



NOTICE D'INFORMATION CONTRACTUELLE

ADEP OUTREMER ASSISTANCE

Besoin d'assistance ?

► **Contactez-nous :**

- depuis la Guadeloupe, Martinique, Guyane, l'île de la Réunion ou Mayotte au :

09 69 39 99 26

- depuis la France métropolitaine au :

01 70 82 97 98

- depuis l'étranger au :

+ 262 1 70 82 97 98

accessibles 24h/24 et 7j/7 sauf mention contraire dans la convention

► **Veillez nous indiquer :**

- **Le nom et le numéro du contrat souscrit n° 922 292**
- **Les nom et prénom du Bénéficiaire**
- **L'adresse exacte du Bénéficiaire**
- **Le numéro de téléphone auquel le Bénéficiaire peut être joint**

Les prestations de la présente convention d'assistance souscrite par ADEP auprès de :

FRAGONARD ASSURANCES

SA au capital de 37 207 660 €

479 065 351 RCS Paris

Siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen

Entreprise régie par le Code des assurances

sont mises en œuvre par :

AWP FRANCE SAS

SAS au capital de 7 584 076,86 €

490 381 753 RCS Bobigny

Siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen

Société de courtage d'assurances -

Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>

Ci-après dénommée "Mondial Assistance"

I. ÉVÉNEMENTS GARANTIS

Les conditions de délivrance des garanties de la présente convention varient selon les prestations :

I.1 ASSISTANCE MALADIE – ACCIDENT

- Les prestations décrites à l'article 5.1 « **ASSISTANCE MALADIE - ACCIDENT** » sont délivrées en cas de survenance d'un des événements suivants :
 - o Maladie,
 - o Accident corporel.

I.2 ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE RÉSIDANT EN FRANCE OU DANS UN DROM (MARTINIQUE- GUADELOUPE-GUYANE-LA RÉUNION – MAYOTTE)

- La prestation décrite à l'article 5.2. « **ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE RÉSIDANT EN FRANCE OU DANS UN DROM (MARTINIQUE – GUADELOUPE- GUYANE- LA RÉUNION – MAYOTTE)** » est délivrée en cas de décès d'un membre de la famille résidant en France ou dans un DROM (Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion ou Mayotte).

I.3 ASSISTANCE EN CAS D'HOSPITALISATION DU BÉNÉFICIAIRE DANS SON DROM DE RÉSIDENCE

- La prestation décrite à l'article 5.3 « **ASSISTANCE EN CAS D'HOSPITALISATION DU BÉNÉFICIAIRE DANS SON DROM DE RÉSIDENCE** » est délivrée en cas d'hospitalisation du Bénéficiaire dans son DROM de résidence.

I.4 OBSÈQUES

- Les prestations décrites à l'article 5.4 « **ASSISTANCE OBSÈQUES** » sont délivrées en cas de décès.

Les prestations « Compléments pour personnes voyageant avec le Bénéficiaire décédé » sont délivrées uniquement en cas de décès du Bénéficiaire au cours d'un voyage lorsque les personnes ne peuvent pas rentrer au Domicile par les moyens initialement prévus.

2. RÉSUMÉ DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE

2.1 ASSISTANCE MALADIE-ACCIDENT

Prestations	Prise en charge	Conditions et limites
ASSISTANCE AU BÉNÉFICIAIRE		
Rapatriement ou transport sanitaire	Coût de l'intervention organisée par Mondial Assistance	Prestations soumises à la décision des médecins de Mondial Assistance
Transfert d'un Proche accompagnant le Bénéficiaire pendant son rapatriement	Coût de l'intervention organisée par Mondial Assistance	
Frais médicaux d'urgence à l'Etranger	<ul style="list-style-type: none">• Remboursement des frais restant à votre charge (hors frais dentaires) : 4 600 € TTC• Remboursement des frais dentaires d'urgence : 77 € TTC• Avance des frais d'hospitalisation : 23 000 € TTC	Une Franchise pécuniaire de 30 € s'applique au remboursement des frais médicaux et dentaires. Les limites suivantes, s'entendent par Bénéficiaire et par période annuelle garantie.
Prolongation du séjour du Bénéficiaire	<ul style="list-style-type: none">• 60 € TTC par nuit et par personne dans la limite de 10 nuits	
Soutien au Bénéficiaire hospitalisé ou immobilisé hors du DROM de résidence : - Prolongation du séjour d'une personne restée au chevet du Bénéficiaire Ou - Transfert d'un Proche au chevet du Bénéficiaire	<ul style="list-style-type: none">• Coût du Transport retour• Frais d'hébergement : 60 € TTC par nuit dans la limite de 10 nuits• Coût du Transport aller/retour• Frais d'hébergement : 60 € TTC par nuit dans la limite de 10 nuits	La durée prévisible de l'hospitalisation ou de l'immobilisation sur place du Bénéficiaire est de 10 jours au moins.
Retour au Domicile du Bénéficiaire	Coût de l'intervention organisée par Mondial Assistance	
Acheminement d'un Proche ou d'un accompagnateur pour le retour au Domicile des personnes restées sur place handicapés ou de moins de 15 ans	Coût de l'intervention organisée par Mondial Assistance	Indisponibilité du Bénéficiaire empêchant le retour dans les conditions initialement prévues.

2.2 ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE RÉSIDANT EN FRANCE OU DANS UN DROM (MARTINIQUE -GUADELOUPE- GUYANE - LA REUNION - MAYOTTE).

Prestations	Prise en charge	Conditions et limites
<p>Prise en charge du Transport pour se rendre aux obsèques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En cas de décès d'un membre de la famille résidant en France : <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge du Transport depuis le Domicile vers la France. - En cas de décès d'un membre de la famille résidant dans un DROM (Martinique - Guadeloupe- Guyane - La Réunion - Mayotte) : <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge du Transport depuis le Domicile vers le département d'outre-mer limitrophe du Domicile et dans les conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> o vers la Guyane ou la Guadeloupe pour les adhérents ayant leur Domicile en Martinique. o vers la Martinique ou la Guyane pour les adhérents ayant leur Domicile en Guadeloupe. o vers la Martinique ou la Guadeloupe pour les adhérents ayant leur Domicile en Guyane. o vers Mayotte pour les adhérents ayant leur Domicile à La Réunion. o vers La Réunion pour les adhérents ayant leur Domicile à Mayotte. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coût du Transport aller-retour pour 4 personnes maximum (correspondant à l'adhérent souscripteur du contrat et à 3 personnes fiscalement à charge du souscripteur et vivant sous le même toit que lui) 	<p>Délai de carence de 3 mois à compter de la date d'adhésion au contrat et la date de survenance du décès.</p> <p>On entend par membre de la famille les personnes suivantes : ascendant au premier degré, ascendant au second degré, descendant au premier degré, descendant au second degré, frère, sœur, décédé et résidant en France ou dans un DROM (Martinique – Guadeloupe - Guyane - La Réunion - Mayotte).</p>

2.3 ASSISTANCE EN CAS D'HOSPITALISATION DU BÉNÉFICIAIRE DANS SON DROM DE RÉSIDENCE

Prestations	Prise en charge	Conditions et limites
<p>Soutien au Bénéficiaire hospitalisé dans son DROM de résidence :</p> <p>Transfert d'un proche résidant en France pour se rendre au chevet du Bénéficiaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coût du Transport aller/retour pour une seule personne 	<p>La durée prévisible de l'hospitalisation est de 10 jours au moins.</p> <p>Délai de carence de 3 mois à compter de la date d'adhésion au contrat</p>

2.4 ASSISTANCE OBSÈQUES

DÈS L'ADHÉSION

Prestations	Prise en charge	Conditions et limites
SERVICE D'INFORMATIONS ADMINISTRATIVES ET JURIDIQUES		
Service d'informations juridiques et administratives	Illimité	Utilisable à tout moment dès la souscription au contrat. Prestation rendue par téléphone exclusivement (fuseau horaire de France métropolitaine).

ASSISTANCE AU MOMENT DU DÉCÈS

Prestations	Prise en charge	Conditions et limites
ORGANISATION DES OBSÈQUES		
Transport de corps	Coût du transport du corps organisé par Mondial Assistance	<p>Si le décès fait suite à une Maladie Un Délai de carence d'un an entre et la date d'adhésion au contrat et la date de survenance du décès doit être satisfait pour pouvoir mettre en œuvre les prestations.</p> <p>La prise en charge des frais funéraires est limitée aux frais réellement nécessaires au transport conformément à la législation locale.</p> <p>Pour les résidents en Martinique, Guadeloupe ou Guyane le lieu d'inhumation peut être :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soit la France, • Soit le Département d'outre-mer de résidence, • Soit un des départements d'outre-mer limitrophes au Département d'outre-mer de résidence (Martinique/ Guadeloupe/ Guyane). <p>Pour les résidents à La Réunion ou à Mayotte le lieu d'inhumation peut être :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soit la France, • Soit le Département d'outre-mer de résidence, • Soit le Département d'outre-mer limitrophe au Département d'outre-mer de résidence (La Réunion/Mayotte).
Frais funéraires afférant au transport	<ul style="list-style-type: none"> - Frais funéraires (hors cercueil ou urne) : 2 300 € TTC - Frais de cercueil : 1 500 € TTC - Frais d'urne : 300 € TTC 	
Transfert d'un Proche sur le lieu du décès	Coût du Transport aller et retour organisé par Mondial Assistance et frais d'hébergement pris en charge à hauteur de 60 € TTC par nuit dans la limite de 10 nuits	<p>Si le décès fait suite à une Maladie Un Délai de carence d'un an entre et la date d'adhésion au contrat et la date de survenance du décès doit être satisfait pour pouvoir mettre en œuvre les prestations.</p> <p>L'inhumation n'a pas lieu dans le Département d'outre-mer de résidence du Bénéficiaire décédé. Membres de la Famille résidant dans le Département d'outre-mer de résidence du Bénéficiaire décédé.</p>
Transfert des Membres de la Famille qui assistent aux obsèques	Coût du Transport aller et retour organisé par Mondial Assistance, pour 2 personnes au maximum depuis le Département d'outre-mer de résidence vers le lieu d'inhumation	
ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE		
Accompagnement psychologique des Proches	3 entretiens par téléphone et si la situation le nécessite le remboursement de 12 séances maximum de consultation en cabinet par Proche. 80 € TTC maximum par consultation	<p>Limité à 2 Proches.</p> <p>La prise en charge vient en complément des éventuels remboursements des organismes de sécurité sociale, d'assurance maladie complémentaire ou de prévoyance.</p>
COMPLÉMENT POUR LES PERSONNES VOYAGEANT AVEC LE BÉNÉFICIAIRE DÉCÉDÉ		
Acheminement des Membres de la famille jusqu'au lieu d'inhumation ou de crémation	Coût du Transport aller et retour organisé par Mondial Assistance	Membres de la famille résidant dans le Département d'outre-mer de résidence du Bénéficiaire décédé.
Retour au Domicile des Membres de la famille restés sur place	Coût du Transport organisé par Mondial Assistance	<p>Le décès du Bénéficiaire empêche le retour dans les conditions initialement prévues.</p> <p>Membres de la famille résidant dans le Département d'outre-mer de résidence du Bénéficiaire décédé.</p>

3. VALIDITÉ DE LA CONVENTION

VALIDITÉ TERRITORIALE

Sauf mention particulière notée à l'article 2 « **RESUMÉ DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE** », les prestations sont accordées pour les événements garantis survenus dans le Département d'outre-mer de résidence, en France, ou au cours de déplacements privés à l'Etranger n'excédant pas quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs, à l'exception des Pays non couverts.

S'agissant des prestations prévues à l'article 5.1 « **ASSISTANCE MALADIE - ACCIDENT** » une Franchise kilométrique de cinquante (50) km est appliquée pour les événements survenus dans le Département d'outre-mer de résidence.

DURÉE DE VALIDITÉ

Les prestations sont accordées exclusivement pour les événements survenus pendant la durée de validité du contrat ADEP OUTREMER ASSISTANCE et de l'accord liant Fragonard Assurances pour la délivrance de ces prestations.

Pour pouvoir bénéficier de la prestation prévue à l'article 5.2 « Assistance en cas de décès d'un membre de la famille résidant en France ou dans un DROM » Un Délai de carence de 3 mois doit être satisfait entre la date d'adhésion au contrat et la date du décès du membre de la famille.

Pour pouvoir mettre en œuvre la prestation prévue à l'article 5.3 « Assistance en cas d'hospitalisation du Bénéficiaire dans son DROM de résidence » un Délai de carence de 3 mois entre la date d'adhésion au contrat et la date d'hospitalisation doit être satisfait.

Pour pouvoir mettre en œuvre les prestations prévues à l'article 5.4 « Assistance au moment du décès » si le décès fait suite à une Maladie un Délai de carence d'un an entre la date d'adhésion au contrat et la date du décès doit être satisfait.

4. DÉFINITIONS CONTRACTUELLES

Dans la présente Convention d'assistance du contrat ADEP OUTREMER ASSISTANCE (ci-après la « Convention »), les termes et expressions qui commencent par une lettre majuscule auront la signification suivante :

ACCIDENT CORPOREL

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle et provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, constatée par une autorité médicalement compétente.

BÉNÉFICIAIRE

Le terme « Bénéficiaire » désigne toute personne physique désigné sur le bulletin d'adhésion au contrat ADEP OUTREMER ASSISTANCE, étant précisé que seules les personnes suivantes peuvent avoir la qualité de Bénéficiaire :

- l'adhérent souscripteur du contrat âgé de 65 ans maximum lors de son adhésion au contrat ,
- son Conjoint âgé de 65 ans maximum lors de son adhésion au contrat,
- leur(s) enfant(s) à charge de moins de 22 ans fiscalement à charge et vivant sous le même toit ou de moins de 26 ans si il poursuit ses études

CONJOINT

Conjoint, partenaire de PACS ou concubin notoire du Bénéficiaire assuré et vivant habituellement sous son toit.

DÉLAI DE CARENCE

Le temps minimal qui doit s'être écoulé depuis la date d'adhésion au contrat avant de pouvoir bénéficier des prestations prévues.

DOMICILE/DEPARTEMENT D'OUTRE MER DE RÉSIDENCE

Lieu de résidence principale situé dans un des DROM (départements d'outre-mer) suivants : Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion ou Mayotte et dont l'adresse figure sur le dernier avis d'imposition sur le revenu.

DROM :

Département d'outre-mer : Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion et Mayotte.

ENFANTS

Enfants, petits-enfants, fiscalement à charge du Bénéficiaire adhérent au contrat ou de son Conjoint, vivant habituellement sous son toit.

ÉTRANGER

Monde entier, à l'exception de la France, des DROM suivants : Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte et des Pays non couverts.

FRANCE

France métropolitaine.

FRANCHISE KILOMÉTRIQUE

Distance kilométrique à partir de laquelle les prestations d'assistance sont accordées. La distance est calculée depuis le Domicile jusqu'au lieu de survenance de l'évènement garanti sur la base de l'itinéraire le plus court calculé par le service Via-Michelin ou Googlemap. Aucune Franchise kilométrique n'est appliquée en cas de survenance d'un évènement garanti à l'Étranger.

FRANCHISE PÉCUNIAIRE

Part du remboursement laissée à la charge du Bénéficiaire lors de la mise en œuvre de la prestation. Les montants de Franchise pécuniaire se rapportant à chaque prestation sont précisés à l'article 2 « RESUME DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE ».

FRAIS DE SOINS DENTAIRES URGENTS

Frais de soins dentaires urgents et considérés comme tels par le service médical de Mondial Assistance.

FRAIS FUNÉRAIRES

Frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagements spécifiques au transport, de soins de conservation rendus obligatoires par la législation, de conditionnement et de cercueil du modèle le plus simple, nécessaires au transport de corps et conformes aux réglementations locales et internationales applicables sur le lieu du décès et le lieu des obsèques.

Sont exclus les frais d'habillement, d'embaumement, de cérémonie, d'inhumation et de crémation.

Lorsque le transport de corps peut être effectué sans cercueil conformément aux normes en vigueur, les frais de cercueil ne sont pas pris en charge

FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE A L'ÉTRANGER

Frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'hospitalisation, prescrits par une autorité médicale compétente, nécessaires au diagnostic et au traitement d'une Maladie ou consécutifs à un Accident corporel.

HÉBERGEMENT

Frais d'hôtel (petit déjeuner compris), à l'exclusion de tout autre frais de restauration, de boisson et de pourboires.

HOSPITALISATION D'URGENCE

Séjour de plus de 48 (quarante-huit) heures consécutives dans un établissement hospitalier public ou privé, pour une intervention d'urgence, c'est-à-dire non programmée et ne pouvant être reportée.

MALADIE

Altération subite de l'état de santé, constatée par une autorité médicale compétente.

MEMBRE DE LA FAMILLE

Conjoint de droit ou de fait, ascendant au premier degré, ascendant au second degré, descendant au premier degré, descendant au second degré, frère, sœur, beau-frère, belle-sœur, gendre, belle-fille, beau-père, belle-mère, tuteur légal, du Bénéficiaire ou la personne placée sous la tutelle du Bénéficiaire.

PAYS NON COUVERTS

Corée du Nord et pays figurant sur la liste mise à jour des pays exclus, disponible sur le site de MONDIAL ASSISTANCE à l'adresse suivante :

www.mondial-assistance.fr/pays-exclus.

PRESTATAIRE

Prestataire de services professionnel référencé par Mondial Assistance.

PROCHE

Toute personne physique résidant dans le DROM où se situe le Domicile du Bénéficiaire assuré et désignée par le Bénéficiaire.

TRANSPORT

Tout déplacement non médicalisé s'effectuant par :

- o train en 2nde classe sauf mention contraire,
- o avion en classe économique,
- o Véhicule de location,
- o taxi (pour toute distance inférieure à 50 km).

5. PRESTATIONS

Les montants, conditions et limites de prise en charge figurent dans l'article 2 « RÉSUMÉ DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE ».

Mondial Assistance se réserve le droit, préalablement à toute intervention, de vérifier la qualité de Bénéficiaire du demandeur ainsi que la matérialité de l'événement ouvrant droit aux prestations.

5.1 ASSISTANCE MALADIE - ACCIDENT

ASSISTANCE AU BÉNÉFICIAIRE

Dans les conditions et limites indiquées à l'article 2 « RÉSUMÉ DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE », Mondial Assistance organise et prend en charge les prestations ci-après :

❖ **Rapatriement ou transport sanitaire du Bénéficiaire**

- o Transport, sanitaire si nécessaire, du Bénéficiaire vers le centre hospitalier le mieux adapté à son état de santé (soit dans le pays où il se trouve, soit en France ou dans son Département d'outre-mer de résidence) par les moyens les plus appropriés.
- o Lorsque l'hospitalisation n'a pas pu se faire à proximité du Domicile, le transfert vers un hôpital plus proche est pris en charge dès que l'état du Bénéficiaire le permet.
- o Si l'hospitalisation à l'arrivée n'est pas indispensable, le transport du Bénéficiaire, sanitaire si nécessaire, est pris en charge jusqu'à son Domicile

Les décisions sont prises en considération du seul intérêt médical du Bénéficiaire et appartiennent exclusivement aux médecins de Mondial Assistance en accord avec les médecins traitants locaux.

Les médecins de Mondial Assistance se mettent en rapport avec les structures médicales sur place et, si nécessaire, avec le médecin traitant habituel du Bénéficiaire afin de réunir les informations permettant de prendre les décisions les mieux adaptées à son état de santé.

Le rapatriement du Bénéficiaire est décidé et géré par un personnel médical titulaire d'un diplôme légalement reconnu dans le pays où ce personnel médical exerce habituellement son activité professionnelle.

Seuls, l'intérêt médical du Bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur, sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen de transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuelle.

En raison des risques pouvant mettre en danger la santé des femmes ayant atteint un stade avancé dans leur grossesse, les compagnies aériennes appliquent des restrictions, différentes selon les compagnies et susceptibles d'être modifiées sans préavis : examen médical au maximum 48 heures avant le départ, certificat médical, accord médical de la compagnie, etc.

Le transport par avion est subordonné à l'obtention des autorisations accordées par la compagnie aérienne. Mondial Assistance ne saurait être tenue responsable d'un retard ou d'un empêchement dans l'exécution de la prestation « Rapatriement ou transport sanitaire du Bénéficiaire » du fait de toute restriction d'une compagnie aérienne.

Si le Bénéficiaire refuse de suivre les décisions prises par le service médical de Mondial Assistance, il dégage Mondial Assistance de toute responsabilité des conséquences d'une telle initiative, notamment en cas de retour par ses propres moyens ou d'aggravation de son état de santé, et perd tout droit à prestation et indemnisation de la part de Mondial Assistance.

❖ **Transfert (Transport aller-simple) d'un Proche accompagnant le Bénéficiaire pendant son rapatriement.**

❖ **Frais médicaux d'urgence à l'Etranger**

Remboursement des Frais médicaux d'urgence à l'étranger sur prescription médicale restant à la charge du Bénéficiaire après intervention des organismes de sécurité sociale, d'assurance maladie complémentaire ou de prévoyance auxquels le Bénéficiaire est affilié.

Cette prestation cesse le jour où le service médical de Mondial Assistance estime que le rapatriement du Bénéficiaire est possible.

Pour bénéficier de cette prestation, le Bénéficiaire doit relever obligatoirement d'un régime primaire d'assurance maladie le couvrant au titre des Frais médicaux d'urgence à l'Etranger, pendant toute la durée du voyage.

Mondial Assistance peut également procéder à l'avance des frais d'hospitalisation imprévus et urgents, après accord de son service médical, dans la limite du plafond figurant à l'article 2 « RÉSUMÉ DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE ».

Dans ce cas, le Bénéficiaire s'engage à rembourser cette avance à Mondial Assistance dans un délai de 3 (trois) mois à compter de la date de mise à disposition des fonds. Passé ce délai, Mondial Assistance sera en droit d'exiger, outre le montant de l'avance consentie, les frais et les intérêts légaux.

Cette avance est subordonnée à l'établissement d'un formulaire de reconnaissance de dette.

Ne donnent pas lieu à prise en charge complémentaire ou à l'avance de frais :

- o les frais d'implant, de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres, ainsi que les frais d'appareillage,
- o les frais engagés dans les Départements d'outre-mer et en France, qu'ils soient consécutifs ou non à un Accident corporel ou une Maladie survenu dans les Départements d'outre-mer, en France ou à l'Etranger,
- o les frais de vaccination,
- o les frais résultant de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française,
- o les frais de rééducation, de cure thermale ou de séjour en maison de repos, ainsi que les frais de soins ou traitements ne résultant pas d'une urgence médicale.

Lorsque le rapatriement ou le transport sanitaire intervient après la date de fin de séjour du Bénéficiaire ou si l'état de santé du Bénéficiaire ne nécessite pas d'Hospitalisation mais l'empêche de poursuivre son voyage dans les conditions prévues initialement, Mondial Assistance organise et prend en charge, dans les conditions et limites indiquées à l'article 2 « RESUME DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE », les prestations ci-après:

- ❖ **Prolongation du séjour du Bénéficiaire** immobilisé sur place à l'hôtel.
- ❖ **Soutien du Bénéficiaire hospitalisé ou immobilisé sur place (hors de son Département d'outre-mer de résidence)**
 - **Prolongation du séjour d'une personne restée au chevet du Bénéficiaire :**
 - o Hébergement sur place et
 - o Transport retour.

Ou

- **Transfert d'un Proche au chevet du Bénéficiaire hospitalisé ou immobilisé sur place :**
 - o Transport (aller et retour) et
 - o Hébergement sur place.
- ❖ **Retour au Domicile du Bénéficiaire dès que son état de santé le permet.**
- ❖ **Acheminement d'un Proche ou d'un accompagnateur** (Transport aller-retour) pour le retour au Domicile des personnes handicapées ou de moins de 15 ans restées seules sur place.

5.2 ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE RÉSIDANT EN FRANCE OU DANS UN DROM (MARTINIQUE – GUADELOUPE- GUYANE- LA RÉUNION – MAYOTTE)

TRANSPORT DU BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE RÉSIDANT EN FRANCE OU DANS UN DROM (MARTINIQUE – GUADELOUPE – GUYANE – LA RÉUNION – MAYOTTE)

En cas de décès d'un membre de la famille (ascendant au premier degré, ascendant au second degré, descendant au premier degré, descendant au second degré, frère, sœur) résidant en France ou dans un DROM (Martinique - Guadeloupe - Guyane - La Réunion - Mayotte) Mondial Assistance organise et prend en charge le Transport aller-retour de 4 personnes (correspondant au souscripteur du contrat et à 3 personnes fiscalement à charge du souscripteur et vivant sous le même toit que lui) pour pouvoir se rendre aux obsèques et dans les conditions suivantes :

- En cas de décès d'un membre de la famille résidant en France :
 - *Prise en charge du Transport depuis le Domicile vers la France.
- En cas de décès d'un membre de la famille résidant dans un DROM (Martinique - Guadeloupe- Guyane - La Réunion - Mayotte) :
 - *Prise en charge du Transport depuis le Domicile vers le département d'outre-mer limitrophe du Domicile et dans les conditions suivantes :
 - o vers la Guyane ou la Guadeloupe pour les adhérents ayant leur Domicile en Martinique,
 - o vers la Martinique ou la Guyane pour les adhérents ayant leur Domicile en Guadeloupe,
 - o vers la Martinique ou la Guadeloupe pour les adhérents ayant leur Domicile en Guyane,
 - o vers Mayotte pour les adhérents ayant leur Domicile à La Réunion,
 - o vers la Réunion pour les adhérents ayant leur Domicile à Mayotte.

5.3 ASSISTANCE EN CAS D'HOSPITALISATION DU BÉNÉFICIAIRE DANS SON DROM DE RÉSIDENCE

SOUTIEN DU BÉNÉFICIAIRE HOSPITALISÉ DANS SON DROM DE RÉSIDENCE

En cas d'hospitalisation du Bénéficiaire dans son Département d'outre-mer de résidence Mondial Assistance organise et prend en charge le Transport aller-retour d'une seule personne résidant en France métropolitaine pour se rendre au chevet du Bénéficiaire.

5.4 ASSISTANCE OBSÈQUES

5.4.1 ASSISTANCE DES L'ADHÉSION

SERVICE D'INFORMATIONS JURIDIQUES ET ADMINISTRATIVES

Sur simple appel téléphonique, du lundi au samedi de 8h00 à 20h00 hors jours fériés (fuseau horaire de France métropolitaine), Mondial Assistance communique des renseignements dans les domaines ci-après :

- ❖ Retraite, décès, obsèques, succession,
- ❖ Démarches administratives à effectuer en cas de décès.

Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches. Mondial Assistance s'engage à répondre dans un délai de 48 (quarante-huit) heures ouvrées.

Les informations fournies par Mondial Assistance sont des renseignements à caractère documentaire. La responsabilité de Mondial Assistance ne pourra être recherchée dans le cas d'une utilisation ou interprétation erronée des renseignements communiqués.

5.4.2 ASSISTANCE AU MOMENT DU DÉCÈS

ORGANISATION DES OBSÈQUES

Mondial Assistance organise et prend en charge, dans les conditions et limites indiquées à l'article 2 « RÉSUMÉ DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE » et sous réserve de l'obtention du permis d'inhumation, les prestations définies ci-après :

- ❖ **Transport du corps** depuis le lieu du décès jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire du lieu d'inhumation ou de crémation choisi par le défunt ou les Membres de la famille,
- ❖ **Frais funéraires** afférents à ce transport,
- ❖ **Transfert d'un Proche** (Transport aller-retour) sur le lieu du décès :
 - o soit pour remplir les formalités administratives avant le transport du corps,
 - o soit pour assister à l'inhumation ou la crémation sur place,

- ❖ **Transfert des Membres de la Famille** résidant dans le Département d'outre mer de résidence du Bénéficiaire décédé (Transport aller-retour) qui assistent aux obsèques dans le pays d'inhumation ou de crémation.

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

Mondial Assistance organise et prend en charge, dans les conditions et limites indiquées à l'article 2 « RESUME DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE », un accompagnement psychologique pour le Proche du Bénéficiaire décédé.

Une première évaluation par un psychologue clinicien est rendue par téléphone au cours de **3 (trois) entretiens maximum**.

Si la situation nécessite une prise en charge thérapeutique, le psychologue oriente le Proche vers des consultations en face à face avec un psychologue proche de son lieu de résidence ou de travail. Ces consultations sont prises en charge dans les limites prévues à l'article 2 « RÉSUMÉ DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE ».

Le service est accessible du lundi au vendredi, hors jours fériés, de 9h00 à 18h00 (fuseau horaire de la France métropolitaine).

Sont exclues les maladies psychologiques antérieurement avérées ou constituées ou en cours de traitement à la date d'effet du contrat.

COMPLÉMENTS POUR LES PERSONNES VOYAGEANT AVEC LE BÉNÉFICIAIRE DÉCÉDÉ

Lorsque le Bénéficiaire décède au cours d'un voyage, et que, de ce fait, les personnes voyageant avec lui ne peuvent plus rentrer dans le Département d'outre-mer de résidence par les moyens initialement prévus, Mondial Assistance organise et prend en charge, dans les conditions et limites indiquées à l'article 2 « RESUME DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE », les prestations définies ci-après :

- ❖ **Acheminement des Membres de la famille** résidant dans le Département d'outre-mer de résidence du Bénéficiaire décédé (Transport aller-retour) jusqu'au lieu d'inhumation ou de crémation du Bénéficiaire.
- ❖ **Retour au Domicile des Membre de la famille restés sur place** résidant dans le Département d'outre-mer de résidence du Bénéficiaire décédé (Transport aller simple).

6. RESPONSABILITÉ

Mondial Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. Le Bénéficiaire ou ses proches doivent, en cas d'urgence, prendre contact directement et en priorité avec les services locaux de secours d'urgence.

Mondial Assistance ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (Récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site du Ministère des Affaires étrangères <https://www.tresor.economie.gouv.fr>), mouvements populaires, émeutes, sabotage, terrorisme, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle. Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide au Bénéficiaire.

L'organisation par le Bénéficiaire ou par son entourage de l'une des assistances énoncées dans la Convention ne peut donner lieu à remboursement que si Mondial Assistance a été prévenue et a donné son accord exprès.

Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que Mondial Assistance aurait engagés pour organiser la prestation.

La responsabilité de Mondial Assistance concerne uniquement les services qu'elle réalise en exécution de la Convention. Elle ne sera pas tenue responsable des actes réalisés par les Prestataires intervenant auprès du Bénéficiaire en leur propre nom et sous leur propre responsabilité. Elle ne sera pas tenue responsable de l'inexécution ou de la mauvaise exécution de leurs obligations contractuelles consécutive à un cas de force majeure.

7. EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Outre les exclusions prévues à la Convention, ainsi que celles figurant éventuellement dans les définitions contractuelles, sont toujours exclus :

- les frais engagés sans l'accord préalable de Mondial Assistance ;
- le suicide ou la tentative de suicide du Bénéficiaire ;
- les frais non justifiés par des documents originaux ;
- les conséquences :
 - o des situations à risques infectieux en contexte épidémique,
 - o de l'exposition à des agents biologiques infectants,
 - o de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat,
 - o de l'exposition à des agents incapacitants,
 - o de l'exposition à des agents radioactifs,
 - o de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales ;
- les dommages provoqués intentionnellement par un Bénéficiaire et ceux résultant de sa participation à un crime, un délit ou une rixe, sauf cas de légitime défense ;
- les conséquences de :
 - o la guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des grèves, des prises d'otage, de la manipulation d'armes ;
 - o la consommation d'alcool par un Bénéficiaire et/ou l'absorption par un Bénéficiaire de drogues et de toute substance stupéfiante mentionnée au Code de la santé publique, non prescrite médicalement ;
 - o la participation à tout sport exercé à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;
- les événements survenus de la pratique de sports dangereux ou de la participation du Bénéficiaire en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matches, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires.
- les conséquences :
 - o de maladies et accidents antérieurs à la date d'effet du contrat,
 - o de maladies psychologiques antérieurement diagnostiquées/avérées/constituées ou en cours de traitement à la date d'effet du contrat,
 - o des affections de longue durée, de maladies chroniques ou de l'invalidité, antérieurement avérées/constituées,
 - o des interventions chirurgicales de confort ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, de jour ou ambulatoire, dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
- les dommages résultant de soins d'ordre esthétique (y compris chirurgie esthétique) ;

- les conséquences de tout incident de transport aérien réservé par le Bénéficiaire, opéré par une compagnie figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelle que soient sa provenance et sa destination ;
- les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récidives) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;
- l'organisation et la prise en charge d'un transport visées à l'article «Rapatriement ou transport sanitaire » pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le Bénéficiaire de poursuivre son voyage ;
- la participation du Bénéficiaire à tout sport exercé en compétition officielle ou à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires;
- l'inobservation par le Bénéficiaire d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect par le Bénéficiaire des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive ;
- les conséquences d'un Accident corporel survenu lors de la pratique par le Bénéficiaire de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : tout sport aérien (y compris delta-plane, planeur, kite-surf, parapente), ainsi que le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, et le parachutisme ;
- les conséquences d'un Accident corporel survenu lors de la pratique par le Bénéficiaire du saut à l'élastique et de la plongée sous-marine avec appareil autonome lorsque l'activité n'est pas encadrée par un professionnel habilité.

8. MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Lorsqu'un Bénéficiaire est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

- par téléphone : ADEP Service Réclamation au 04 67 30 72 67 ;
- par Courrier : ADEP Service Réclamation 574 Route de Corneilhan CS 80618 34535 Béziers Cedex ;
- par Mail : service-reclamation@adep.com

En cas de désaccord, le Bénéficiaire peut adresser une réclamation à l'adresse suivante :

AWP FRANCE SAS
Service Traitement des Réclamations
TSA 70002
93488 Saint-Ouen Cedex

Un accusé de réception parviendra au Bénéficiaire dans les 10 (dix) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les 2 (deux) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont l'assureur le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, après la réponse de Fragonard Assurances ayant procédé à un dernier examen de sa demande épuisant les voies de recours internes, le Bénéficiaire peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance
<http://www.mediation-assurance.org>
LMA
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Fragonard Assurances, entreprise adhérente de la LMA propose un dispositif permettant aux Bénéficiaires et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par les 10 règles de la Charte de la Médiation de l'Assurance.

9. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, l'Assuré dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données le concernant en adressant sa demande à :

AWP France SAS
Service Juridique - DT03
7 rue Dora Maar - CS 60001
93488 Saint-Ouen Cedex.

AWP France SAS dispose de moyens informatiques destinés à gérer les prestations d'assistance du présent contrat.

Les informations enregistrées sont réservées aux gestionnaires des prestations d'assistance et sont susceptibles d'être communiquées à des sous-traitants, situés dans ou hors de l'Union Européenne.

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP France SAS se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

10. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Les entreprises qui accordent les prestations prévues par la Convention sont soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, sise au 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09

11. LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISÉE

La Convention est régie par la loi française.

La langue utilisée pour l'exécution de la Convention est le français.

STATUTS



ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE CRÉOLE

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901
Siège social : Boite postale 2342, JARRY
11 Immeuble West Side
Rue Ferdinand Forest Prolongé
97122 BAIE MAHAULT
Déclarée le 8 avril 2004 sous le numéro 97111005518
à la préfecture de région Guadeloupe à Basse Terre

TITRE I

FORME - OBJET - DÉNOMINATION SIÈGE - DURÉE

ARTICLE 1

FORME

Il est formé, entre les soussignés et toutes personnes physiques ou morales qui auront adhéré aux présents statuts, et rempliront les conditions ci-après fixées, une association qui sera régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et par les présents statuts.

Elle a été déclarée le 8 avril 2004 sous le numéro 9711005518 à la Préfecture de région de Guadeloupe à Basse Terre.

ARTICLE 2

OBJET - MOYENS D'ACTION

L'association a pour objet de venir en aide à toute personne en matière de santé et de prévoyance, de réaliser des actions de prévention de risques médicaux et sociaux et de réaliser toutes actions sociales, sur les DOM, les TOM ainsi qu'en Métropole pour les personnes proches des Domiens.

Pour la réalisation de son objet, l'association se propose d'avoir recours à tout moyen non interdit par la loi et notamment aux moyens d'action suivants :

- Aide dans la recherche des possibilités de contracter des contrats de complémentaire santé, de prévoyance, d'assistance, et de toutes formes. A cette fin, l'association se propose de réaliser une mission de conseil, analyse, représentation et défense des intérêts de ses membres, dans le cadre de contrats d'assurance de groupe, souscrits par elle, pour la couverture des risques dépendant de la durée de la vie humaine, des risques portant atteinte à l'intégrité physique ou de la personne, ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ou des risques de chômage, ainsi que des garanties d'épargne ou de capitalisation.
- Aide ou assistance de ses membres en cas de réalisation de ces risques.
- Mise en place d'un fonds social chargé de réaliser des œuvres au profit des adhérents de l'association et des populations créoles et plus globalement des Domiens
- Réalisation d'actions de prévention, seule ou en partenariat avec des associations et organismes publics ou privés d'intérêt général

L'association s'interdit de se comporter comme un assureur, ni comme un intermédiaire en assurance. Elle peut cependant avoir recours à un agent ou un courtier en assurance valablement inscrit à l'ORIAS.

ARTICLE 3

DÉNOMINATION

La dénomination de l'Association est :

«ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE CRÉOLE»

L'Association peut être désignée par le sigle suivant :

APC

ARTICLE 4

SIÈGE

Le siège social est fixé à l'adresse suivante :

Boîte Postale 2342 - ZI JARRY,
11 Immeuble West Side,
rue Ferdinand Forest Prolongé,
97122 BAIE MAHAULT

Il pourra être transféré en tout endroit en France par simple décision du Conseil d'Administration, sous réserve d'une ratification ultérieure par la prochaine Assemblée Générale.

ARTICLE 5

DURÉE

La durée de l'Association est illimitée à compter de la déclaration faite le 8 avril 2004 à la Préfecture de région Guadeloupe à Basse Terre.

TITRE 2

MEMBRES DE L'ASSOCIATION

ARTICLE 6

MEMBRES

L'Association se compose des personnes physiques ou morales regroupées en trois collèges :

- 1) Le collège des membres simples qui se compose des membres dont la liste est annexée aux présents statuts, qui adhèrent à l'association pour une durée illimitée, sauf démission ou exclusion. Ne peuvent devenir membres simples que des personnes qui auront été préalablement agréées par le Conseil d'administration de l'APC.
- 2) Le collège des membres adhérents qui se compose des membres qui décident d'adhérer à l'APC en payant une cotisation annuelle, pour une durée identique à celle du contrat d'assurance groupe qu'ils souscrivent, sauf démission ou exclusion. L'adhésion est renouvelée chaque année par le paiement de la cotisation, le non-paiement, même partiel de celle-ci implique la perte automatique de la qualité de membre adhérent.
- 3) Le collège des membres associatifs qui se compose des représentants de l'association PRÉVOYANCE SOCIALE, membre de l'APC, ou d'autres associations ou organismes sans but lucratif préalablement agréés par le Conseil d'administration de l'APC.

ARTICLE 7

DROIT DES MEMBRES

La qualité de membre de l'APC ouvre droit à toutes les activités dispensées par l'APC sous réserve que le membre satisfasse aux critères d'acceptation propres à chaque contrat souscrit ainsi qu'à toutes les prestations en nature offertes.

Tout membre de l'association peut consulter au siège de cette dernière les statuts, l'éventuel règlement intérieur de l'association et le registre spécial des décisions de l'APC.

ARTICLE 8

EXCLUSION - DÉMISSION

1) L'exclusion

Le Conseil d'administration peut statuer sur l'exclusion d'un membre simple ou adhérent pour faute grave, y compris le non-paiement de la cotisation.

Le membre concerné sera préalablement entendu par le Conseil d'administration qui ne peut délibérer valablement que si 2/3 de ses membres sont présents ou représentés.

Pour entendre la personne concernée par l'exclusion puis pour prendre la décision adéquate la concernant, le Conseil s'adjoint 3 membres adhérents sans lien avec la personne concernée par l'exclusion et qui auront voix délibérative.

Pour entendre la personne concernée par l'exclusion cotisant, il prendra la décision adéquate la concernant, le Conseil s'adjoint 3 membres adhérents sans lien avec la personne concernée par l'exclusion et qui auront voix délibérative.

2) La démission

Tout membre pourra se retirer de l'Association en informant de sa décision le Conseil d'Administration.

Le membre démissionnaire doit le paiement de la cotisation pour la période restant à courir et assure la bonne fin des engagements financiers auxquels il a, le cas échéant, souscrit.

ARTICLE 9

RESPONSABILITE DES MEMBRES ET ADMINISTRATEURS

Le patrimoine de l'Association répond seul des engagements contractés en son nom, sans que les membres ou administrateurs ne puissent être personnellement responsables de ces engagements.

TITRE 3

ADMINISTRATION

ARTICLE 10

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil est formé de 3 à 9 membres élus par l'Assemblée générale.

Il est composé :

- d'au moins un membre du collège des membres simples, d'au moins un membre du collège des membres adhérents et d'au moins un membre du collège des membres associatifs,
- et pour plus de la moitié de membres ne détenant ou n'ayant détenu au cours des deux années précédant leur désignation aucun intérêt ni aucun mandat dans un organisme d'assurance signataire d'un contrat d'assurance de groupe sur la vie ou de capitalisation, et ne recevant ou n'ayant reçu au cours de la même période aucune rétribution de la part de ce même organisme.

Les membres du conseil sont élus pour une durée de 3 ans rééligibles indéfiniment.

En cas de vacance ou de démission, le Conseil pourvoit provisoirement au remplacement de ses membres, à condition qu'il reste au moins deux administrateurs en fonction. Leur remplacement définitif intervient à la plus proche Assemblée Générale. Si la ratification de l'Assemblée

n'ait pas obtenue, les délibérations prises et les actes accomplis n'en seraient pas moins valables. S'il ne reste qu'un administrateur en fonction, il a le pouvoir de convoquer l'Assemblée Générale pour compléter le Conseil.

Le Conseil d'Administration peut décider d'attribuer une indemnité à un ou plusieurs administrateur(s) en rémunération du travail effectué pour l'association ou de rembourser sur justificatif les frais y compris de déplacement.

Le Président du Conseil d'Administration informe chaque année l'Assemblée Générale du montant des indemnités et avantages alloués aux membres du Conseil d'Administration. Le Président informe de même l'Assemblée Générale du fonctionnement du ou des contrats groupes souscrits.

ARTICLE 11

LE BUREAU DU CONSEIL

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres pour une durée identique à celle des mandats d'administrateur, un bureau composé :

- d'un président
- d'un trésorier
- d'un secrétaire
- d'un vice-président

Le Président assure l'exécution des délibérations prises en conseil d'Administration.

Il représente l'Association dans tous les actes de la vie civile. Il a qualité pour représenter l'association en justice en défense. Pour toute action en demande, il représente également l'association en justice mais toutefois après avis favorable du Conseil d'Administration.

Il liquide et ordonnance les dépenses.

Il représente l'Association dans les relations avec les organismes de toute nature, publics ou privés.

Il est chargé de la présidence des Assemblées Générales du Conseil d'Administration et du bureau, dont il conduit les délibérations.

Pour les décisions et actes suivants non prévus au budget prévisionnel tel que défini à l'article 13 ci-après, le Président devra solliciter l'accord préalable et écrit du Conseil d'Administration, savoir :

- la conclusion de tout prêt bancaire, emprunt, ligne de découvert ;
- le nantissement, le gage ou toute autre forme de sûreté sur les actifs de l'association ;
- l'acquisition ou la cession de tout bien immobilier ;
- la conclusion de toute convention ou acte unilatéral présentant les caractéristiques suivantes :
 - o une durée supérieure à un (1) an,
 - o et/ou un montant ou niveau d'engagement ou de dépenses pour l'Association supérieur à cent mille (100.000) euros.

En cas d'empêchement de toute nature, le Vice-président assure de plein droit tous les actes et jouit de tous les pouvoirs du Président.

Le trésorier tient ou fait tenir sous sa responsabilité les écritures comptables de l'Association. Le trésorier, sur décision et délégation du Président, dispose de la signature bancaire avec faculté de subdélégation.

Le Conseil d'Administration donne tous pouvoirs aux Actions et/ou au trésorier afin de mettre en œuvre les actions sociales prévues au budget prévisionnel.

Le secrétaire effectue, sur demande du Président, la convocation des réunions dont il assure également le compte-rendu et les procès-verbaux.

Le Conseil d'Administration peut également décider d'élire en son sein un secrétaire adjoint, membre du bureau ci-dessus défini, chargé d'assister le secrétaire.

ARTICLE 12

REUNIONS ET DELIBERATIONS DU CONSEIL

Le Conseil d'Administration se réunit autant qu'il est nécessaire et au moins trois (3) fois par an, et chaque fois qu'il est convoqué par son Président, ou sur demande d'un ou deux de ses membres, par tous moyens. Le Président peut aussi faire des consultations écrites qui vaudront réunion. Les décisions du Conseil sont prises à la majorité.

Chaque membre a droit à une voix. Il peut se faire représenter et mandater par un autre administrateur, ainsi que voter par correspondance ou courriel. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante. L'ordre du jour est dressé par le Président ou les administrateurs qui effectuent la convocation.

Les délibérations du Conseil sont constatées par des procès-verbaux établis sur un registre spécial et signé du Président et du secrétaire qui en délivrent, ensemble ou séparément, tout extrait ou copie.

ARTICLE 13

POUVOIRS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour décider de tous actes qui ne sont pas réservés à l'Assemblée générale, sous réserve du droit de veto du ou des administrateurs du collège des membres associatifs. Il peut déléguer une partie de ses fonctions à un ou plusieurs de ses membres.

Il définit et propose la politique générale de l'Association, il en surveille l'application et la mise en œuvre. Il surveille la gestion des membres du bureau et a le droit de se faire

rendre compte de leurs actes.

Il arrête le budget prévisionnel, lequel est défini comme le document économique et financier prévisionnel de l'Association contenant les indications suivantes :

- investissements économiques et financiers,
- plan de développement de l'activité,
- plan de financement,
- compte de résultat comprenant les charges et coûts d'exploitation, et bilan prévisionnels,
- situation de trésorerie.

Il fixe le montant des cotisations et, le cas échéant, le droit d'entrée.

Il rédige et modifie le règlement intérieur.

TITRE 4

ASSEMBLEES GENERALES

ARTICLE 14

COMPOSITION ET EPOQUE DE REUNION

Les membres se réunissent en Assemblées Générales, lesquelles sont qualifiées d'extraordinaires ou d'ordinaires. L'Assemblée Générale a un caractère extraordinaire lorsqu'elle statue sur toute modification des statuts, décide la dissolution et l'attribution des biens de l'Association, la fusion avec toute association du même objet.

L'Assemblée Générale se compose des membres de l'Association.

L'Assemblée Générale est convoquée par le Président du Conseil d'Administration ou à défaut, par le Conseil d'Administration, au moins une fois par an dans les six mois de la clôture de l'exercice. Le Président du Conseil d'Administration convoque une Assemblée Générale extraordinaire dans les cas prévus dans les statuts ou à la demande d'un pourcentage minimum d'adhérents ne pouvant être inférieur à 10%.

L'Assemblée Générale Ordinaire est réunie chaque année, sur la convocation du Président ou du Conseil d'Administration, aux jours, heures, et lieux indiqués dans l'avis de convocation.

L'Assemblée Générale Extraordinaire est convoquée par le Président ou le Conseil d'Administration.

ARTICLE 15

CONVOCACTION AUX ASSEMBLEES ET ORDRE DU JOUR

Les convocations sont faites au moins quinze jours à l'avance, indiquant sommairement l'objet, la date, le lieu et l'ordre du jour de la réunion, selon les modalités suivantes :

- par message électronique ou, le cas échéant, par lettre individuelle,
- et/ou par publication dans un ou plusieurs journaux dont le périmètre de publication couvre le domicile des membres,
- et/ou par publication sur le site Internet de l'Association.

Elles peuvent contenir la deuxième date de convocation de l'Assemblée à cas où le quorum de la première ne serait pas atteint.

L'ordre du jour est dressé par l'auteur de la convocation qui est tenu de présenter aux votes de l'Assemblée, des projets de résolution qui lui auront été communiqués trente jours au moins avant la date fixée pour la réunion de l'Assemblée par le dixième des adhérents ou moins.

ARTICLE 16

QUORUM DES ASSEMBLEES

L'Assemblée générale ne peut valablement délibérer que si 1000 adhérents du collège des membres adhérents sont présents, représentés ou ont fait usage de la faculté de vote à distance. L'Assemblée générale ne peut valablement délibérer que si un membre simple et un membre associatif sont présents, représentés ou ont fait usage de la faculté de vote à distance.

Si lors de la première convocation, l'Assemblée n'a pas réuni ce quorum, une seconde Assemblée est convoquée, elle délibère alors valablement quel que soit le nombre de ses adhérents présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance.

ARTICLE 17

DEROULEMENT DES ASSEMBLEES

1) L'Assemblée Générale Ordinaire

L'Assemblée générale ordinaire a seule qualité pour autoriser la signature des contrats d'assurance groupe, de leurs avenants et de leur résiliation. Elle approuve les comptes dans les six mois de la clôture de l'exercice.

Elle élit les administrateurs sur la liste des candidats proposés par le collège des membres associatifs.

Chaque membre dispose d'une voix. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote à distance. Toutefois, le collège des membres associatifs dispose d'un droit de veto sur les décisions de résiliation des contrats d'assurance groupe.

Pour l'exercice des droits de vote à l'Assemblée Générale, les adhérents ont la faculté de donner mandat à un autre adhérent de l'Association ou à l'un des bénéficiaires du contrat d'assurance groupe liant le

membre adhérent de l'Association.

Les mandataires peuvent remettre les pouvoirs qui leur ont été conférés à d'autres mandataires ou adhérents. Le nombre de pouvoirs ne peut excéder 100 mandats par mandataire, ceux-ci ne pouvant représenter plus de 3% des droits de vote des adhérents.

Les pouvoirs sont remis au secrétaire de séance par collationnement.

Les membres peuvent user de la faculté de vote par correspondance en adressant leur vote au siège social. Seuls ceux reçus 48 heures avant les dites Assemblées seront pris en compte.

2) L'Assemblée Générale Extraordinaire

L'Assemblée générale extraordinaire a seule qualité pour décider de la dissolution et de la liquidation de l'association ainsi que de l'attribution de son boni de liquidation. Elle a seule qualité pour autoriser les modifications statutaires.

Chaque membre dispose d'une voix. Le collège des membres associatifs dispose d'un droit de veto. Les décisions sont prises à la majorité des 2/3 des membres présents, représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote à distance.

Pour l'exercice des droits de vote à l'Assemblée Générale, les adhérents ont la faculté de donner mandat à un autre adhérent de l'Association ou à l'un des bénéficiaires du contrat d'assurance groupe liant le membre adhérent de l'Association.

Les mandataires peuvent remettre les pouvoirs qui leur ont été conférés à d'autres mandataires ou adhérents. Le nombre de pouvoirs ne peut excéder 100 mandats par mandataire, ceux-ci ne pouvant représenter plus de 3% des droits de vote des adhérents.

Les pouvoirs sont remis au secrétaire de séance par collationnement.

Les membres peuvent user de la faculté de vote par correspondance en adressant leur vote au siège social. Seuls ceux reçus 48 heures avant les dites Assemblées seront pris en compte.

ARTICLE 18

PROCES-VERBAUX

Les procès-verbaux des délibérations des Assemblées sont établis par le secrétaire et transcrits sur un registre signé par le Président et le Secrétaire de séance.

Le registre des décisions est consultable par tout membre au siège de l'Association sous réserve qu'il en fasse préalablement la demande par écrit 30 jours auparavant.

TITRE 5

RESSOURCES DE L'ASSOCIATION - COMPTES SOCIAUX -

ARTICLE 19

RESSOURCES DE L'ASSOCIATION

Les ressources de l'Association se composent

- du droit d'entrée et les cotisations de ses membres,
- des revenus des placements des sommes dont l'association est en possession,
- des dons provenant des personnes physiques et morales,
- de toute autre aide ou contribution qui peut être versée à l'Association pour lui permettre de remplir son objet,
- des subventions qui pourraient lui être accordées par l'Etat, les établissements publics régionaux, les départements, collectivités publiques ou privées, ainsi que celles pouvant provenir des organismes de l'Union Européenne et de toutes autres personnes physiques ou morales,
- des sommes perçues en contrepartie des prestations de toute nature fournies par l'Association ou vente de toute nature,
- et de toute autre ressource occasionnelle ou accessoire autorisée par les textes législatifs et réglementaires.

ARTICLE 20

COTISATIONS

Les montants du droit d'entrée (s'il est décidé d'en créer un) et des cotisations sont votés par le Conseil d'Administration.

Son montant pourra être révisé annuellement par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 21

EXERCICE SOCIAL

L'exercice social débute le 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre.

Par exception, le premier exercice débute à la déclaration de l'Association et se termine le 31 décembre suivant.

ARTICLE 22

COMPTES SOCIAUX

Les comptes sociaux sont présentés et soumis à l'Assemblée Générale annuelle dans les six mois de la clôture de l'exercice social.

ARTICLE 23

GESTION DES FINANCES

L'association assure la gestion de ses finances.

A ce titre, elle peut ouvrir un compte courant postal ou bancaire nécessaire à son fonctionnement, effectuer tout emprunt ou prêt en accord avec la législation en vigueur.

Tous les chèques devront obligatoirement être signés par le Président ou le trésorier, ou bien leur mandataire respectif, pour être débités du compte de l'Association ; il en sera de même, pour endosser un chèque devant être crédité au compte de l'Association.

TITRE 6

DISSOLUTION - LIQUIDATION

ARTICLE 24

DISSOLUTION - LIQUIDATION

La dissolution de l'Association ne peut intervenir que sur une décision de l'Assemblée Générale Extraordinaire statuant dans les conditions prévues à l'article 17.

Si le quorum n'est pas atteint, l'Assemblée Générale Extraordinaire est convoquée à nouveau et à quinze jours d'intervalle. Elle délibère alors valablement quel que soit le nombre des membres présents.

En cas de dissolution, l'Assemblée Générale Extraordinaire procède à la répartition des biens de celle-ci, et les attribue à une association poursuivant un but similaire.

Elle nomme pour assurer les opérations de liquidation un ou plusieurs liquidateurs qui seront investis à cet effet de tous les pouvoirs nécessaires conformément à l'article 9 de la loi du 1^{er} juillet 1901 et du décret du 16 août 1901.

En aucun cas, les membres de l'Association ne peuvent se voir attribuer en dehors de la reprise de leurs apports, une part quelconque des biens de l'Association.

TITRE 7

DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 25

REGLEMENT INTERIEUR

Un règlement intérieur peut être établi par le Conseil d'Administration.

Ce règlement éventuel est destiné à fixer les divers points non prévus par les statuts.

ARTICLE 26

PERSONNELS - RECRUTEMENT ET GESTION

Des personnes peuvent être recrutées par le Président sur proposition du bureau. L'effectif et le montant des rémunérations des personnes sont décidés par le Conseil d'Administration.

ARTICLE 27

FRAIS DE MISSION ET DE REPRESENTATION

Les membres de l'Association peuvent bénéficier de remboursements pour les frais de mission, de déplacement, de séjour, ainsi que tous les frais de représentation de l'Association dans diverses manifestations officielles, publiques, ou privées, tant en France et dans les territoires français qu'à l'étranger.

La décision de remboursement de ces frais sur justificatifs appartient au Conseil d'Administration.

TITRE 8

FORMALITES

ARTICLE 28

DECLARATION ET PUBLICATION

Le Conseil d'Administration remplira les formalités prescrites par la loi.

Tous pouvoirs sont conférés à cet effet au porteur d'un original des présentes.

ANNEXE

LISTE DES MEMBRES

SIMPLES

- Jean Joseph MALIDOR
- Armelle RACON
- Catherine SAINT ANGE
- Corinne THOUVENIN

ASSOCIATIFS

- Camille DABIN
- Christian GUICHARD
- Olivier RAIMBAULT



Assurément proche !

ADEP est le spécialiste des assurances de personnes, auprès des particuliers et des entreprises, depuis plus 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.**

33 agences proches de vous !



ADEP Guadeloupe Siège social

11 Immeuble WEST SIDE
Rue Ferdinand Forest Prolongée - ZI Jarry
97122 BAIE 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

6 rue Terrain l'Avion
L'Eperon
97435 SAINT PAUL
0262 34 90 90



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