique, Guadeloupe, Réunion).

Aide à domicile

En cas d'hospitalisation de plus de 4 jours, pour vous-même ou votre conjoint, de naissances multiples, ou lorsque le séjour à la maternité excède 8 jours, **ALPTIS ASSISTANCE** met à votre disposition une aide à domicile, afin de vous aider dans vos tâches et démarches quotidiennes, pendant 4 fois deux heures à répartir dans les 15 jours calendaires suivant le retour à votre domicile. Cette prestation peut être portée à 6 fois deux heures si vous avez la charge d'un enfant de moins de 10 ans, si vous vivez seul, si votre conjoint est handicapé.

ALPTIS ASSISTANCE vous accorde également cette prestation en cas d'hospitalisation au domicile de plus de 4 jours.

Présence d'un proche parent (ou ami) en cas d'hospitalisation

Si vous-même ou votre conjoint êtes hospitalisé plus de 4 jours, **ALPTIS ASSISTANCE** prend en charge le transport aller/retour d'un proche, résidant en France métropolitaine si vous résidez en France métropolitaine ou résidant dans le département d'outre mer où vous résidez (Martinique, Guadeloupe, Réunion), en mettant à sa disposition un billet de train 1^{ère} classe ou d'avion classe économique, lorsque seul ce moyen peut être utilisé, pour se rendre à votre domicile. **ALPTIS ASSISTANCE** participe aux frais d'hôtel à concurrence d'un montant maximum de 276 € TTC (frais de restauration exclus) lorsque le proche n'a pas d'autres moyens d'hébergement.

PRESTATIONS (SUITE)

GARDE D'ENFANT MALADE AU DOMICILE (maximum 12 heures par jour)

Ce service vous permet de continuer à assurer votre activité professionnelle au cas où votre enfant serait malade ou blessé, et aurait besoin de la présence d'une personne à son chevet et à votre domicile.

ALPTIS ASSISTANCE se charge de rechercher et d'envoyer chez vous, une personne compétente, afin d'assurer cette garde, et prend en charge le coût correspondant, dans la limite de 4 jours consécutifs, au sein de vos heures normales de travail.

Conditions médicales et administratives

Toute demande doit être justifiée par un certificat médical indiquant que la présence d'une personne est nécessaire auprès de votre enfant malade ou blessé. Il faut impérativement communiquer à ALPTIS ASSISTANCE les coordonnées du médecin ayant établi le certificat médical, et autoriser la personne qui gardera l'enfant à joindre ALPTIS ASSISTANCE par téléphone, si nécessaire.

ECOLE À DOMICILE

A compter du 16^{ème} jour calendaire consécutif d'absence scolaire de l'enfant, ALPTIS ASSISTANCE recherche et envoie au domicile de l'enfant, un répétiteur scolaire, qui lui permettra, grâce à des cours particuliers, de poursuivre sa scolarité dans les principales matières (Français, Mathématiques, Langues étrangères -première et seconde langues inscrites au programme scolaire-, Physique-Chimie, Histoire-Géographie, Sciences naturelles).

ALPTIS ASSISTANCE prend en charge les coûts occasionnés, à raison de 10 heures par semaine, tous cours confondus, fractionnables dans la limite de 5 déplacements du répétiteur scolaire, par semaine, et de 2 cours au minimum dans la journée par matière ou par répétiteur.

La prestation est acquise pendant 60 jours maximum à compter du 16^{ème} jour calendaire consécutif d'absence scolaire de l'enfant et cesse dès que l'enfant a repris normalement ses cours. Elle cesse en tout état de cause, le dernier jour de l'année scolaire, et ne s'applique pas pendant les vacances scolaires.

Le répétiteur scolaire est autorisé par l'adhérent, à prendre contact, si nécessaire, avec l'établissement scolaire de l'enfant, afin d'examiner l'étendue du programme à étudier.

Lorsque l'enfant est hospitalisé, les cours seront effectués, dans la mesure du possible, dans les mêmes conditions, et sous réserve de l'accord explicite de l'établissement hospitalier, ainsi que des médecins et du personnel soignant.

Conditions médicales et administratives

L'adhérent devra justifier sa demande, en présentant un certificat médical indiquant la nature de la maladie ou de l'accident, et précisant :

- que l'enfant ne peut, compte tenu de cette maladie ou de cet accident, se rendre dans son établissement scolaire,
- la durée de son immobilisation.

Le certificat médical sera adressé à l'équipe médicale d'ALPTIS ASSISTANCE.

La maladie est définie comme "toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente", et l'accident, comme "une atteinte corporelle, non intentionnelle de la part du bénéficiaire, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure".

La prestation s'applique du cours préparatoire à la terminale des lycées d'enseignement général. Elle ne s'applique pas pendant les vacances scolaires.

Délai de mise en place : un délai maximum de 48 heures peut intervenir à compter de l'appel pour rechercher et acheminer le répétiteur.

Le service "Ecole à domicile" ne s'applique pas :

- pour les maladies ou accidents et leurs conséquences, antérieurs à la date d'effet des garanties,
- dans le cadre des exclusions de la garantie santé.

SERVICE BIEN-ÊTRE

Les médecins d'ALPTIS ASSISTANCE sont à votre disposition du lundi au samedi de 9 heures à 20 heures pour répondre à toutes questions de nature médicale et, notamment dans les domaines suivants : la santé, les vaccinations, la mise en forme, la diététique, la puériculture. Ils pourront vous fournir les informations liées aux lieux d'hébergement et d'accueil en France après hospitalisation (maison de repos, maison de long séjour...).

Les informations données aux adhérents le seront toujours dans le respect de la déontologie médicale (confidentialité et respect du secret médical).

Elles ne peuvent se substituer à une consultation médicale et ne peuvent donner lieu à quelque prescription.

ASSISTANCE "ALLO MAMAN BÉBÉ"

30 jours avant et 30 jours après la naissance de votre enfant, du lundi au samedi de 10 heures à 18 heures (hors jours fériés).

Conseils par téléphone

Les auxiliaires de puériculture d'ALPTIS ASSISTANCE répondent aux questions relatives au bien-être du nouveau-né sur des sujets tels que l'alimentation, le sommeil, l'hygiène...

Service à domicile

ALPTIS ASSISTANCE prend en charge la visite d'une auxiliaire de puériculture pendant 2 heures.

ALPTIS ASSISTANCE met à votre disposition une aide à domicile pendant 5 heures réparties dans les 15 jours qui suivent le retour au domicile.

En cas de naissances multiples, le volume d'heures sera porté à 8 heures.

CONSEIL VIE PRATIQUE

ALPTIS ASSISTANCE est à votre disposition 24H/24, pour rechercher et vous communiquer les numéros d'appels téléphoniques :

- des taxis, gares, aéroports, loueurs de véhicules, gendarmeries,
- des entreprises de dépannage situées dans un rayon de 30 km de votre domicile, telles que : plomberie, menuiserie, électricité, serrurerie, vitrerie, etc...
- d'aides à domicile (infirmières, gardes malades...).

La prestation se limite à communiquer un ou plusieurs numéros téléphoniques.

ALPTIS ASSISTANCE ne recommande aucune entreprise, et ne peut être impliqué du fait de la qualité du travail ou de la rapidité de son exécution.

ASSISTANCE EMPLOI (du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00)**DOMAINE JURIDIQUE****Connaissance des droits relatifs à la rupture du contrat de travail**

ALPTIS ASSISTANCE vous informe sur les spécificités :

- du droit du travail
 - de la convention collective applicable à votre secteur d'activité
 - de votre accord d'entreprise
 - de votre contrat de travail (mécanismes et obligations)
- et met à votre disposition des fiches techniques relatives aux formations et stages professionnels.

Préparation à l'entretien avec votre employeur

ALPTIS ASSISTANCE vous informe sur le respect des procédures, le préavis à respecter, les indemnités et recours possibles.

ALPTIS ASSISTANCE peut vous fournir l'adresse des tribunaux du ressort de votre domicile afin de vous procurer une liste d'avocats spécialisés en droit du travail et des conseils personnalisés liés à d'éventuelles procédures à entreprendre.

DOMAINE SOCIAL

ALPTIS ASSISTANCE est à votre disposition pour vous écouter et vous aider dans vos démarches.

Préservation de votre patrimoine

ALPTIS ASSISTANCE vous informe et vous conseille quant aux démarches à engager auprès :

- des organismes sociaux : ANPE, APEC, Sécurité sociale, organismes de prévoyance, caisses de retraite
- des organismes financiers : impôts, organismes de financement, banques et vous fournit des fiches techniques présentant les procédures à suivre, la hiérarchisation des actions à mener, les adresses des organismes départementaux à contacter.

AIDE À LA RECHERCHE D'EMPLOI**Réalisation d'un bilan de situation professionnelle**

ALPTIS ASSISTANCE vous informe et vous conseille sur :

- la rédaction ou la mise à jour de votre Curriculum vitae
- la rédaction de lettres de motivation, de candidatures spontanées, de réponses à une annonce

en vous fournissant des lettres types.

Entretien d'embauche

ALPTIS ASSISTANCE vous prépare au déroulement de ces entretiens, notamment par la fourniture d'une liste type des attitudes à avoir et à éviter.

Conseils sur la presse spécialisée

ALPTIS ASSISTANCE vous communique une liste de journaux auxquels il y a lieu de s'abonner, et vous conseille sur la manière de déjouer les fausses annonces.

EXONÉRATION DES COTISATIONS DE SANTÉ

- Vous êtes adhérent, souscripteur (à l'exclusion du conjoint et des enfants) d'une garantie "Frais de Santé de l'Ensemble ALPTIS, depuis au moins 2 ans, et vous avez moins de 55 ans.
- Vous étiez salarié, vous avez exercé plus de 6 mois chez un même employeur, et vous aviez un contrat de travail à durée indéterminée.
- Vous êtes au chômage depuis au moins 12 mois consécutifs.
- Vous étiez travailleur non salarié et vous avez été en activité sous la même entité juridique pendant plus de 3 ans, la liquidation judiciaire a été prononcée depuis 12 mois au moins.

PRESTATIONS (SUITE)

Vous bénéficiez de l'exonération de la cotisation "Frais de santé" d'ALPTIS (dans la limite de 320 € et par personne assurée), pour vous-même et les personnes inscrites sur le même dossier, à partir du 13^{ème} mois d'inactivité, et pendant 12 mois au maximum (en une ou plusieurs périodes).

L'exonération cesse :

- dès que l'adhérent reprend une activité rémunérée,
- à la date de mise en retraite ou préretraite, et au plus tard au 55^{ème} anniversaire de l'adhérent,
- dès que l'adhérent est en incapacité totale de travail.

Pour bénéficier de l'exonération de la cotisation "Frais de Santé", adressez les 12 derniers bordereaux mensuels de versement des ASSEDIC ou la copie du jugement de liquidation à : ALPTIS ASSURANCES - Service prestations prévoyance 69445 LYON CEDEX 03.

ASSISTANCE DÉCÈS

Rapatriement

Si le décès survient à plus de 200 kilomètres du domicile et en France métropolitaine, ALPTIS ASSISTANCE garantit les prestations suivantes.

ALPTIS ASSISTANCE organise le rapatriement du corps, jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus de rapatriement, pompes funèbres, transporteurs, etc... est du ressort exclusif de ALPTIS ASSISTANCE.

Sous cette condition expresse, les frais de transport, d'embaumement et d'administration sont pris en charge. Les frais de cercueil liés au transport sont également pris en charge à concurrence de 763 € TTC.

Dans le cas où la famille du bénéficiaire choisit directement les sociétés intervenant dans le rapatriement ou refuse la solution proposée par ALPTIS ASSISTANCE, les frais correspondants sont à sa charge.

ALPTIS ASSISTANCE organise également et prend en charge le retour jusqu'au lieu d'inhumation des autres membres de la famille bénéficiaires se trouvant sur place (conjoint ou concubin, ascendant ou descendant, frères ou sœurs) s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

Exclusions au rapatriement de corps

sont exclus tous les frais non indispensables au transport du corps, tels que les ornements ou accessoires, ainsi que le déplacement vers un établissement de soins.

AIDE À DOMICILE

En cas de décès du souscripteur, ALPTIS ASSISTANCE recherche pour le conjoint et prend en charge une aide ménagère à concurrence de 20 heures maximum, réparties sur les 5 jours suivant le décès.

EXONÉRATION DES COTISATIONS DE SANTÉ

En cas de décès accidentel de l'adhérent ou de son conjoint inscrit au dossier, **gratuité pendant 2 ans des cotisations "Frais de santé", du conjoint et des enfants inscrits au dossier au jour du décès.**

Pour bénéficier de l'exonération des cotisations "Frais de Santé", adressez le certificat de décès à ALPTIS ASSURANCES - Service prestations prévoyance - 69445 LYON CEDEX 03.

Cette prestation s'applique également à la Réunion, à la Guadeloupe et à la Martinique.

ALLO INFO (du lundi au vendredi de 9h00 à 20h00)

ALLO INFO est un service d'informations générales, assuré par une équipe de chargés d'informations, destiné à répondre à toute question d'ordre réglementaire ainsi qu'aux demandes d'informations du domaine de la vie pratique :

- habitation - logement
- formalités administratives
- impôts - fiscalité
- justice - défense - recours
- salaires
- assurances sociales - allocations - retraites
- enseignement - formation
- services publics
- droit des consommateurs

Certaines demandes pouvant nécessiter des recherches, un rendez-vous téléphonique sera alors pris sous 48 heures. Nos prestations sont uniquement téléphoniques : aucune des informations dispensées par nos spécialistes ne peut se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, conseillers juridiques, etc.

LIMITATION DES GARANTIES

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Exclusion géographique

Les prestations d'assistance décès ne s'appliquent pas dans les DOM, sauf cas expressément mentionnés.

Toute fraude, falsification ou fausse déclaration et faux témoignages entraînera automatiquement la nullité du contrat.

Non-exécution due à des circonstances exceptionnelles

ALPTIS ASSISTANCE ne peut être tenue pour responsable ni de la non-exécution ni des retards provoqués par tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat, les interdictions décidées par les autorités locales et les grèves.

Billetterie

Si un billet de transport a été délivré, ALPTIS ASSISTANCE dégage toute responsabilité concernant des événements indépendants de sa volonté, notamment cas de surréservation, de retard, d'annulation ou de changement de la destination figurant sur le billet.

Organisme de contrôle

L'Autorité de Contrôle des Assurances et Mutuelles (ACAM) - 61 rue Taitbout - 75009 PARIS, est chargée du contrôle de MONDIAL Assistance France, de FRAGONARD ASSURANCES et d'ALPTIS ASSURANCES. Financial Services Authority, 25 the north colonnade, canary wharf, Londres, E14 5HS Royaume Uni est chargée du contrôle d'ACE European Group Limited.

CADRE JURIDIQUE

Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par MONDIAL Assistance France SAS - 54, rue de Londres - 75008 PARIS - Société par Actions Simplifiée au capital de 7 538 389,65 € - 490 381 753 RCS Paris - Siret : 490 381 753 00014 - Société de courtage d'assurances immatriculée à l'ORIAS (www.orias.fr) sous le numéro 07 026 669, et assurées par FRAGONARD ASSURANCES - 2, rue Fragonard - 75807 PARIS CEDEX 17 - Société Anonyme au capital de 35 688 980 € - 479 065 351 RCS Paris - Siret : 479 065 351 00013 - entreprise régie par le code des assurances, ci-avant dénommée ALPTIS ASSISTANCE.

Les prestations exonération des cotisations santé sont assurées par ACE European Group Limited - Siège social : 100 Leadenhall Street London, EC3A 3 BP, Royaume Uni - Direction générale pour la France : Le Colisée - 8, avenue de l'Arche - 92419 COURBEVOIE CEDEX - Société Anonyme au capital de 148 736 000 £ - 450 327 374 RCS Lille - entreprise régie par le code des assurances.

Attribution de juridiction

Tout différend touchant à l'interprétation ou à l'exécution de la présente convention sera porté devant les Tribunaux du ressort de la cour d'appel de Paris.

La garantie d'assistance prend fin en même temps que la garantie santé.

- La garantie s'applique en France métropolitaine, à la Martinique, à la Guadeloupe, à la Réunion.
 - Délais de mise en place
- Dès votre appel, ALPTIS ASSISTANCE met tout en œuvre pour répondre au plus vite à votre demande.

Toutefois :

- pour les garanties "En cas d'hospitalisation", et "Garde d'enfant malade au domicile", ALPTIS ASSISTANCE se réserve un délai maximum de 5 heures, à compter des heures d'ouverture des réseaux d'assistantes maternelles agréées, d'aides à domicile ou des réseaux de gardiennage, pour répondre à votre demande ;
- pour la garantie "Ecole à domicile", ALPTIS ASSISTANCE se réserve un délai maximum de 48 heures à compter de votre appel, pour rechercher et acheminer un répéteur.

Les prestations ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable d'ALPTIS ASSISTANCE.

En conséquence, aucune dépense effectuée d'autorité par vous-même, n'est remboursée par ALPTIS ASSISTANCE.

De plus, il convient de préciser qu'ALPTIS ASSISTANCE ne peut intervenir dans le choix des usages et des destinations décidées par les organismes primaires d'urgence (pompiers, SAMU...), et par conséquent ne prend pas en charge les frais correspondants.

ALPTIS ASSURANCES

Intermédiaire d'assurance