



## NOTICE D'INFORMATION

# ADEP PROTECTION HOSPI



# ADEP PROTECTION HOSPI

## INFORMATIONS PRÉCONTRACTUELLES EN CAS DE VENTE À DISTANCE

Le Contrat ADEP PROTECTION HOSPI est un contrat collectif d'assurance sur la vie à adhésion facultative, souscrit par l'Association de Prévoyance Créole (APC) auprès de Mutuelle Bleue. Il est assuré par Mutuelle Bleue, mutuelle régie par le Livre II du Code de la Mutualité, dont le siège social est situé au 25 Place de la Madeleine - 75008 Paris, immatriculée au Répertoire SIRENE sous le n° 775 671 993.

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), sise 4 Place de Budapest 75436 Paris Cedex 09, est chargée du contrôle de Mutuelle Bleue.

L'adhésion se fait au moyen d'une Demande d'adhésion remplie et signée par l'Adhérent (y compris par voie électronique) à son bénéfice et le cas échéant à celui de son Conjoint, son Concubin ou son Partenaire pacsé ainsi qu'aux enfants fiscalement à charge. Cette demande est transmise à ADEP accompagnée du 1<sup>er</sup> règlement de la cotisation. En cas d'adhésion par voie électronique, le 1<sup>er</sup> règlement de cotisation pourra se faire par mandat de prélèvement SEPA, mandat qui sera complété et signé lors de l'adhésion.

L'Adhérent doit être membre de l'APC et être âgé d'au moins dix-huit (18) ans et de moins de soixante-quinze (75) ans lors de l'adhésion. Les frais afférents à la vente à distance sont à la charge de l'Adhérent. Ainsi, les frais d'envois postaux, le coût des communications téléphoniques ou des connexions Internet seront supportés par l'Adhérent et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

Le montant de la cotisation est fixé à l'adhésion et calculé en fonction du montant des indemnités journalières en cas d'hospitalisation souscrit et de l'âge des personnes assurées par le Contrat. Cette cotisation augmente au changement de tranche d'âge de chacun des bénéficiaires.

La cotisation est annuelle et payable d'avance. L'Adhérent peut opter pour un paiement annuel, semestriel, trimestriel ou mensuel. Dans le cas d'un fractionnement mensuel, le prélèvement automatique est obligatoire.

Les garanties prévues par le Contrat ont pour objet le versement d'indemnités journalières forfaitaires en cas d'hospitalisation pour une maladie contractée ou un Accident du Bénéficiaire.

Le montant des indemnités journalières forfaitaires s'élève à quinze (15) euros, trente (30) euros, quarante-cinq (45) euros, soixante (60) euros ou soixante-quinze (75) euros par jour d'hospitalisation selon le niveau de garantie choisi par l'Adhérent. Le niveau de garantie choisi est applicable à l'ensemble des Bénéficiaires, qui peuvent être l'Adhérent, son Conjoint, son Concubin ou son Partenaire pacsé, et leurs enfants fiscalement à charge.

Les exclusions prévues par le Contrat ADEP PROTECTION HOSPI sont celles prévues par l'article 5 de la Notice d'information.

La présente offre contractuelle est valable jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle elle a été proposée.

L'adhésion prend effet à la date indiquée sur le Certificat d'adhésion, sous réserve du paiement de la première cotisation.

L'adhésion s'entend pour la durée d'une année (12 mois consécutifs) suivant la date d'effet de l'adhésion puis se renouvelle annuellement par tacite reconduction, à chaque échéance annuelle (ci-après dénommée « date d'anniversaire »), jusqu'à la date d'anniversaire de l'année des soixante-quinze (75) ans de l'Adhérent.

L'Adhérent bénéficie d'un délai de renonciation de trente (30) jours calendaires, soit à compter du jour où il est informé que son adhésion a pris effet, soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions d'adhésion et les informations mentionnées au III de l'article L. 221-18 du Code de la Mutualité, si cette dernière date est postérieure à celle où le Contrat est conclu.

Pour cela, il lui suffit d'adresser à l'ADEP Service Prévoyance – 574 route de Corneilhan – CS 80618 – 34535 BEZIERS CEDEX, une lettre recommandée avec avis de réception, pouvant être rédigée selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) **Mme, M.** ..... (nom, prénom, adresse), déclare renoncer à mon adhésion au Contrat ADEP PROTECTION HOSPI que j'ai signé le .....

Je vous serais obligé(e) de bien vouloir procéder au remboursement des sommes versées lors de mon adhésion, dans un délai maximum de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de réception de ma lettre recommandée.

Fait à ..... Le ...../...../.....

Signature »

En cas de réclamation, l'Adhérent ou le Bénéficiaire peut contacter :

En première instance : ADEP, Service Réclamation au 04 67 30 72 67 ;

En cas de difficultés persistantes par :

- Courrier : ADEP Service Réclamation  
574 Route de Corneilhan  
CS 80618  
34535 Béziers Cedex
- Mail : [servicereclamation@adep.com](mailto:servicereclamation@adep.com)

ADEP s'engage à accuser réception de la réclamation dans un délai de dix (10) jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation et à y répondre dans un délai de deux (2) mois à compter de la date de réception de la réclamation.

En dernier recours, si après épuisement de toutes les procédures internes d'ADEP, un désaccord subsiste, et que l'Adhérent ou le Bénéficiaire n'a pas saisi les tribunaux, il aura toujours la faculté de faire appel au Médiateur de la Mutualité Française avec les coordonnées suivantes :

- Courrier : Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF)  
Monsieur le Médiateur de la consommation de la Mutualité Française  
255 rue de Vaugirard  
75719 PARIS CEDEX 15
- Accès au site : <https://www.mediateur-mutualite.fr>

La proposition rendue par le Médiateur de la consommation de la Mutualité Française, sera communiquée à ADEP, écrite et motivée.

Les relations précontractuelles et contractuelles entre ADEP et la Mutuelle sont régies par le droit français.

ADEP et Mutuelle Bleue s'engagent à utiliser la langue française pendant toute la durée du Contrat.



**Souscrit par :**  
**ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE CRÉOLE**

*Association régie par la Loi de 1901*

**11 Immeuble West Side  
Rue F. Forest Prolongée -  
ZI JARRY 97122 BAIE MAHAULT**  
ci-après dénommée « l'Association »

**Par l'intermédiaire de :**  
**SAS ADEP**

*Société de Courtage d'Assurances  
SAS au capital de 22.800€*

**II Immeuble West Side  
Rue Ferdinand Forest Prolongée ZI de Jarry  
97122 BAIE MAHAULT**

**Service Adhérents :**

*Immatriculée au RCS de Pointe à Pitre  
sous le n° 480 434 281*

*et à l'ORIAS sous le n° 07 035 445*

**574 route de Corneilhan -  
CS 80618 34535 BÉZIERS Cedex**  
ci-après dénommée « ADEP »

**Auprès de :**

**MUTUELLE BLEUE**

*Mutuelle régie par le livre II du code de la Mutualité  
immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 775 671 993*

**25 Place de la Madeleine  
75008 PARIS**

ci-après dénommée « la Mutuelle »

## Article 1 : DÉFINITIONS

### Accident :

Toute atteinte corporelle provenant exclusivement de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure et non intentionnelle de la part du Bénéficiaire. **Ne sont pas considérés comme accidentels les maladies aiguës ou chroniques, les dommages résultant d'un traitement médical ou chirurgical ou de conséquences d'examen médicaux.**

### Adhérent (Assuré 1) :

Personne physique adhérent au Contrat dont le nom figure au Certificat d'adhésion et qui s'engage à payer les cotisations. Il acquiert la qualité de membre participant au sein de la Mutuelle et est également dénommé « Assuré 1 ».

### Autres personnes assurables :

Les enfants fiscalement à charge de l'Adhérent et/ou de l'Assuré II.

### Bénéficiaire :

L'ensemble des personnes éligibles au bénéfice de la garantie (l'Adhérent, son Conjoint, Concubin ou Partenaire pacsé et les Autres personnes assurables).

### Conjoint / Concubin / Partenaire pacsé (Assuré II) :

Le Conjoint, le Concubin ou le Partenaire pacsé de l'Adhérent désirant être assuré au titre du présent Contrat, remplissant les conditions d'âge déterminées à l'article 6 de la présente Notice. Le Conjoint, le Concubin ou le Partenaire pacsé de l'Adhérent est également dénommé « Assuré II ».

### Franchise :

Nombre minimum de jours consécutifs d'hospitalisation ouvrant droit à une indemnisation.

## Article 2 : OBJET DU CONTRAT

Le Contrat ADEP PROTECTION HOSPI proposé par ADEP et assuré par la Mutuelle a pour objet de verser au Bénéficiaire des indemnités journalières forfaitaires en cas d'hospitalisation pour une maladie contractée ou un Accident survenu pendant la période de validité de la garantie.

## Article 3 : TERRITORIALITÉ

Les garanties sont accordées dans le monde entier, pour tout déplacement hors de France (France métropolitaine et DROM-COM, ci-après dénommés « France ») ne dépassant pas quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs ou quatre-vingt-dix (90) jours non consécutifs sur une période de douze (12) mois.

## Article 4 : GARANTIES

Le Contrat ADEP PROTECTION HOSPI ouvre droit au versement d'indemnités journalières forfaitaires en cas d'hospitalisation du Bénéficiaire.

Le montant des indemnités journalières forfaitaires s'élève à quinze (15) euros, trente (30) euros, quarante-cinq (45) euros, soixante (60) euros ou soixante-quinze (75) euros par jour d'hospitalisation selon le niveau de garantie choisi par l'Adhérent lors de la signature de la Demande d'adhésion.

Le niveau de garantie choisi par l'Adhérent est applicable à l'ensemble des Bénéficiaires.

## Article 5 : EXCLUSIONS

**Le Bénéficiaire est garanti pour tout séjour effectué en hôpital ou clinique public(que) ou privé(e), à l'exclusion des séjours générés par les faits suivants :**

- les tentatives de suicide ;
- les faits de guerres civiles ou étrangères, mouvements populaires, attentats, actes de terrorisme, détournements, prises d'otages ;
- la participation active du Bénéficiaire à des émeutes, rixes, crimes, délits, actes de terrorisme ou de sabotage (sauf cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel) ;
- l'usage de stupéfiants à des fins autres que médicales ;
- la manipulation d'une arme à feu par le Bénéficiaire ;
- la pratique d'un sport à titre professionnel ou des sports suivants : aviation légère ou sportive, vol à voile, U.L.M., parachutisme, deltaplane, parapente, compétitions automobiles, motocyclistes ou motonautiques ;
- l'usage d'une moto de cylindrée supérieure à 400 cc (la garantie étant acquise pour une moto de cylindrée inférieure mais uniquement en usage promenade-trajet) ;

- l'alpinisme avec varappe ou randonnée au-delà de 4 000 mètres ;
- les conséquences de la modification de structure du noyau atomique ou de toute autre source de rayonnements ionisants ;
- les conséquences de l'état d'ivresse, d'éthylisme ou d'alcoolémie (taux constaté égal ou excédant le taux prévu par la réglementation en vigueur lors du sinistre) ;
- l'état de grossesse et ses conséquences ;
- les asthénies, les états dépressifs et les affections psychiatriques ;
- les bilans de santé et les traitements esthétiques ;
- les cures de désintoxication ou de sommeil ;
- les suites et conséquences de maladies ou d'Accidents déclarés ou survenus avant la date d'effet du Contrat.

Ne sont pas garantis par le Contrat, l'hospitalisation à domicile, la rééducation fonctionnelle, les séjours effectués dans des établissements classés comme maisons de repos, centres ou maisons de convalescence, établissements thermaux, hospices, maisons de retraite ainsi que les établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR).

Ne sont pas garanties les Hospitalisations survenues lors d'un déplacement hors de France supérieur à quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs ou quatre-vingt-dix jours (90) non consécutifs sur une période de douze (12) mois.

## Article 6 : ADMISSION À L'ASSURANCE – CERTIFICAT D'ADHÉSION

Pour être admis au bénéfice de l'assurance, l'Adhérent (Assuré 1) devra remplir la Demande d'adhésion fournie par ADEP et répondre aux conditions suivantes :

- Être âgé d'au moins dix-huit (18) ans et de moins de soixante-quinze (75) ans lors de l'adhésion ;
- Être membre de l'APC ;
- Être Résident, fiscalement et de façon permanente, en France. Un déménagement en dehors de la France met fin à la couverture et à la présente adhésion.

Cette Demande d'adhésion est transmise à ADEP accompagnée du règlement de la première périodicité de paiement de la cotisation. L'Adhérent reçoit un document appelé « Certificat d'adhésion », indiquant le niveau de garantie souscrit, la date d'effet du contrat, le montant de la cotisation, la périodicité et le mode de paiement de celle-ci.

Le Conjoint / Concubin / Partenaire pacsé (Assuré II) doit remplir les mêmes conditions d'âge et de résidence lors de l'adhésion ou en cas d'adjonction en cours d'exécution du Contrat.

Les Autres personnes assurables doivent être fiscalement à charge de l'Adhérent et/ou de l'Assuré II.

Les informations et documents contractuels peuvent être transmis à l'Adhérent sur un support durable autre que le papier. Sauf à ce que le service fourni soit de nature exclusivement électronique, l'Adhérent peut s'opposer à l'utilisation de ce support dès l'entrée en relation ou à n'importe quel moment.

## Article 7 : PRISE D'EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

Le Contrat prend effet, sous réserve du règlement de la 1<sup>ère</sup> cotisation, le 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la réception de la Demande d'adhésion par ADEP (cachet de la Poste ou date de remise en agence faisant foi ou, lors d'un retour par voie électronique, date figurant sur la Demande d'adhésion faisant foi).

L'adhésion s'entend pour la durée d'une année (12 mois consécutifs) suivant la date d'effet de l'adhésion puis se renouvelle annuellement par tacite reconduction, à chaque échéance annuelle (ci-après dénommée « date d'anniversaire »), jusqu'à la date d'anniversaire de l'année des soixante-quinze (75) ans de l'Adhérent, sauf résiliation dans les conditions de forme et de délai exposées ci-dessous.

À défaut de régularisation dans un délai de trois (3) mois, l'adhésion est annulée dans tous ses effets.

## Article 8 : FRANCHISE – DURÉE MAXIMALE D'INDEMNISATION

### Franchise

Les indemnités sont versées à partir du 1<sup>er</sup> jour suivant le délai de Franchise.

L'indemnisation débute à partir du 3<sup>ème</sup> jour consécutif d'hospitalisation (Franchise de deux (2) jours).

Si l'hospitalisation résulte d'un Accident, l'indemnisation débute au 1<sup>er</sup> jour (absence de Franchise).

### Durée maximale d'indemnisation

La durée maximale d'indemnisation pour une même affection est limitée à trois-cent-soixante-cinq (365) jours.

## Article 9 : FACULTÉ DE RENONCIATION

L'Adhérent a la faculté de renoncer à son adhésion au Contrat par lettre recommandée avec avis de réception adressée à ADEP dans un délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception du Certificat d'adhésion mentionnant la date d'effet de l'adhésion.

La lettre de renonciation peut être rédigée comme suit :

« Je soussigné(e) M<sup>me</sup>, M. ....  
..... (nom, prénom, adresse), déclare renoncer à mon adhésion au Contrat ADEP PROTECTION HOSPI que j'ai signé le .....

Je vous serais obligé(e) de bien vouloir procéder au remboursement des sommes versées lors de mon adhésion, dans un délai maximum de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de réception de ma lettre recommandée.

Fait à ..... Le ...../...../.....

Signature »

L'Adhérent doit veiller à indiquer les références de son adhésion dans cette lettre. L'exercice de la faculté de renonciation entraîne de plein droit la nullité de l'adhésion au Contrat ADEP PROTECTION HOSPI et de toutes les garanties et annexes s'y rapportant.

En cas d'exercice du droit de renonciation dans le délai de trente (30) jours, les dispositions suivantes s'appliquent :

- Si des prestations ont été versées, l'Adhérent(e) s'engage à rembourser à ADEP les montants éventuellement perçus dans un délai de trente (30) jours. Le remboursement sera alors à adresser à ADEP par l'Adhérent ;
- Si des cotisations ont été perçues, ADEP les remboursera à l'Adhérent(e) dans un délai de trente (30) jours calendaires.

## Article 10 : COTISATIONS

La garantie est consentie moyennant le paiement d'une cotisation annuelle calculée en fonction du montant des indemnités journalières en cas d'hospitalisation souscrit et de l'âge des personnes assurées constituant la famille.

Cette cotisation augmente au changement de tranche d'âge de chacun des Bénéficiaires.

- une tranche de tarif de zéro (0) à dix-sept (17) ans ;
- une tranche de tarif de dix-huit (18) à cinquante-neuf (59) ans ;
- une tranche de tarif de soixante (60) ans et plus.

Le montant de la cotisation peut par ailleurs évoluer chaque année au 1<sup>er</sup> juillet en fonction des résultats du Contrat collectif facultatif.

Tout changement du taux des taxes applicables ou toute instauration de nouvelles impositions applicables au Contrat entraînera une modification du montant de la cotisation.

L'âge de chacune des personnes assurées est calculé par différence entre le millésime de l'année en cours et le millésime de l'année de naissance.

## Article 11 : PAIEMENT DES COTISATIONS

La cotisation est annuelle et payable d'avance. L'Adhérent peut opter pour un paiement annuel, semestriel, trimestriel ou mensuel. Dans le cas d'un fractionnement mensuel, le prélèvement automatique est obligatoire.

À chaque échéance annuelle, l'Adhérent reçoit un appel de cotisation.

L'Adhérent a la possibilité, à chaque échéance annuelle et sous condition d'en avoir fait la demande écrite auprès d'ADEP deux (2) mois auparavant, de modifier le mode de paiement et le fractionnement de la cotisation.

## Article 12 : DÉFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS

En cas de non-paiement des cotisations dans les dix (10) jours de son échéance, ADEP adresse à l'Adhérent une lettre recommandée de mise en demeure l'informant que le défaut de paiement est susceptible d'entraîner son exclusion des garanties du Contrat.

À défaut de paiement de la cotisation dans un délai de quarante (40) jours suivant cette mise en demeure, l'Adhérent sera exclu des garanties définies au Certificat d'adhésion.

En cas d'exclusion, les cotisations antérieurement versées demeurent intégralement acquises à la Mutuelle.

Dans l'hypothèse où, dans un délai de quarante (40) jours suivant son exclusion pour défaut de paiement, l'Adhérent règle la totalité des cotisations dues, le Contrat ADEP PROTECTION HOSPI

reprendra effet à midi, le lendemain du jour où, sauf décision contraire de la Mutuelle, ont été payées les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période durant laquelle la Mutuelle ne couvrirait plus le risque, ainsi qu'éventuellement, les frais de poursuite.

### **Article 13 : CONDITIONS DE VERSEMENT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES EN CAS D'HOSPITALISATION**

ADEP verse une indemnité pour toute période de vingt-quatre (24) heures d'hospitalisation et dans la limite de trois-cent-soixante-cinq (365) jours à compter de la 1<sup>ère</sup> admission, pour une même maladie ou un même Accident.

En cas de nouvelles hospitalisations dues aux suites ou conséquences de la même maladie ou du même Accident nécessitant au moins une (1) nuit d'hospitalisation, le versement des indemnités reprendra dans la limite des trois-cent-soixante-cinq (365) jours, à compter du :

- 1<sup>er</sup> jour de la nouvelle admission si celle-ci intervient moins de trente (30) jours après le dernier jour d'hospitalisation indemnisé,
- 3<sup>ème</sup> jour de la nouvelle admission si celle-ci intervient plus de trente (30) jours après le dernier jour d'hospitalisation indemnisé.

En cas de nouvelle hospitalisation due à une autre maladie ou à un autre Accident, le droit aux indemnités débute au-delà de la Franchise dans la limite des trois-cent-soixante-cinq (365) jours.

### **Article 14 : PIÈCES À FOURNIR EN CAS D'HOSPITALISATION**

Quel que soit le Bénéficiaire hospitalisé, les indemnités journalières forfaitaires sont versées à l'Adhérent, charge à lui de les reverser, le cas échéant, au Bénéficiaire concerné.

Le Bénéficiaire doit adresser à ADEP un bulletin d'hospitalisation au plus tard dans les quinze (15) jours suivant le début de son hospitalisation, sauf cas de force majeure.

Si l'hospitalisation dure plus de quinze (15) jours, les indemnités sont réglées hebdomadairement sur présentation d'un bulletin de situation.

À la sortie de l'hôpital, le Bénéficiaire fait parvenir à ADEP un bulletin d'hospitalisation ou une copie de la facture mentionnant les dates d'entrée et de sortie ou le nombre de jours du séjour.

Suite au bulletin d'hospitalisation reçu, un courrier d'instruction de pièces administratives et médicales sera adressé au Bénéficiaire.

En outre, si l'hospitalisation est consécutive à un Accident, le Bénéficiaire fera parvenir à ADEP :

- une déclaration d'Accident précisant la nature, les circonstances, la date et le lieu de l'Accident,
- les preuves de l'Accident : rapport de police, procès-verbal de gendarmerie, coupures de journaux...
- dans tous les cas un RIB est nécessaire au règlement des indemnités.

ADEP se réserve le droit de demander toutes pièces justificatives permettant d'apprécier si l'hospitalisation s'inscrit ou non dans le cadre de la garantie.

### **Article 15 : MODIFICATIONS DE GARANTIES**

Les changements ou modifications de garanties ne peuvent être effectués(e)s qu'après douze (12) mois, à compter de la date d'effet du Contrat.

La demande de modification prend effet le 1er jour du mois suivant la demande de l'Adhérent.

En cas de modification du niveau de garantie souscrit, une nouvelle Demande d'adhésion devra être remplie et signée par l'Adhérent. De façon générale, toute modification de garantie ne pourra intervenir qu'une fois par année civile.

### **Article 16 : OBLIGATIONS DU SOUSCRIPTEUR DU CONTRAT COLLECTIF FACULTATIF**

Conformément à l'article L. 221-6 du Code de la Mutualité, l'Association, en sa qualité de souscripteur du Contrat collectif facultatif, est tenue :

- de remettre aux Adhérents les statuts de la Mutuelle et de l'Association de Prévoyance Créole, ainsi que la présente Notice d'information établie par la Mutuelle définissant notamment les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque ;
- d'informer les Adhérents des modifications apportées à leurs droits et obligations en leur remettant une nouvelle Notice établie par la Mutuelle.

La preuve de la remise de la Notice d'information et des statuts de la Mutuelle et de l'Association aux Adhérents et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe à l'Association.

### **Article 17 : CESSATION DE LA GARANTIE**

Les garanties prennent automatiquement fin :

- à la date de résiliation de l'adhésion dans les conditions prévues à l'article 18 des présentes,
- en cas de déménagement en dehors de la France,
- en cas de décès de l'Assuré (1er Assuré) et du Conjoint ou Concubin ou du Partenaire pacsé (2nd Assuré),
- au 31 décembre de l'année des soixante-quinze (75) ans de l'Assuré (1er Assuré). Dans le cas d'une adhésion familiale, et si le 2nd Assuré n'a pas encore atteint ses soixante-quinze (75) ans, la garantie est maintenue sous réserve du paiement des cotisations pour lui et, le cas échéant, ses enfants fiscalement à charge, jusqu'au 31 décembre de l'année de ses soixante-quinze (75) ans.

### **Article 18 : RÉSILIATION**

#### **18.1. RÉSILIATION À L'INITIATIVE DE L'ADHÉRENT**

##### **18.1.1. Résiliation annuelle**

L'Adhérent a la faculté de résilier de plein droit le présent Contrat, à chaque échéance annuelle, par lettre ou tout autre support durable au moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du Code de la mutualité adressée à ADEP deux (2) mois au moins avant la date d'anniversaire du Contrat.

Le délai de préavis est décompté à partir de la date d'envoi de cette lettre (cachet de la Poste faisant foi).

L'Adhérent sera informé de son droit à résiliation annuelle dans l'avis d'échéance de cotisations. La résiliation prend effet à la date d'anniversaire du Contrat et ne dispense pas l'Adhérent du paiement des cotisations dues jusqu'à cette date.

##### **18.1.2. Résiliation exceptionnelle en cas de modification des droits et obligations des Adhérents**

L'Adhérent peut mettre fin à son adhésion dans un délai d'un (1) mois à compter de la remise par l'Association, d'une nouvelle Notice d'information comportant ces modifications. Dans ce cas, la résiliation ne prend effet, en tout état de cause, qu'à la date d'entrée en vigueur des modifications.

##### **18.1.3. Effet de la résiliation**

La résiliation du Contrat entraîne la cessation des garanties souscrites.

Il est précisé que toute hospitalisation survenue après la date d'effet de la résiliation du Contrat ne pourra entraîner de versement d'indemnités journalières forfaitaires.

Pour les hospitalisations résultant d'une maladie ou d'un accident garantis et survenus antérieurement à la date de résiliation de l'adhésion, les indemnités journalières forfaitaires continueront d'être versées dans les conditions de l'article 13 de la présente Notice.

A compter de la prise d'effet de la résiliation, les Bénéficiaires perdent tout droit aux services de la Mutuelle auxquels ils pouvaient prétendre.

#### **18.2. RÉSILIATION À L'INITIATIVE DE LA MUTUELLE**

##### **18.2.1. Résiliation annuelle**

La Mutuelle a la faculté de résilier de plein droit le présent Contrat, à chaque échéance annuelle, dans les conditions de forme et délais prévues à l'article 18.1.1 de la présente Notice d'information.

##### **18.2.2. Résiliation en cas de défaut de paiement des cotisations**

En cas de non-paiement de la cotisation par l'Adhérent, la Mutuelle peut résilier le Contrat dans les conditions prévues à l'article 12 de la présente Notice d'information.

### **Article 19 : PRESCRIPTION**

#### **19.1 Définition de la prescription**

**La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du présent Contrat sont prescrites dans les délais et termes des articles suivants du Code de la Mutualité.**

#### **19.2 Modalités de la prescription**

**Conformément à l'article L. 221-11 du Code de la Mutualité, toutes actions dérivant des opérations régies par le présent titre sont prescrites par deux ans (2) à compter de**

**l'événement qui y donne naissance.**

**Toutefois, ce délai ne court :**

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait de l'Adhérent que du jour où la Mutuelle en a eu connaissance ;
- 2° En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Adhérent, du Bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la Mutuelle a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Adhérent ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

Dans le cadre des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2, la prescription est portée à cinq (5) ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

La prescription est portée à dix (10) ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b du 1° de l'article L. 111-1, le Bénéficiaire n'est pas l'Adhérent et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'Adhérent décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente (30) ans à compter du décès de l'Adhérent.

### 19.3 Interruption de la prescription

Conformément à l'article L. 221-12 du Code de la Mutualité, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription\* et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par la Mutuelle à l'Adhérent, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'Adhérent, le Bénéficiaire ou l'ayant droit à la Mutuelle, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

\* Causes ordinaires d'interruption de la prescription pour les organismes relevant du Code de la Mutualité.

En application de ces dispositions, constituent des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait en l'espèce, par exemple, la reconnaissance de l'organisme assureur du droit de la garantie contestée (article 2240 du Code civil) ;
- l'exercice d'une action en justice, même en référé, y compris lorsque l'action est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution à un acte d'exécution forcée [commandement de payer, saisie... (article 2244 du Code civil)] ;
- l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait.

À noter que l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier, n'interrompt le délai de prescription que pour la part de cet héritier (article 2245 du Code civil) ;

- l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (article 2246 du Code civil).

### 19.4 Suspension de la prescription

La prescription est suspendue à compter du jour où les parties à un litige conviennent de recourir au médiateur, ou à défaut d'accord, à compter du jour de la saisine du médiateur par l'une ou l'autre des parties. Le délai de prescription recommence à courir, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux ou soit le médiateur, déclarent que la médiation est terminée

### Article 20 : SANCTIONS

La Mutuelle, par le biais d'ADEP, se réserve le droit d'exclure tout Adhérent qui aura causé ou tenté de causer volontairement atteinte aux intérêts de la Mutuelle selon les modalités définies par les statuts.

En cas de réticence ou de déclaration intentionnelle fautive, d'omission ou de déclaration inexacte par l'Adhérent, d'éléments d'information ayant des répercussions sur les taux ou montants

des cotisations et prestations, l'Adhérent peut se voir opposer les sanctions prévues par le Code de la Mutualité.

1. En cas de mauvaise foi : nullité de la garantie (article L. 221-14 du Code de la Mutualité).
2. Lorsque la mauvaise foi n'est pas établie : réduction du montant des prestations garanties ou augmentation de la cotisation correspondante acceptée par l'Adhérent (article L. 221-15 du Code de la Mutualité).

En cas notamment de fausse déclaration, de fraude ou tentative de fraude avérée, la Mutuelle, par le biais d'ADEP, peut également procéder à la résiliation du Contrat. La résiliation est notifiée à l'Adhérent par lettre recommandée avec avis de réception adressée par ADEP au dernier domicile connu.

Elle prendra effet au jour de la première présentation du courrier par la poste.

### ARTICLE 21 : PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies dans le cadre de l'adhésion au Contrat d'assurance font l'objet d'un traitement informatique ou manuel et sont utilisées par la Mutuelle et ADEP pour la gestion de leur relation avec l'Adhérent et ses Bénéficiaires et l'exécution du contrat. Toutes ces informations sont nécessaires au traitement du Contrat d'assurance dès lors qu'elles ne sont pas indiquées expressément comme facultatives. Le défaut de fourniture des informations obligatoires peut avoir pour conséquence le non traitement du dossier.

Ces informations peuvent également être utilisées aux fins d'études statistiques, de prévention de la fraude ou d'obligations légales et à des fins commerciales (sauf opposition).

Elles sont destinées à la Mutuelle et ADEP en tant que responsables du traitement et, éventuellement, leurs mandataires ou partenaires. Ces données sont potentiellement accessibles par des fournisseurs logiciels ou réseaux en raison de l'exécution d'un contrat de prestation. La base légale du traitement des données personnelles recueillies est l'exécution du Contrat d'assurance. Toute autre base légale est inscrite aux contrats, bulletins d'adhésion, ou tout autre document contractuel que l'adhérent est tenu de respecter.

La Mutuelle et ADEP prennent toutes les précautions propres à assurer la sécurité et la confidentialité des données personnelles.

Conformément à la Loi informatique et libertés du 06 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, l'Adhérent et ses Bénéficiaires disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité des données les concernant, ainsi que du droit de demander la limitation du traitement dans les conditions visées par le Règlement précité. Ils peuvent également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données les concernant.

L'Adhérent et ses Bénéficiaires peuvent exercer leurs droits en s'adressant à : DPO (DPMS) ADEP, 574 route de Corneilhan - CS 80618 - 34535 BÉZIERS ou par e-mail à [dpo@adep.com](mailto:dpo@adep.com).

En outre, l'Adhérent et ses Bénéficiaires ont la possibilité de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de leurs données à caractère personnel, applicables après leur décès.

Les données à caractère personnel ne sont pas conservées au-delà de la durée nécessaire à la finalité de leur traitement, sous réserve du respect des délais de conservation rendus nécessaires par la loi (notamment par l'effet des prescriptions légales).

En cas de désaccord, l'Adhérent et ses Bénéficiaires peuvent introduire une réclamation auprès de la CNIL concernant la production de leurs données personnelles, à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés - 3 place de Fontenay 75007 Paris

### Article 22 : DROIT D'OPPOSITION AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

Conformément aux dispositions des articles L. 223-1 et L. 223-2 du Code de la consommation, l'Adhérent est informé qu'il existe une liste d'opposition gratuite au démarchage téléphonique sur laquelle il peut s'inscrire en se connectant à l'adresse suivante : [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)

Cette inscription permet à l'Adhérent de ne pas être sollicité par démarchage téléphonique sur des produits d'assurance auxquels il n'aurait pas souscrit. En tout état de cause, l'inscription sur cette liste n'interdit pas la Mutuelle ou l'ADEP de joindre téléphoniquement l'Adhérent dans le cadre de l'exécution d'un contrat en cours et ayant un rapport avec l'objet de votre contrat, y compris lorsqu'il s'agit de vous proposer des produits ou des services afférents ou complémentaires à l'objet du contrat en cours ou de nature à améliorer ses performances ou sa qualité.

## Article 23 : RÉCLAMATION

Pour toute réclamation concernant le Contrat, l'Adhérent ou le Bénéficiaire, peut d'abord consulter le correspondant d'ADEP. Si sa réponse ne le satisfait pas, il peut adresser sa réclamation :

En première instance : au Service Réclamation au 04 67 30 72 67 ;

- En cas de difficultés persistantes par :

• Courrier :

ADEP Service Réclamation  
574 Route de Corneilhan  
CS 80618  
34535 Béziers Cedex

• Mail : [servicereclamation@adep.com](mailto:servicereclamation@adep.com)

ADEP s'engage à accuser réception de la réclamation dans un délai de dix (10) jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation et à y répondre dans un délai de deux (2) mois à compter de la date de réception de la réclamation.

En dernier recours, si après épuisement de toutes les procédures internes d'ADEP, un désaccord subsiste, et que l'Adhérent ou le Bénéficiaire n'a pas saisi les tribunaux, il aura toujours la faculté de faire appel au Médiateur de la consommation de la Mutualité Française avec les coordonnées suivantes :

• Courrier :

Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF)  
Monsieur le Médiateur de la consommation de la Mutualité  
Française  
255 rue de Vaugirard  
75719 PARIS CEDEX 15

• Accès au site : <https://www.mediateur-mutualite.fr>

La proposition rendue par le Médiateur de la consommation de la Mutualité Française sera communiquée à ADEP, écrite et motivée.

## Article 24 : LOI APPLICABLE

La loi applicable aux présentes dispositions est la loi française conformément à l'article L. 225-2 du Code de la Mutualité.

Lorsque des dispositions législatives et réglementaires viennent à modifier la portée des engagements de la Mutuelle, cette dernière peut procéder à la révision du Contrat. Jusqu'à la date d'effet de cette révision, les conditions antérieures s'appliquent sauf lorsque les nouvelles dispositions sont d'ordre public et, de ce fait, d'application immédiate. En ce dernier cas, la Mutuelle, par l'intermédiaire d'ADEP, pourra être amenée à aménager les garanties et les tarifs.

Ce Contrat est assujéti au régime fiscal français.

Tous impôts, taxes, prélèvements et contributions qui pourraient s'appliquer à l'adhésion au Contrat sont à la charge de l'Assuré ou du Bénéficiaire selon le cas et ce, notamment lorsqu'une nouvelle législation est adoptée postérieurement à la date d'adhésion du Contrat.

## Article 25 : LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DE CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

La Mutuelle et ADEP s'engagent à respecter l'ensemble des obligations légales et réglementaires relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

À ce titre, elles sont tenues de déclarer auprès de l'autorité compétente les sommes inscrites dans leurs livres ou les opérations portant sur des sommes dont elles savent, soupçonnent ou ont de bonnes raisons de soupçonner qu'elles proviennent d'une infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à un (1) an ou sont liées au financement du terrorisme.

## Article 26 : AUTORITÉ CHARGÉE DU CONTRÔLE

La Mutuelle et l'ADEP exercent leurs activités sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sise 4 Place de Budapest - 75436 PARIS CEDEX 9.





### Assurément proche !

ADEP est le spécialiste des assurances de personnes, auprès des particuliers et des entreprises, depuis près de 30 ans en Guadeloupe, Martinique, Saint Martin, Guyane, Réunion, Mayotte et en métropole.

Vous **écouter**, **comprendre** vos besoins, vous **conseiller**, vous **simplifier** l'assurance et vous **accompagner**, sont les priorités quotidiennes de l'ensemble des collaborateurs ADEP.

Nous mettons tout en œuvre pour vous apporter la tranquillité grâce à notre réseau de proximité et notre qualité de service reconnu.

Notre objectif : être proche de vous, bien vous protéger... **vous satisfaire**.

## 32 agences proches de vous !



### ADEP Guadeloupe Siège social

11 Immeuble WEST SIDE  
Rue Ferdinand Forest Prolongée - ZI Jarry  
97122 BAIÉ MAHAULT  
0590 38 00 22



### ADEP Martinique

ZAC de Dillon - RD 13  
Immeuble ADEP  
97200 FORT DE FRANCE  
0596 61 71 00



### ADEP Guyane

1 place Victor Schoelcher  
97300 CAYENNE  
0594 25 00 25



### ADEP Réunion

125 rue Pasteur  
97400 SAINT DENIS  
0262 34 64 40



### ADEP Mayotte

17 Place Mariage  
97600 MAMOUDZOU  
0269 60 24 88



### ADEP Paris

3 Rue Beudant  
75017 PARIS  
0143 70 22 77

■ SANTÉ ■ OBSÈQUES ■ PRÉVOYANCE

PARTICULIERS & ENTREPRISES