

VOLTARIO

Notice d'information valant Conditions Générales

Préambule

Le présent contrat est ouvert aux adhérents membres de la personne morale qui a souscrit une couverture collective auprès de Pavillon Prévoyance.

La présente notice peut être modifiée par accord entre Pavillon Prévoyance et le souscripteur. L'adhérent est informé des modifications applicables. Compte-tenu de la date d'élaboration de la présente notice, tout nouveau texte législatif ou réglementaire s'appliquera de plein droit dès l'instant où il sera d'ordre public.

Les organismes assureurs de la convention sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, sise 4 place de Budapest, 75436 Paris Cedex 9.

L'adhésion au contrat est constituée par le bulletin d'affiliation et la présente Notice. Elle est soumise à la législation française et notamment au Code de la mutualité. La langue utilisée est la langue française.

La convention a pour objet de rembourser à l'adhérent les éventuels frais médicaux consécutifs à un accident du travail, ou à un accident de trajet et/ou une maladie professionnelle, dans le cas où le régime obligatoire de l'Assurance maladie n'interviendrait pas, dans la limite de 100% du Tarif de Base de Remboursement de l'Assurance maladie, reconstitué.

Article 1 : Définitions

Accident du travail : Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, toute atteinte corporelle résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, à l'occasion du travail à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit.

Accident de trajet : Suivant les dispositions de l'article L. 411-2 du Code de la sécurité sociale, est également considéré comme accident du travail, lorsque la victime ou ses ayants-droit apportent la preuve que l'ensemble des conditions ci-après sont remplies ou lorsque l'enquête permet de disposer sur ce point de présomptions suffisantes, l'accident survenu au travailleur pendant le trajet d'aller et de retour entre :

- La résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu de travail. Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier ;
- Le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi.

Assuré : Est considéré comme assuré au titre du présent contrat, l'adhérent tel qu'identifié dans le bulletin d'affiliation.

Maladie professionnelle : Suivant les dispositions des articles L. 461-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale, est considérée comme maladie professionnelle, toute affection limitativement énumérée dans un tableau arrêté par décret et servant de référence au Régime obligatoire, sous réserve des exclusions définies aux présentes et n'entraînant pas la prise en charge par le régime général de la CPAM.

Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans ledit tableau, lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de l'assuré et qu'elle entraîne le décès de celui-ci ou une incapacité permanente dûment certifiée par la Caisse primaire.

Professions couvertes : Voir liste en annexe 1

Article 2 : Conditions d'adhésion

Peut adhérer au contrat toute personne physique non salariée, exerçant une activité définie en annexe, couverte par le régime général géré par la CPAM pour la couverture des frais de santé.

La limite d'adhésion à ce produit est fixée au 70^{ème} anniversaire de l'adhérent.

L'adhérent doit remplir toutes les informations demandées. L'adhérent s'engage à transmettre à Pavillon Prévoyance, dans le délai d'un mois de sa survenance, toute modification intervenant dans les informations préalablement communiquées à Pavillon Prévoyance.

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, la garantie accordée à l'adhérent par Pavillon Prévoyance est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de celui-ci, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour Pavillon Prévoyance, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'adhérent a été sans influence pour la réalisation du risque. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à Pavillon Prévoyance qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'adhérent dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de la garantie prévue au bulletin d'adhésion. Si elle est constatée avant toute réalisation du risque, Pavillon Prévoyance a le droit de maintenir l'adhésion moyennant une augmentation de cotisation acceptée par l'adhérent ; à défaut, le contrat prend fin dix jours après la notification adressée à l'adhérent par lettre recommandée. Pavillon Prévoyance restitue à celui-ci la portion de cotisation payée pour le temps où la garantie ne court plus. Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après la réalisation du risque, la prestation est réduite en proportion du taux des cotisations payées par l'adhérent par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

Article 3 : Date d'effet de l'adhésion

Votre contrat prend effet le 1^{er} jour du mois suivant la réception par Pavillon Prévoyance du bulletin d'affiliation.

En cas de vente à distance ou de démarchage à domicile, l'adhérent dispose, dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur, d'un délai légal de renonciation de quatorze jours calendaires qui court :

- Soit à compter de la date de l'adhésion,
- Soit à compter de la réception par l'adhérent de son dossier d'adhésion, si elle est postérieure à la date d'adhésion

En cas de renonciation, les cotisations encaissées sont restituées sous trente jours sous déduction des éventuelles prestations déjà versées.

Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante « Pavillon Prévoyance, Service Relation Adhérents, 90 avenue Thiers - CS 21004 - 33072 Bordeaux Cedex ».

Elle peut être faite selon le modèle ci-après : « Je soussigné (NOM, Prénom et adresse), déclare renoncer à l'adhésion au contrat d'assurance santé que j'ai signé le ./././., conformément à l'article L. 221-18-1 du Code de la mutualité et vous prie de bien vouloir procéder au remboursement des cotisations versées dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la présente lettre et, pour ma part, je m'engage à rembourser le montant des prestations qui ont pu m'être versées. Je reconnais également être informé que mes garanties cessent à compter de la réception de la présente par la Mutuelle » Date et signature ».

Article 4 : Durée de l'adhésion

L'adhésion est formée pour une durée minimale d'un an et se renouvelle par tacite reconduction à chacune des échéances, c'est-à-dire au 31 décembre de chaque année.

Toutefois, la garantie cesse :

- Le 31 décembre de l'année du 75^{ème} anniversaire de l'adhérent
- En cas de cessation par l'adhérent de son activité professionnelle telle que déclarée dans le bulletin d'affiliation
- En cas de décès de l'adhérent
- En cas de dépassement du plafond des garanties

En cas de modification des droits et obligations des adhérents, ces derniers peuvent mettre fin à leur adhésion dans un délai d'un mois à compter de la remise, par le souscripteur, de la notice comportant des modifications. Dans ce cas, la garantie ne cesse, en tout état de cause, qu'à la date d'entrée en vigueur des modifications apportées aux garanties.

Article 5 : Les cotisations

L'adhérent s'engage auprès de Pavillon Prévoyance au paiement d'une cotisation annuelle.

Le montant de la cotisation est défini sur le bulletin d'adhésion. La cotisation peut être modifiée annuellement et, de façon exceptionnelle, revalorisée en cours d'année, en cas d'évolution de la réglementation applicable.

La cotisation évolue contractuellement de 2% par an au premier janvier de chaque année. Elle évolue également en fonction des résultats techniques enregistrés par le contrat et des modifications des Tarifs de Base de Remboursements de l'Assurance Maladie.

L'adhérent disposera d'un délai de trente jours à compter de la réception de son avis d'échéance pour résilier son adhésion en raison de cette augmentation, en adressant un courrier recommandé avec accusé de réception à Pavillon Prévoyance.

La cotisation est appelée par un avis d'appel de cotisations annuel adressé directement à l'adhérent. La non-réception par l'adhérent de l'avis d'appel ne le dispense pas de l'obligation de cotiser.

L'adhérent paie sa cotisation par prélèvement automatique sur le compte bancaire ou postal. Il peut choisir, lors de son adhésion, la date du prélèvement entre le 5, le 10 ou le 15 du mois concerné. Les dates de prélèvements sont portées à la connaissance de l'adhérent par le biais d'un échéancier.

Le versement des prestations à l'adhérent et à ses ayants droit est conditionné au paiement de la cotisation due par l'adhérent.

En cas de non-paiement de la cotisation ou d'une fraction de cotisations due dans les dix jours de son échéance, Pavillon Prévoyance adresse à l'adhérent une mise en demeure de payer. Faute de paiement dans les trente jours qui suivent la mise en demeure, Pavillon Prévoyance suspend les garanties de l'adhérent et de ses ayants droit.

Au cas où la cotisation aurait été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisations, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

En cas de non-paiement dans le délai de trente jours : Pavillon Prévoyance peut résilier la garantie dix jours après l'expiration de ce délai. La cotisation annuelle restant due, Pavillon Prévoyance procédera au recouvrement de l'intégralité des cotisations majorées des frais de recouvrement par tout moyen à sa convenance.

En cas de paiement avant résiliation : la garantie reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où a été payée la cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

Conséquences de la suspension pour non-paiement des cotisations sur le droit aux prestations : la suspension de la garantie et des services pour non-paiement de la cotisation entraînerait la perte définitive de tout droit aux prestations (y compris en cas de rechute) se rapportant à des accidents du travail survenus ou à des maladies professionnelles constatées médicalement pendant la période de suspension.

Article 6 : Garantie frais de santé

En cas d'accident du travail, accident de trajet ou de maladie professionnelle générant des frais médicaux non pris en charge par le Régime Obligatoire, l'assureur verse à l'adhérent le montant des frais effectivement et réellement payés par ce dernier, sans pouvoir dépasser pour chaque acte, 100% du tarif de base de remboursement de l'Assurance Maladie.

Les frais de santé concernés sont les suivants :

- Soins médicaux et chirurgicaux
- Forfait hospitalier
- Transports sanitaires
- Pharmacie
- Analyses, radiologie, auxiliaires médicaux
- Appareils de prothèses et d'orthopédie (L.P.P.), **à l'exception des fauteuils roulants**
- Frais de réadaptation fonctionnelle et de rééducation professionnelle

Sont seuls garantis les accidents du travail et les maladies professionnelles survenus en France (France métropolitaine + DROM-COM) ou dans un Etat membre de l'Union Européenne.

La garantie frais de santé ne peut donner lieu à remboursement que pour les soins effectués pendant la durée de l'adhésion.

Article 7 : Plafond de garantie

Le montant total des prestations versées par adhérent est plafonné à trois cent mille euros (300.000€) sur toute la durée du contrat.

Article 8 : Exclusions de garantie

Sont exclus de la garantie :

- **Les maladies et accidents antérieurs à la date d'effet du contrat, ainsi que leurs suites et conséquences**
- **Les actes médicaux prescrits postérieurement à la date de cessation de la garantie**

- **Les accidents et/ou maladies professionnelles survenus pendant l'exercice ou à l'occasion d'une profession différente de celle indiquée sur le bulletin d'adhésion**
- **Les accidents ou maladies pris en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie**
- **Les fauteuils roulants**

Article 9 : Justificatifs à produire

Tout accident du travail/trajet ou maladie professionnelle doit être déclaré dans **un délai maximum de quinze jours** à compter du jour de sa survenance.

Les prestations sont versées sur présentation à Pavillon Prévoyance de :

- Notes ou factures originales et acquittées
- La reconnaissance par l'Assurance Maladie d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail
- L'attestation de refus de prise en charge par l'Assurance Maladie

Pavillon Prévoyance pourra demander à l'adhérent toute autre pièce nécessaire à l'instruction de sa demande de prise en charge.

Le remboursement est effectué en France et en euros.

L'adhérent est déchu de tout droit à prestation s'il a utilisé, au moment de la souscription et tout au long de l'adhésion, des documents falsifiés ou frauduleux (présentation à Pavillon Prévoyance de fausses factures, fausse déclaration d'hospitalisation, ...). La déchéance s'applique sur les prestations objets desdits documents falsifiés ou frauduleux.

Les prestations déjà versées par Pavillon Prévoyance et se révélant infondées au visa de la présente clause, seront recouvrées au titre de la répétition de l'indu.

Article 10 : Expertise médicale

En toute hypothèse, l'assureur se réserve le droit de soumettre l'adhérent à un examen médical approfondi, par le biais d'un médecin conseil, afin de déterminer l'ouverture des droits.

L'adhérent ne peut se soustraire à ce contrôle, sous peine de déchéance de garantie.

En cas de contestation sur les décisions de refus de versements liés à ces contrôles, les litiges peuvent être soumis à une commission comprenant le médecin traitant ou un médecin désigné par l'adhérent, le médecin conseil de Pavillon Prévoyance ou tout autre médecin désigné par elle, et un médecin expert choisi en accord avec les deux premiers.

Dans le cas où un accord ne pourrait intervenir sur sa désignation, ce troisième médecin serait désigné, à la demande de Pavillon Prévoyance, par le Président du conseil départemental de l'ordre des médecins.

Dans tous les cas de figure, ses honoraires seront à la charge de la partie dont les arguments auront été reconnus comme non fondés.

Article 11 : Subsidiarité

En cas d'assureurs multiples, les remboursements et les indemnités des frais occasionnés par une maladie professionnelle ou un accident du travail ne peuvent dépasser le montant des frais restant à charge après remboursements de toute nature auxquels vous avez droit.

Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leur effet dans la limite de chaque garantie, quelle que soit la date de souscription.

L'adhérent est tenu de déclarer l'existence d'autres assurances couvrant les mêmes risques à l'occasion de tout événement mettant en jeu les garanties.

L'adhérent peut obtenir l'indemnisation de ses dommages par l'assureur de son choix.

Article 12 : Recours contre tiers

Pavillon Prévoyance est substitué de plein droit à l'adhérent victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

Le recours de Pavillon Prévoyance contre le tiers s'exerce dans la limite des prestations réglées par Pavillon Prévoyance.

En cas d'accident, l'adhérent doit informer Pavillon Prévoyance de toute instance engagée, pénale ou civile, ainsi que de ses intentions.

L'adhérent doit, de même, informer Pavillon Prévoyance de tout projet de règlement amiable avec l'auteur responsable ou son assureur substitué, de règlement ne devenant définitif et n'étant opposable à Pavillon Prévoyance qu'autant que ce dernier aura donné son accord.

Article 13 : Cessation de l'adhésion

L'adhérent peut procéder à la résiliation de son contrat au 31 décembre de chaque année. La résiliation doit être faite par écrit, par lettre recommandée avec accusé de réception, au plus tard le 31 octobre de l'année, pour prendre effet le 31 décembre de la même année à minuit.

Par ailleurs, les garanties cessent de plein droit :

- En cas de non-paiement des cotisations (voir article 5)
- En cas de cessation de son activité indiquée sur le bulletin d'affiliation, par l'adhérent
- En cas de décès de l'adhérent
- Le 31 décembre de l'année du 75^{ème} anniversaire de l'adhérent
- En cas de dépassement du plafond des garanties (voir article 7)

Les garanties cessent au 1^{er} jour du mois suivant la survenance de l'événement.

Article 14 : Résiliation à l'initiative du souscripteur

Le contrat prend fin en cas de résiliation par les représentants légaux du souscripteur. Elle doit être signifiée à Pavillon Prévoyance par lettre recommandée avec accusé de réception au moins deux mois avant la date d'échéance.

Article 15 : Prescription

Toutes actions dérivant des opérations énoncées à la présente notice se prescrivent par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, du fait de l'adhérent ou l'ayant droit, que du jour où Pavillon Prévoyance en a eu connaissance
- En cas de résiliation 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 contre Pavillon Prévoyance 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.

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 Pavillon Prévoyance à l'adhérent, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'adhérent à Pavillon Prévoyance, en ce qui concerne le règlement des prestations.

Article 16 : Traitement des réclamations et médiation

Une réclamation s'entend de tout type de déclaration actant le mécontentement de l'adhérent. Une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification ou une demande d'avis ne sont pas des réclamations.

Les éventuelles réclamations doivent être adressées par lettre recommandée avec avis de réception accompagnée des justificatifs de votre demande à : Pavillon Prévoyance – Service Réclamations – 90 avenue Thiers CS21004 33072 Bordeaux Cedex.

Le service réclamations accusera réception de la demande dans un délai de 10 jours ouvrables à compter de sa réception, sauf si la réponse elle-même est apportée dans ce délai.

Pavillon Prévoyance s'engage également à répondre dans un délai de deux mois maximum à compter de la date de réception du courrier de réclamation.

Tout différend survenant entre Pavillon Prévoyance et l'adhérent à la suite du traitement d'une réclamation pourra être soumis, préalablement à toute action en justice, au médiateur désigné par la Fédération Nationale de la Mutualité Française. Ce médiateur peut être saisi en transmettant le dossier objet de la demande, accompagné des justificatifs nécessaires :

- Soit par courrier à l'adresse suivante : Monsieur le Médiateur, 255 rue de Vaugirard 75719 PARIS Cedex
- Soit par mail à : mediation@mutualite.fr
- Soit directement via le site internet : www.mutualite.fr/la-mutuelle-francaise/la-federation/la-mediation/

Article 17 : Protection des données

La Politique de Protection des Données à caractère personnel gérées par Pavillon Prévoyance est accessible sur le site internet : <https://www.pavillon-prevoyance.fr/politique-protection-des-donnees>.

Annexe I – Liste des professions couvertes

Professions médicales et paramédicales

Autres professions couvertes :

Administrateur provisoire étude huissier de justice
Agents d'assurance
Aide relationnelle
Analyste programmeur
Architecte / Architecte d'intérieur / Architecte naval
Assistant social
Avocats
Cartographe
Chargé d'enquête
Conseil commercial
Conseil de gestion
Conseil de sociétés
Conseil d'entreprise
Conseil en brevet d'invention
Conseil en communication
Conseil en formation
Conseil en informatique
Conseil en management
Conseil en marketing
Conseil en organisation
Conseil en publicité
Conseil en relations publiques
Conseil ergonomiste
Conseil financier
Conseil littéraire
Conseil logistique
Conseil médical
Conseil qualité comptable
Conseil scientifique
Conseil social
Conseil technique
Courtier en assurances
Décorateur conseil
Dessin de bijoux / de publicité
Dessinateur industriel / projeteur / technique
Diététicien
Economiste conseil / de la construction
Enquêteur social
Esthétique industrielle
Étalagiste
Études de marché

Experts agricoles / automobiles/ en écritures / en objets d'art / forestier / judiciaire / maritime / près les tribunaux / tarificateur /
comptable / géomètre
Géobiologiste
Géologue
Géomètre
Gérant de holding
Gérant de tutelle
Graphiste
Historien
Hôte d'exposition
Ingénierie informatique
Ingénieur conseil / du son / expert / informatique / œnologue / thermicien
Interprète
Inventeur
Inventorite (pharmacie)
Investigateur
Médiateur pénal
Mètreur
Notaire
Secrétaire à domicile
Sténotypiste de conférence
Topographe
Traducteur
Transcripteur
Urbaniste
Vérificateur