



Notice d'information contractuelle

Pack Hospi®

L'ADHÉSION

- **Toute personne de moins de 75 ans,** résidant en France métropolitaine, y compris Corse (**hors Monaco**), dans les DOM (Martinique, Guadeloupe, Réunion et Guyane) **à l'exclusion de Mayotte**, à Saint-Barthélémy et à Saint-Martin (**territoire français**).

Le présent document constitue la notice d'information contractuelle. Il reprend les dispositions du contrat d'assurance de groupe MSI 11 PACK HOSPI 10-11 de durée annuelle à tacite reconduction, souscrit par les associations Alptis, Aпти, Alptis Frontaliers et Alptis Seniors auprès de Miltis, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité (SIREN n° 417 934 817).

Sommaire

LEXIQUE	2
CONDITIONS GÉNÉRALES	3-6
OBJET DU CONTRAT	3
ADHÉSION AU CONTRAT	3-4
GARANTIE	4
COTISATIONS	5
CESSATION DE LA GARANTIE	5
PAIEMENT DES PRESTATIONS	5
VARIATIONS DES COTISATIONS	6
CHANGEMENT DE SITUATION	6
DISPOSITIONS DIVERSES	6

LEXIQUE

ADHÉRENT

Personne physique membre de l'Association et qui adhère à la présente convention de groupe. Un enfant mineur sans activité professionnelle ne peut être adhérent.

ACCIDENT

On entend par accident toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part du bénéficiaire des prestations, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Le suicide, la tentative de suicide, les lésions organiques de toutes natures telles que l'infarctus du myocarde, les lésions vasculaires ou cérébrales, les opérations chirurgicales, les affections coronariennes, les pathologies soudaines, les affections dues à un choc émotif ou d'un surmenage, les maladies même violentes telles qu'apoplexie, congélation, congestion, insolation, ne sont jamais considérées comme des accidents.

La preuve de la relation de cause à effet entre l'accident et le risque assuré incombe au bénéficiaire.

BÉNÉFICIAIRE DES PRESTATIONS

L'adhérent et éventuellement ses ayants droit inscrits : son conjoint et leurs enfants (âgés de moins de 28 ans), et mentionnés dans le certificat d'adhésion.

CERTIFICAT D'ADHÉSION

C'est le document envoyé à l'adhérent après acceptation de sa demande d'adhésion. Il reprend les conditions d'admission et la garantie souscrite.

COUPLE-CONJOINT

Toute personne mariée ou ayant conclu un PACS ou vivant en concubinage.

DÉLAI D'ATTENTE

Il s'agit de la période pendant laquelle la garantie ne s'applique pas ou ne s'applique que partiellement.

Le délai d'attente court à compter de la prise d'effet de l'adhésion inscrite sur le certificat d'adhésion.

PRÉAMBULE

Il a été conclu entre :

- d'une part, l'association Alptis dont le siège social est situé 25, cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03, l'association Apti dont le siège social est situé 21, rue du Mail - BP 4 - 38501 VOIRON CEDEX, l'association Alptis Frontaliers dont le siège social est situé 25, cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03 et l'association Alptis Seniors dont le siège social est situé 25, cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03, associations régies par la loi de 1901,
 - et d'autre part, la mutuelle Miltis, soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité (SIREN n° 417 934 817), dont le siège social est situé 25, cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03,
- un contrat d'assurance de groupe MSI 11 PACK HOSPI 10-11 à adhésion facultative.

Ce contrat est ouvert aux membres des associations Alptis, Apti, Alptis Frontaliers et Alptis Seniors.

La gestion du contrat est déléguée à Alptis Assurances, société de gestion et de courtage dont le siège social est situé 25, cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03.

Le nom de l'association auprès de laquelle l'adhésion est effectuée et le niveau choisi sont précisés sur le certificat d'adhésion.

Les relations précontractuelles et contractuelles entre les parties sont régies par le droit français et notamment par le Code de la mutualité.

Les parties utiliseront la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet le versement d'une allocation journalière en cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale pendant 365 jours, s'il y a lieu.

ADHÉSION AU CONTRAT

CONDITIONS D'ADHÉSION

Pour être assurables au titre du présent contrat, l'adhérent et ses ayants droit doivent être des personnes physiques résidant en France métropolitaine y compris en Corse (**hors Monaco**) ou dans les DOM (Martinique, Guadeloupe, Réunion et Guyane) à l'**exclusion de Mayotte**, à Saint-Barthélemy ou à Saint-Martin (**territoire français**).

L'adhérent doit être âgé de moins de 75 ans au jour de l'adhésion.

Tous les membres d'une même famille doivent souscrire le même niveau de garantie.

FORMALITÉS D'ADHÉSION

L'adhérent doit compléter, signer et dater une demande d'adhésion indiquant le niveau choisi et les éventuels ayants droit inscrits ainsi que la déclaration d'état de santé. En cas d'ajout d'un ayant droit en cours de contrat, une nouvelle demande d'adhésion doit être remplie, ainsi que la déclaration d'état de santé.

PRISE D'EFFET DE L'ADHÉSION

L'adhésion prend effet à la date indiquée dans le certificat d'adhésion et au plus tôt le lendemain de la réception au siège d'Alptis Assurances de la demande d'adhésion et de la déclaration d'état de santé complétées et signées sous réserve d'acceptation notifiée par la délivrance d'un certificat d'adhésion et du paiement de la 1^{ère} cotisation.

DROIT DE RENONCIATION

L'adhérent dispose d'un délai de 14 (quatorze) jours calendaires révolus pour renoncer à son adhésion à compter de la date de conclusion de celle-ci (qui correspond à la date d'émission du certificat d'adhésion).

En cas de renonciation, les dispositions suivantes s'appliquent :

- Si des prestations ont été versées, l'adhérent s'engage à rembourser à l'assureur les montants éventuellement perçus dans un délai de 30 (trente) jours ;
- Si des cotisations ont été perçues, l'organisme assureur les remboursera à l'adhérent dans un délai de 30 (trente) jours.

En cas d'adhésion dans le cadre d'un démarchage à domicile :

L'adhérent dispose, dans le cadre du présent contrat, d'un délai de 14 (quatorze) jours calendaires révolus pour renoncer à son adhésion à compter de la date de conclusion de celle-ci (qui correspond à la date d'émission du certificat d'adhésion).

L'adhérent ne peut plus exercer son droit de renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu les garanties du contrat.

Modalités d'exercice du droit de renonciation :

Le courrier de renonciation devra être envoyé à Alptis Assurances - 25 cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03, en recommandé avec accusé de réception.

Modèle de lettre de renonciation :

"Je soussigné(e) (Nom, Prénom et numéro de l'adhérent), demeurant à ai l'honneur de vous informer que je renonce à mon adhésion au contrat (Nom et N° de contrat) que j'ai signée le (date).....".

A..... Le

Signature

PRISE D'EFFET DES GARANTIES - DÉLAI D'ATTENTE

Le droit à la prestation est acquis lorsque l'hospitalisation débute plus de trois mois après la date de prise d'effet de l'adhésion, sauf si l'hospitalisation fait suite à un accident.

Les délais d'attente peuvent être abrogés dans les cas suivants :

- les adhérents qui bénéficiaient d'une garantie antérieure et d'un montant au moins égal, dans les 2 mois précédant l'adhésion et depuis une durée d'au moins 6 mois, sur présentation de l'attestation ou de la copie du certificat de radiation et du descriptif des prestations du précédent contrat ;
- les adhérents qui souscrivent simultanément à une garantie santé Alptis ;
- pour l'ajout d'un ayant droit postérieurement à l'adhésion de l'adhérent, les délais d'attente sont supprimés en cas de mariage, de PACS ou de naissance, si l'affiliation est demandée dans un délai de 2 mois suivant l'événement.

MODIFICATION DE GARANTIE

Après un an d'adhésion à la garantie, l'adhérent peut demander la modification de sa garantie (en optant pour un niveau inférieur ou supérieur) pour un effet au 1^{er} janvier ou 1^{er} juillet suivant la date de la demande :

- la limite d'âge d'accès au contrat doit être respectée lors de la modification de la garantie ;
- le changement de niveau s'applique pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat ;
- en cas de changement pour un niveau supérieur, un délai d'attente de 3 mois sera appliqué sur le différentiel.

En cas de hausse de niveau, l'adhérent devra remplir une nouvelle demande d'adhésion, ainsi qu'une déclaration d'état de santé.

DURÉE DE L'ADHÉSION

La garantie acquise est viagère sauf en cas de déclarations inexactes faites à l'adhésion ou dans les cas définis au paragraphe cessation de la garantie. En cours de contrat, aucun bénéficiaire des prestations ne peut être exclu de la garantie, ni voir sa cotisation majorée en raison d'une dégradation de son état de santé. L'adhésion s'entend pour la durée de l'année civile en cours, puis se renouvelle annuellement par tacite reconduction.

GARANTIE

DESCRIPTIF DE LA GARANTIE

Versement d'une allocation journalière en cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale pendant 365 jours s'il y a lieu, à compter du 1^{er} jour :

- en cas d'accident sans condition de durée minimum d'hospitalisation,
- en cas de maladie sous réserve d'une hospitalisation **supérieure** à deux nuits.

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Montant de l'allocation journalière	15 €	30 €	50 €

- Le jour d'entrée et le jour de sortie de l'hôpital comptent l'un et l'autre pour une journée.
- L'hospitalisation à domicile est également garantie.
- Aucune maladie ou accident garanti ne peut donner lieu à une indemnisation d'une durée supérieure à 365 jours, rechutes comprises (quelle que soit la date de survenance de ces dernières).

ÉTENDUE TERRITORIALE DE LA GARANTIE

La garantie s'applique en France et dans le monde entier lors de séjours professionnels ou non de moins de 2 mois par an. La durée de prise en charge des hospitalisations qui ont lieu lors de séjours à l'étranger est **limitée à 30 jours par an**.

RISQUES EXCLUS

Ne sont pas couvertes les hospitalisations résultant :

- de la guerre civile ou étrangère,
- la désintégration du noyau atomique,
- du fait volontaire du bénéficiaire, y compris la mutilation volontaire et la tentative de suicide,
- de l'usage de stupéfiants non ordonnés médicalement,
- du séjour pour accouchement sans intervention chirurgicale,
- des suites et conséquences des affections, maladies s'étant manifestées pendant le délai d'attente,
- de maladie, accident ou de leurs séquelles, ou invalidité survenus antérieurement à la date de souscription.

Sont exclus également :

- les séjours qui sont en cours à la date d'adhésion dans tous types d'établissements,
- les séjours en établissements ou unités spécialisés : psychiatrique, soins de suite, réadaptation,
- les séjours en établissements médico-sociaux : établissements pour personnes handicapées (instituts ou centres médico-psycho-pédagogiques, instituts médico-éducatifs, maisons accueil spécialisées, institut médicoprofessionnel, foyer d'accueil médicalisé, service d'accueil médico-social pour adulte handicapé...), établissements pour personnes âgées (maison de retraite, établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes, service de soins infirmiers à domicile...), les CCAA, ACT, CAARUD, LHSS...,
- les séjours en maisons d'enfants,
- les frais relatifs aux établissements de longs séjours,
- les cures de sommeil, amaigrissement, rajeunissement, désintoxication, ainsi que leurs suites,
- la chirurgie esthétique et les actes esthétiques non consécutifs à un accident ; le caractère esthétique est établi par le Médecin Conseil de l'organisme assureur.

COTISATIONS

La cotisation est calculée en fonction de l'âge par différence de millésime (entre l'année d'adhésion et l'année de naissance) et du niveau choisi. Elle évolue selon les tranches d'âge prévues dans la grille tarifaire. L'âge retenu pour une cotisation "deux personnes" ou "famille" est celui de l'adhérent.

Cotisations mensuelles									
Age atteint	Personne seule			Deux personnes*			Famille**		
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
< 40 ans	1,41 €	2,82 €	4,70 €	2,54 €	5,08 €	8,46 €	3,24 €	6,49 €	10,81 €
40 / 54 ans	2,96 €	5,92 €	9,87 €	5,33 €	10,66 €	17,77 €	6,81 €	13,62 €	22,70 €
55 / 64 ans	4,77 €	9,54 €	15,90 €	8,59 €	17,17 €	28,62 €	10,97 €	21,94 €	36,57 €
65 / 74 ans	7,18 €	14,36 €	23,93 €	12,92 €	25,85 €	43,07 €	16,51 €	33,03 €	55,04 €
> 74 ans	10,45 €	20,90 €	34,83 €	18,81 €	37,62 €	62,69 €	24,04 €	48,07 €	80,11 €

*Deux personnes : couple ou l'adhérent et un enfant.

**Famille : couple et enfant(s) ou l'adhérent et enfants.

A ces cotisations, s'ajoutent :

- une cotisation d'association de 1 € par mois et par dossier (qu'il y ait un ou plusieurs bénéficiaires), qui ne se cumule pas si l'adhérent a souscrit d'autres garanties Alptis ;
- le droit d'entrée de 11 € pour la constitution du dossier (cette somme est perçue une seule fois pour toute la durée de l'adhésion et n'est pas due pour les personnes déjà adhérentes à l'association).

LOI MADELIN

Les travailleurs non salariés, non agricoles en activité peuvent bénéficier de la déductibilité fiscale de leurs cotisations pour le présent contrat, s'ils remplissent les conditions prévues par cette loi. Dans ce cas, les allocations journalières perçues seront déclarées à l'administration fiscale.

PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont payables d'avance annuellement. Elles peuvent faire l'objet d'un fractionnement semestriel, trimestriel ou mensuel.

CESSATION DE LA GARANTIE

La garantie cesse dans les cas suivants :

- Dès que le bénéficiaire des prestations ne remplit plus les conditions pour être garanti ;
- Au 28^e anniversaire pour les enfants qui sont couverts sur le contrat du parent adhérent. Au-delà de cette limite d'âge, ils devront adhérer à titre principal sur un autre contrat pour bénéficier de la garantie, et remplir les conditions d'adhésion ;
- En cas d'exercice de la faculté de renonciation ;
- En cas de dénonciation de l'adhésion suite à la modification du contrat d'assurance de groupe en application des dispositions de l'article L. 221-6 du Code de la mutualité ;
- En cas de décès du bénéficiaire ;
- En cas de résiliation par l'adhérent à l'échéance annuelle au 31 décembre, par lettre recommandée, adressée au siège d'Alptis Assurances - 25 cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03, avec un préavis de 2 mois (avant le 1^{er} novembre) ; les cotisations restent dues pour la totalité de l'exercice (jusqu'au 31 décembre) ;
- En cas de démission de l'adhérent de l'association : celle-ci s'effectue dans les mêmes conditions que celles prévues ci-dessus en cas de résiliation par l'adhérent ;
- En cas de non paiement des cotisations : à défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, Alptis Assurances adressera à l'adhérent par lettre recommandée, une mise en demeure pouvant entraîner son exclusion à l'expiration d'un délai de quarante jours, dans les conditions définies à l'article L. 221-8 II du Code de la mutualité. Les cotisations sont dues jusqu'à la fin de l'exercice en cours.

PAIEMENT DES PRESTATIONS

- Toute déclaration d'hospitalisation doit être faite par l'adhérent ou ses ayants droit au plus tôt et dans un délai maximum de dix jours.
- Le paiement des allocations journalières en cas d'hospitalisation intervient sur présentation d'un certificat de présence délivré par l'établissement hospitalier et d'une facture comportant les dates d'entrée et de sortie de l'établissement hospitalier. En cas d'hospitalisation à domicile, il est indispensable de fournir la copie du certificat de l'établissement hospitalier. Dans tous les cas, il y a lieu de joindre un certificat médical précisant la nature de l'affection ayant nécessité le séjour à l'hôpital.
- Le bénéficiaire des prestations doit fournir tout document et se soumettre à toute expertise que la mutuelle juge nécessaire de demander.

VARIATIONS DES COTISATIONS

Outre l'évolution en fonction de l'âge, les cotisations sont indexées au premier janvier de chaque année en fonction des résultats du contrat.

CHANGEMENT DE SITUATION

L'adhérent doit informer Alptis Assurances par écrit, dans le mois qui suit en cas de changement d'adresse : par défaut, les lettres adressées au dernier domicile connu produiront tous leurs effets.

DISPOSITIONS DIVERSES

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les informations recueillies par Alptis Assurances sont nécessaires à l'appréciation de la demande d'adhésion et font l'objet d'un traitement informatique pour les besoins de la gestion de votre adhésion au contrat. 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. Certaines de ces données seront transmises à l'association souscriptrice, à l'organisme assureur et à nos partenaires appelés à connaître de l'adhésion en raison de sa gestion. Alptis Assurances prend toutes les précautions propres à assurer la sécurité et la confidentialité de vos données personnelles. Conformément à la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent ; vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant à : Alptis Assurances - 25 cours Albert Thomas - 69445 LYON CEDEX 03 ou contact-cnif@alptis.fr. Alptis Assurances se chargera de diffuser ces éventuelles modifications aux autres destinataires.

AUTORITÉ CHARGÉE DU CONTRÔLE

L'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution (ACPR) - 61, rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09 est chargée du contrôle de la mutuelle et d'Alptis Assurances.

FONDS DE GARANTIE

Il existe un fonds de garantie contre la défaillance des mutuelles et unions pratiquant des opérations d'assurance (article L. 431-1 du Code de la mutualité).

DÉLAI DE 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

Article L. 221-11 du Code de la mutualité :

Toutes actions dérivant des opérations régies par le présent titre sont prescrites par deux ans 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 du membre participant, que du jour où la mutuelle ou l'union 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 du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union 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 le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci [...].

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 accusé de réception adressée par la mutuelle ou l'union au membre participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle ou à l'union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énumérées aux articles 2240 et suivants du Code civil. Il s'agit notamment de la demande en justice, même en référé, de la reconnaissance du droit de celui contre lequel la prescription devrait jouer, et de l'acte d'exécution forcée.

Article L. 221-12-1 du Code de la mutualité :

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties à une opération individuelle ou collective ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION

Les déclarations faites par l'adhérent pour lui-même et les autres bénéficiaires servent de base à l'adhésion. En cas de réticence, omission ou déclaration fautive ou inexacte intentionnelle ou non lors de l'adhésion ou lors de la déclaration de sinistre, seront appliquées selon les cas, les dispositions de l'article L. 221-14 (nullité du contrat) ou de l'article L. 221-15 (réduction des indemnités) du Code de la mutualité.

EXAMEN DES RÉCLAMATIONS - MÉDIATION

En cas de difficulté dans l'application du contrat, l'adhérent est invité à formuler d'abord sa réclamation au Service Client d'Alptis Assurances, 25 cours Albert Thomas - 69003 Lyon ou à l'adresse suivante : serviceclient@alptis.fr en précisant son numéro d'adhérent. Alptis Assurances en accusera réception dans un délai de 10 jours ouvrables (sauf si elle a pu lui apporter une réponse avant) et traitera la réclamation dans un délai maximum de 2 mois après réception, sauf circonstances exceptionnelles qui lui seraient alors exposées.

Si la réponse apportée ne convient pas, l'adhérent peut adresser une nouvelle réclamation auprès de l'organisme assureur, qui communiquera, si la position est maintenue, les coordonnées d'un médiateur indépendant.

Mes notes

“ POUR MIEUX VOUS ASSURER, NOUS INVENTONS DE NOUVELLES SOLIDARITÉS. ”

Alptis est un mouvement associatif de protection sociale qui œuvre dans les domaines de la santé, la prévoyance, l'assurance de prêts et l'épargne retraite.

- ➔ **Nous défendons une démarche responsable et solidaire**
En matière de protection sociale, nous sommes convaincus que l'engagement de chacun bénéficie à tous.
- ➔ **Nous ne spéculons pas sur la santé**
Grâce à notre indépendance, nous n'avons qu'une seule raison d'agir, l'intérêt de nos adhérents.
- ➔ **L'assurance ne s'arrête pas aux garanties proposées**
Nous voulons tisser avec nos adhérents une relation de confiance, et créer du lien social permettant de faire naître de nouvelles solidarités.
- ➔ **Partageons connaissances et bonnes pratiques**
Au sein des 102 comités locaux d'adhérents Alptis, plus de 300 actions de prévention sont organisées chaque année bénévolement.

Les services 100 % pratiques d'Alptis



Votre espace adhérent : adherent.alptis.org

24h/24, l'accès à votre dossier en ligne, mais aussi à toute l'actualité de votre association.



Mon Alptis Mobile

Accessible sur l'App Store et Google Play, l'appli mobile d'Alptis et tous ses services e-santé.



La chaîne Alptis sur YouTube

Des vidéos pédagogiques sur la prévention, l'actualité, les produits et services.



SANTÉ



PRÉVOYANCE



ASSURANCE DE PRÊTS



ÉPARGNE RETRAITE