

REGLEMENT MUTUALISTE PARTICULIER

AÉSIO MUTUELLE

SOMMAIRE

Titre 1 Dispositions générales.....	3
Objet de la gamme AÉSIO protection loisirs	3
Titre 2 Les cotisations	3
Titre 3 La gamme AÉSIO PROTECTION LOISIRS	3
3.1 Ouverture des droits aux prestations.....	3
3.2 Règles concernant les prestations applicables à la gamme AÉSIO protection loisirs	3
Titre 4 Les garanties en inclusion proposées par AÉSIO mutuelle non directement assurées par elle	4
Renfort Loisirs.....	4

Titre 1 Dispositions générales

Le présent règlement mutualiste particulier a pour objet de compléter le règlement mutualiste général individuel (ci-après le « règlement mutualiste »), en précisant les dispositions applicables aux garanties de la gamme AÉSIO Protection Loisirs.

OBJET DE LA GAMME AÉSIO PROTECTION LOISIRS

Les garanties de la gamme AÉSIO Protection Loisirs ont pour objet de garantir aux bénéficiaires concernés des remboursements complémentaires lors de la survenance d'accidents résultant de la pratique d'activités sportives, culturelles, touristiques, amicales, de loisirs et de la vie courante.

Titre 2 Les cotisations

En complément des dispositions de l'article 15 du règlement mutualiste, il est précisé que les cotisations sont individuelles et définies en fonction de la composition familiale.

La cotisation au titre de la gamme AÉSIO Protection Loisirs est gratuite pour les ayants droit durant 12 mois, en cas de décès du membre participant ou de son conjoint âgé de moins de 61 ans (âge fixé au 1er janvier de l'année en cours), adhérent depuis plus de trois mois et à jour du paiement des cotisations à la date du décès.

Titre 3 La gamme AÉSIO PROTECTION LOISIRS

3.1 OUVERTURE DES DROITS AUX PRESTATIONS

Les droits aux prestations du membre participant ou de ses ayants droit sont ouverts à la date d'effet de l'adhésion.

En cas d'adhésion en cours de mois, le paiement se fait au prorata du nombre de jours d'adhésion sur le mois en cours.

3.2 REGLES CONCERNANT LES PRESTATIONS APPLICABLES A LA GAMME AÉSIO PROTECTION LOISIRS

3.2.1 Activités garanties

Ce sont toutes les activités sportives, culturelles, touristiques, amicales, de loisirs et de la vie courante, à l'exclusion de toute activité ou pratique professionnelle.

Définition : par activités sportives, culturelles, touristiques, amicales, de loisirs et de la vie courante, il faut entendre toute activité non lucrative, pratiquée à domicile ou à l'extérieur, hors les temps des activités professionnelles.

Sont notamment couvertes : les activités scolaires et universitaires, les sorties culturelles, le bricolage, le jardinage, la cuisine, etc.

L'activité garantie peut être pratiquée 7 jours sur 7, 24 heures sur 24 et dans le monde entier, sous réserve que les séjours à l'étranger n'excèdent pas 90 jours. **Les séjours et/ou stages à l'étranger organisés dans un cadre institutionnel scolaire et/ou universitaire sont néanmoins admis dans la limite d'une année calendaire.**

3.2.2 Accidents garantis

Ce sont les accidents corporels survenus pendant les activités garanties ci-dessus définies.

Par accident corporel, il faut comprendre toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. **Les événements totalement ou partiellement provoqués par une cause pathologique ou survenus alors que la victime se trouve sous l'emprise de la drogue ou de l'alcool ne sont pas considérés par la mutuelle comme des accidents.**

L'accident corporel se distingue ainsi de la maladie qui n'entre jamais dans le champ d'application de la gamme AÉSIO Protection Loisirs.

3.3.3 Prestations

La gamme AÉSIO Protection Loisirs prévoit en cas d'accident pendant les activités garanties la mise à disposition d'un capital santé d'un montant maximal de **600 € par année civile avec une limite de 100 € en optique (lunettes et lentilles).**

Le membre participant ou son ayant droit le cas échéant, peut, sur justificatifs, et dans la limite des frais réels restant à charge, après remboursement par l'Assurance Maladie Obligatoire, et par la mutuelle au titre de la complémentaire santé de

base ainsi que de tout régime de prévoyance complémentaire, disposer de ce capital pour toutes les dépenses suivantes sous la réserve expresse qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge et dans le respect du parcours de soins :

- les frais pharmaceutiques, médicaux ou chirurgicaux,
- les prestations hors nomenclature ou non remboursables par l'Assurance Maladie Obligatoire,
- les lunettes et les lentilles dans la limite d'un forfait de 100 € par accident,
- les dents fracturées,
- les prothèses déjà existantes nécessitant une réparation ou un remplacement,
- les frais de premier transport du lieu de l'accident à celui de l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins,
- les frais de transport des accidentés de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles ou au lieu des soins prescrits médicalement et ce, dans la limite de 0.23 € par km,
- en cas d'hospitalisation la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision etc... ne sont pas pris en compte) et/ou le coût d'un parent accompagnant si le blessé a moins de 12 ans,
- les frais d'ostéopathie, sous réserve que les soins soient pratiqués par un Praticien diplômé.
- La mutuelle arrête ses remboursements à la date de consolidation du membre participant ou de son ayant droit le cas échéant.

3.3.4 Obligations du bénéficiaire

Déclaration d'accident :

Tout accident résultant de la pratique d'une des activités garanties doit être déclaré dans un délai de 30 jours à l'aide d'un formulaire type adressé sous pli cacheté au Service Gestion des Garanties Santé de la Mutuelle.

La mutuelle se réserve le droit de faire réaliser un contrôle médical du membre participant ou de son ayant droit dans les conditions fixées à l'article 9 « Contrôle » du règlement mutualiste.

Pièces à fournir pour avoir droit au capital santé :

- bordereaux originaux de la mutuelle et/ou de tout organisme de prévoyance complémentaire, copie des bordereaux de l'Assurance Maladie Obligatoire et/ou du régime de prévoyance obligatoire,
- les copies des prescriptions médicales.
- les factures éventuelles.

La mutuelle se réserve le droit de demander toute

pièce justificative complémentaire qu'elle estime nécessaire.

Titre 4 Les garanties en inclusion proposées par AÉSIO mutuelle non directement assurées par elle

RENFORT LOISIRS

AÉSIO mutuelle a signé une convention avec Prévoyance Aésio Macif permettant aux membres participants et à leurs ayants droit de bénéficier d'une garantie « Renfort Loisirs ».

Ces prestations ne sont pas directement assurées par la mutuelle.

Elles le sont par : Prévoyance Aésio Macif, société anonyme au capital de 30 000 000 euros, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro RCS Paris 841 505 787, dont le siège social se situe au 173 rue de Bercy - CS 31802 - 75584 PARIS Cedex 12.

Elles font l'objet d'une notice d'information spécifique.