



Notice d'information

Sommaire

Vos Garanties d'Assurance

1. Objet et forme du contrat	2
2. Dispositions générales	3
3. Conditions et modalités d'adhésion	3
4. Capitaux garantis	3
5. Territorialité	3
6. Exclusions de garantie	3
7. Sinistre	4
8. Cotisations	4
9. Fonctionnement de l'adhésion	5
10. Dispositions diverses	6

Vos Garanties d'Assistance

1. Quand et comment utiliser votre assistance ?	7
2. Quelles sont vos prestations d'assistance ?	8
3. Ce qui n'est pas couvert	9
4. Comment gérer votre contrat ?	9
5. Définitions	10

Une question, contactez-nous !



www.da.fr



www.da.fr/espace-client



svp@da.fr



DA - 129, rue de Turenne 75003 Paris



01 77 75 04 49



du lundi au vendredi de 9H à 20H

PRévoir
Assureur Solutions Vie

INTER-MUTUELLES
ASSISTANCE



Vos Garanties d'Assurance

CONTRAT N° ALEAMB16



Préambule

Le contrat DA GARANTIE MORT SUBITE (ci-après dénommé « contrat »), est un contrat d'assurance collectif à adhésion facultative souscrit par l'Association pour le Développement des Assurances pour Mieux vivre, A.D.A.M. (ci-après dénommée « Association »), auprès de PREVOIR Risques Divers et de PREVOIR Vie (ci-après dénommées ensemble/collectivement : « Assureur ») pour le compte de ses adhérents, par l'intermédiaire de AZIMUT (ci après dénommée « AZIMUT »).

■ Ce contrat garantit :

le versement d'un capital en cas de décès par mort subite ou en cas de décès accidentel ou en cas de Perte Totale Irréversible d'Autonomie (PTIA) résultant d'un accident.

Ce contrat est régi par le Code des Assurances et relève des branches 1 (accident) et 20 (Vie Décès) de l'article R-321-1 du Code des Assurances pour lesquelles l'Assureur a reçu un agrément de l'ACPR.

1. Objet et forme du contrat

1.1 Les définitions

■ Le Souscripteur :

A.D.A.M., Association pour le Développement des Assurances pour Mieux vivre, 19, Boulevard Morland 75004 Paris. Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, enregistrée à la Préfecture de Police de Paris sous le N° W751212956, ci-après dénommée « l'Association ».

■ Buts et objets :

L'Association pour le Développement des Assurances pour Mieux vivre, ADAM a pour objet de rassembler des personnes physiques et morales ou groupes de personnes ou d'entreprises désireux de s'unir, afin de rechercher, de créer, de négocier, d'obtenir et de faire bénéficier ses membres :

- de solutions assurantielles et de services afin d'apporter une aide, un conseil à toute personne à la recherche de ces solutions,
- de documentation, de conseils, de l'étude de la législation, de la jurisprudence sur les solutions proposées.

L'adhésion au contrat DA GARANTIE MORT SUBITE est possible dès lors que vous êtes Adhérent à l'Association, cette adhésion se concrétise en même temps que votre adhésion au contrat DA GARANTIE MORT SUBITE. Le montant de votre cotisation à l'Association est porté sur votre demande d'adhésion. Elle est prélevée tous les mois, en même temps que votre cotisation. La suppression de la qualité d'Adhérent à l'Association entraîne automatiquement, de plein droit, la perte du bénéfice de votre adhésion au contrat, pour vous et toute personne que vous avez désignée comme Assuré ou bénéficiaire de cette adhésion.

Les statuts de l'Association ainsi que la liste des membres de son conseil d'administration sont disponibles sur simple demande adressée à A.D.A.M. Association pour le Développement des Assurances de Mieux Vivre.

■ L'Assureur :

PREVOIR Risques Divers, société Anonyme au capital de 9 000 000 € ayant son siège social 19, rue d'Aumale, 75009 Paris, entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au RCS de PARIS sous le numéro 572 084 051, pour les garanties Décès accidentel, et PTIA accidentelle.

et

PREVOIR Vie, société Anonyme au capital de 45 000 000 € ayant son siège social 19, rue d'Aumale 75009 Paris, entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au RCS de PARIS sous le numéro 343 286 183 00011 pour la garantie Décès par mort subite.

Ci-après collectivement dénommées « l'Assureur ».

Ces sociétés sont soumises à l'ACPR, l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, sise 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09 - www.acpr.banque-France.fr

■ Le Courtier :

AZIMUT, société de courtage d'Assurance, distributeur et gestionnaire du contrat, ayant son siège social 129, rue de Turenne - 75003 Paris - RCS Paris 528 925 589 - immatriculée auprès de l'ORIAS sous le n° 11059712, sous le nom de marque DA.

Entreprise soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, sise 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09 www.acpr.banque-France.fr

■ **Adhérent** : personne physique membre de l'Association, résidant en France métropolitaine et ayant demandé à adhérer au contrat.

■ **Assuré** : l'Adhérent et toute personne dont le nom est porté sur le certificat d'adhésion, âgé de 18 ans au moins et de 70 ans au plus au jour de la demande d'adhésion au contrat.

Les personnes assurées sont désignées comme telles sur le certificat d'adhésion.

Le capital garanti est obligatoirement identique pour l'ensemble des Assurés.

■ **Accident** : une atteinte à l'intégrité physique non intentionnelle et qui provient d'une action ou d'un événement fortuit, soudain, et imprévisible dû à une cause extérieure à la volonté de l'Assuré.

■ **Mort subite** : la mort subite est la mort naturelle d'une personne qui survient de manière inopinée ou dans un délai maximum de 48 heures après que le diagnostic ait été posé et en être la cause directe.

L'Assuré décédé doit n'avoir jamais présenté aucun symptôme de la maladie qui l'a emporté ou aucun symptôme d'une maladie aiguë ou chronique ayant entraîné de confinement au lit ou en hospitalisation.

■ **Mort naturelle** : la mort naturelle est le décès consécutif à une pathologie ne mettant en cause aucun élément extérieur condamnable.

■ **Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)** : est considéré en PTIA, tout Assuré qui est reconnu pendant la période de validité de la garantie dans l'incapacité permanente et définitive d'exercer toute activité professionnelle ou toute occupation lui apportant gain ou profit et qui est dans l'obligation d'avoir recours de manière permanente à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante.

■ **Bénéficiaire** : la ou les personnes physiques percevant le capital garanti en cas de réalisation des risques couverts par le contrat.

• En cas de décès par mort subite ou en cas de décès accidentel de l'Assuré, le bénéficiaire du capital garanti est : la(les) personne(s) désignée(s).

• Sans mention d'une désignation spéciale de la part de l'Adhérent, le bénéficiaire est : le conjoint survivant de l'Assuré non séparé de corps ou le concubin survivant de l'Assuré, ou le partenaire survivant d'un PACS, à défaut,

- les enfants de l'Assuré nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux,

- les parents de l'Assuré, par parts égales entre eux,

- les ayants droit de l'Assuré,

- ou toute autre personne désignée par l'Adhérent dans l'espace prévu sur la demande d'adhésion,

- ou toute autre personne désignée à cet effet par l'Adhérent, par lettre recommandée adressée à AZIMUT accompagnée d'une copie de la pièce d'identité de l'Adhérent.



Cette désignation doit obligatoirement indiquer son ou ses nom(s), prénom(s), date de naissance et lieu de résidence.

- En cas de PTIA de l'Assuré, le bénéficiaire du capital garanti est : l'Assuré lui-même.

2. Dispositions générales

2.1 Objet du contrat

Le contrat DA GARANTIE MORT SUBITE a pour objet de garantir aux membres de l'Association qui y adhèrent, moyennant le paiement de la cotisation correspondante, le versement d'un capital en cas de décès de l'Assuré par mort subite ou en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) de l'Assuré résultant d'un accident.

L'adhésion au contrat DA GARANTIE MORT SUBITE est régie par les dispositions écrites dans ce document.

L'adhésion est constituée des éléments suivants :

- la notice d'information qui définit notamment les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre. Elle vous est remise à la signature de l'adhésion.
- le certificat d'adhésion, qui reprend en particulier le nom de l'Adhèrent, le nom des personnes assurées, les garanties souscrites, les montants des prestations assurées et des cotisations, la date d'effet de l'adhésion.

Ces documents vous sont remis deux fois :

- une première fois préalablement à votre adhésion
- une deuxième fois à l'envoi de votre certificat d'adhésion.

2.2 Dispositions propres aux relations entre l'Association et l'Assureur

Le contrat, conclu entre l'Association et l'Assureur prend effet le 15 août 2016.

Il est souscrit pour une période se terminant le 31 décembre, et se renouvelle ensuite par tacite reconduction le premier janvier de chaque année pour des périodes successives d'un an, sauf dénonciation, par l'Association ou l'Assureur.

En cas de résiliation du contrat collectif, les adhésions en cours poursuivent leurs effets et continuent d'être assurées par l'Assureur aux conditions de garanties en vigueur au jour de la résiliation. Les adhésions nouvelles ne sont plus acceptées à partir de la date d'effet de la résiliation. En cas de disparition de l'Association ou de l'Assureur, les mêmes dispositions sont applicables.

En cas de modifications apportées au contrat, l'Association remet aux adhérents une nouvelle notice d'information. Les Adhérents sont préalablement informés par l'Association et par écrit du contenu des modifications apportées à leurs droits et obligations, 3 mois au minimum avant la date de leur entrée en vigueur. L'Association ne participe en aucun cas à la gestion du contrat. Elle s'informe régulièrement pour le compte des Adhérents de son bon fonctionnement.

3. Conditions et modalités d'adhésion

Pour adhérer au contrat les membres de l'Association doivent remplir les conditions suivantes :

- répondre par la négative au questionnaire médical simplifié et le signer,
- être âgé au moins de 18 ans.

4. Capitaux garantis

■ Garanties en cas de décès par mort subite

En cas de Décès de l'Assuré avant son 70^{ème} anniversaire résultant directement d'une mort subite, DA GARANTIE MORT SUBITE prévoit le versement au bénéficiaire du capital garanti figurant sur son certificat d'adhésion.

L'Assuré bénéficie d'une seule garantie décès par mort subite quel que soit le nombre de contrats d'assurances souscrits auprès de AZIMUT.

■ Garanties en cas de décès accidentel

En cas de Décès de l'Assuré avant son 75^{ème} anniversaire, résultant directement d'un accident, DA GARANTIE MORT SUBITE prévoit le versement au bénéficiaire du capital garanti figurant sur son certificat d'adhésion.

Le décès de l'Assuré doit survenir dans les 12 mois qui ont suivi la date de l'accident et cet accident doit s'être produit postérieurement à la date d'effet de la garantie et pendant la période de validité de ladite garantie.

L'Assuré bénéficie d'une seule garantie décès accidentel quel que soit le nombre de contrats d'assurances souscrits auprès de AZIMUT.

■ Garanties en cas de PTIA accidentelle

En cas de PTIA de l'Assuré avant son 75^{ème} anniversaire, résultant directement d'un Accident, DA GARANTIE MORT SUBITE prévoit le versement à l'Assuré du capital garanti figurant sur son certificat d'adhésion.

La PTIA de l'Assuré doit survenir dans les 12 mois qui ont suivi la date de l'Accident, et cet Accident doit s'être produit postérieurement à la date d'effet de la garantie et pendant la période de validité de ladite garantie.

L'Assuré bénéficie d'une seule garantie PTIA accidentelle quel que soit le nombre de contrats d'assurances souscrits auprès de AZIMUT.

Le capital versé correspond à celui de l'option choisie par l'Adhèrent, figurant sur le certificat d'adhésion en vigueur à la date du décès accidentel, du décès par mort subite ou de la PTIA accidentelle.

Les options sont les suivantes :

	FORCE 1	FORCE 2	FORCE 3
CAPITAL MORT SUBITE	15 000 €	30 000 €	40 000 €
CAPITAL DÉCÈS ACCIDENTEL	15 000 €	30 000 €	40 000 €
CAPITAL PTIA ACCIDENTELLE (Perte Totale et irréversible d'Autonomie)	10 000 €	20 000 €	30 000 €

5. Territorialité

Les garanties du contrat s'exercent dans le monde entier.

Si l'Adhèrent décide de vivre plus de trois mois hors de France métropolitaine (France continentale et Corse), il doit en informer AZIMUT par lettre recommandée.

6. Exclusions de garantie

■ Les exclusions communes à toutes les garanties sont :

- les conséquences d'un suicide ou d'une tentative de suicide ou d'une faute intentionnelle, du fait volontaire de l'Assuré ou d'un état de démence,
- les conséquences de faits de guerre civile ou étrangère (que la guerre soit déclarée ou non),
- les conséquences directes ou indirectes de la désintégration du noyau atomique,
- la participation active de l'Assuré à des émeutes, rixes, crimes, délits, actes de terrorisme, mouvements populaires, grèves ou lock-out ou actes de sabotage (sauf cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel),
- les conséquences d'une anomalie héréditaire et congénitale,
- les conséquences de l'usage de stupéfiants à des fins autres que médicales,
- les conséquences de la manipulation d'une arme à feu par l'Assuré,
- les conséquences de la pratique d'un sport à titre professionnel ou des sports suivants : aviation légère ou sportive, vol à voile, U.L.M., parachutisme, deltaplane, parapente, sports de combat (boxe et arts martiaux),



plongée sous marine avec scaphandre autonome, compétitions nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre marin ou aérien, de l'alpinisme avec varappe ou randonnée au-delà de 4 000 mètres,

- les conséquences de tout état, pré existant à l'adhésion, de l'Assuré qualifié de dépendance c'est-à-dire s'il n'a plus son autonomie de vie de manière irréversible ce qui nécessite une surveillance constante et/ou des traitements d'entretien, de réadaptation et de rééducation fonctionnelle,

- des conséquences de l'état d'ivresse, d'éthylisme ou d'alcoolémie (taux constaté égal ou excédant le taux prévu par la réglementation en vigueur lors du sinistre).

■ En outre, aux exclusions communes à toutes les garanties, s'ajoutent les exclusions propres à la garantie Mort Subite qui sont :

- Ne peuvent bénéficier de la garantie mort subite les personnes atteintes, au moment de l'adhésion, d'une affection de longue durée leur permettant de bénéficier d'une prise en charge à 100 % au titre de leur régime maladie dites affections de longues durées (ALD) inscrites à la liste des maladies dites exonérantes (ALD 30) à l'exclusion de toute autre maladie.

La liste de ces maladies est consultable sur le site :

<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/les-affections-de-longue-duree/qu-est-ce-qu-une-affection-de-longue-duree/les-ald-exonerantes.php>

7. Sinistre

7.1 Déclaration de sinistre

Sauf cas fortuit ou de force majeure, le bénéficiaire doit déclarer, le sinistre dans un délai maximum de 30 jours calendaires révolus suivant la date à laquelle il en a connaissance à :

M. Le Médecin Conseil - DA / AZIMUT SAS
129, rue de Turenne - 75003 Paris

DOCUMENTS À FOURNIR

■ En cas de Décès de l'Assuré :

- un certificat médical du médecin traitant de l'Assuré indiquant les antécédents médicaux de l'Assuré,
- un acte de décès,
- si l'Assuré est décédé au cours d'une hospitalisation avec un diagnostic établi : le rapport d'hospitalisation présentant la cause du décès,
- si l'Assuré est mort sans hospitalisation (de manière « inopinée ») : un rapport d'autopsie décrivant la cause du décès si cette dernière est définie, ou un rapport d'autopsie dite « blanche » si la cause reste indéterminée suite à l'autopsie,
- de plus en cas de décès par Accident, tout document justifiant les circonstances de l'Accident et le lien de causalité entre l'Accident et le décès (certificat médical, coupures de presse, rapport de police ou procès-verbal de gendarmerie, ...),
- un RIB du compte sur lequel doit être viré le capital garanti,
- tout justificatif du statut du bénéficiaire éventuel,
- tout autre document demandé par l'Assureur.

■ En cas de PTIA « accidentelle » de l'Assuré

L'Assuré, ou toute personne agissant en son nom et pour son compte, devra adresser les documents et pièces justificatives suivantes :

- un certificat médical détaillé établissant la nature et la cause de l'invalidité,
- les rapports d'expertise médicale ou judiciaire, rapport de police ou procès-verbal de gendarmerie,
- un RIB du compte sur lequel doit être viré le capital garanti.

L'Assureur se réserve le droit de demander des renseignements complémentaires.

7.2 Le contrôle médical

L'Assuré doit apporter la nécessité de l'état de PTIA. Il fournira à ce titre tous les éléments justificatifs qui peuvent lui être demandés et se soumettra aux examens de contrôle effectués par le médecin délégué par l'Assureur ou tout

autre représentant mandaté par celui-ci. **Les décisions prises par les organismes sociaux dont l'Assuré dépend sont inopposables à l'Assureur.** Ainsi, l'Assuré s'engage à autoriser, par lettre recommandée à l'Assureur, l'accès à son domicile ou lieu de traitement préalablement signalé, sauf opposition justifiée.

A défaut de pouvoir se soumettre au contrôle ou à cet examen médical, sauf s'il est justifié par un cas de force majeure, le paiement du capital garanti, selon la situation, sera refusé.

En cas d'examen médical, l'Assuré a la possibilité de se faire représenter par un médecin de son choix. Chaque partie supporte les frais et honoraires de son médecin.

Les conclusions de l'examen médical seront communiquées à l'Assuré par le médecin conseil de l'Assureur. Elles peuvent conduire l'Assureur à refuser le paiement du capital garanti, s'il juge que l'état de l'Assuré ne correspond pas à un état de PTIA.

Si l'Assuré ne l'a pas contesté dans les 30 jours de sa communication, le diagnostic du Médecin Conseil est considéré comme acquis.

7.3 L'expertise médicale

En cas de désaccord sur les conclusions du médecin conseil, l'Assuré doit transmettre au Médecin Conseil de l'Assureur une attestation médicale contradictoire. Dans le cas d'avis médicaux contradictoires, les deux médecins désigneront un expert.

Faute pour l'une des parties de s'entendre sur le choix d'un expert, la désignation en sera faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré. Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

Les honoraires de l'expert et les éventuels frais de sa nomination sont supportés à parts égales par les deux parties. Tant que cette expertise amiable n'a pas eu lieu, les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire.

Fausse déclaration : toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances du risque, entraîne l'application, selon le cas, des sanctions prévues au Code des Assurances, c'est-à-dire la nullité du contrat, la résiliation du contrat ou la réduction des prestations (articles L.113-8, L.113-9 du Code des Assurances). Toute production intentionnelle par le(s) assuré(s) de documents falsifiés ou de déclarations fausses entraîne la déchéance de tout droit à prestations.

7.4 Paiement du capital garanti

Le capital choisi sera versé au(x) bénéficiaire(s) 15 jours après la communication de toutes les pièces énumérées ci-avant (y compris le rapport d'expertise s'il y a lieu) et l'accord des parties. Le règlement sera établi au nom du bénéficiaire.

Le versement du capital met fin à l'adhésion.

8. Cotisations

8.1 Paiement des cotisations

Le montant de la cotisation du est celui figurant sur le certificat d'adhésion DA GARANTIE MORT SUBITE.

Votre cotisation ne vous sera pas prélevée le premier mois de l'adhésion car vous bénéficiez d'un mois d'assurance offert.

La cotisation est prélevée automatiquement chaque mois, d'avance, sur le compte à vue désigné à cet effet par l'Adhérent au moment de l'adhésion.

8.2 Calcul de votre cotisation

La cotisation est calculée en fonction de l'option choisie lors de l'adhésion et de l'âge de l'Adhérent à cette date (âge à l'adhésion), et de l'âge des personnes assurées à l'adhésion ou à la date à laquelle la personne assurée est ajoutée par un avenant au certificat d'adhésion.



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

■ **Par exemple :** en 2015, une personne née en 1968, quel que soit le mois, aura comme âge : 2015 – 1968 = 47 ans.

Le montant de la cotisation du est celui figurant sur le certificat d'adhésion DA GARANTIE MORT SUBITE. Par la suite, votre cotisation n'augmente pas en fonction de votre âge. Elle pourrait être réajustée selon les dispositions de l'article 8.4.

8.3 Non paiement des cotisations

Lorsqu'une cotisation n'est pas réglée dans les 15 jours qui suivent son échéance, AZIMUT adresse au nom et pour le compte de l'Association à l'Adhérent une lettre afin de rappeler à l'Adhérent le défaut de paiement et le prévenir des conséquences de cette absence de règlement sur un plan financier et au regard des garanties des Assurés dont les noms sont portés sur votre certificat d'adhésion.

L'Adhérent pourra appeler AZIMUT pour convenir avec lui d'un autre moyen de paiement, notamment par carte bancaire.

Si la cotisation n'est toujours pas réglée 30 jours après l'envoi de cette première lettre de rappel, AZIMUT adressera à l'Adhérent une lettre recommandée de mise en demeure par laquelle il l'informe que le défaut de paiement de la cotisation ainsi que des cotisations venues à échéance entre temps peut entraîner la suspension des garanties puis la résiliation de son adhésion à DA GARANTIE MORT SUBITE (article L.113-3 du Code des Assurances). Si la cotisation n'est toujours pas réglée dans un délai de 40 jours après l'envoi de cette lettre recommandée, AZIMUT procède à la résiliation de l'adhésion.

Les cotisations antérieurement versées demeurent intégralement dues à l'Assureur.

8.4 Révision des cotisations

Le montant de la cotisation pourra être révisé annuellement d'un commun accord entre l'Association et l'Assureur pour les raisons suivantes :

- une évolution législative ou réglementaire, dans cette hypothèse l'Assureur aura donc la possibilité de réviser le contrat collectif. Jusqu'à la date d'effet de cette révision, les dispositions antérieures continuent à s'appliquer aux adhésions en cours, sauf si les nouvelles dispositions sont d'ordre public et d'application immédiate,
- en fonction des résultats du Contrat d'Assurance, après accord du souscripteur.

Toute modification sera notifiée à l'Adhérent par AZIMUT, au nom et pour le compte du Souscripteur, au moins trois mois avant sa prise d'effet.

Si l'Adhérent n'accepte pas cette modification, il peut résilier son adhésion par lettre recommandée, dans les 30 jours suivant la date à laquelle il en a eu connaissance. La résiliation est effective à la prochaine échéance annuelle de l'adhésion conformément aux dispositions de l'article 9.5.

9. Fonctionnement de l'adhésion

9.1 Prise d'effet - Durée de l'adhésion

L'adhésion prend effet, à la date portée sur le certificat d'adhésion signé par l'Adhérent, et qui lui est adressé par Internet.

En signant votre demande d'adhésion, vous vous engagez à rester assuré au moins 12 mois consécutifs. Au terme de cette période initiale, elle se renouvelle annuellement par tacite reconduction à chaque date anniversaire.

- En cas d'incident de paiement sur la 1^{ère} cotisation, la prise d'effet est reportée à la date d'encaissement effective du paiement. A défaut de régularisation dans un délai de 3 mois, l'adhésion est annulée dans tous ses effets.

- En cas de survenance du risque et de prestations réglées pendant une période de gratuité dont la durée est portée au certificat d'adhésion, l'adhésion prend effet à la date portée sur le certificat d'adhésion, la date du premier paiement intervenant à la fin de cette période.

Votre adhésion est faite à distance, elle est réalisée dans le respect des articles suivants :

- de l'article L.112-2-1 du Code des Assurances, modifié par l'ordonnance n°2015-1033 du 20 août 2015, article 3,
- des articles concernant les opérations d'assurance à un consommateur régit par le Code des Assurances et par les articles L.121-26, L.121-26-1, L.121-28 et L.121-30 à L.121-33 du Code de la Consommation.

Vous pouvez consulter ces articles sur le site de DA : <http://www.da.fr/>

9.2 Modification des garanties

A chaque date anniversaire de l'adhésion, l'Adhérent pourra modifier le montant des garanties par lettre recommandée au moins deux mois avant la date de l'échéance principale.

La modification prend effet au paiement de la première échéance de cotisation qui suit l'acceptation par l'Assureur. Toute modification de garantie donne lieu à l'émission d'un avenant au certificat d'adhésion ou d'un document modificatif.

En cas de demande de modification de l'adhésion, les conditions d'acceptation de l'Assureur peuvent donner lieu à une augmentation ou une diminution du taux de cotisation, à une exclusion de garanties, voire à un refus de la modification de la proposition de révision.

9.3 Renonciation

L'Adhérent dispose d'un délai de 30 jours pour renoncer à son adhésion à compter de la date d'effet de l'adhésion.

Cette date est portée sur votre certificat d'adhésion, accompagné de la notice d'information. Ce délai inclut le délai de rétractation de 14 jours de l'article L.112-2-1 du Code des Assurances.

Cette renonciation doit être notifiée à AZIMUT par lettre recommandée avec accusé de réception, accompagnée des documents contractuels qui auraient été envoyés, et adressée à : DA / AZIMUT SAS - 129, rue de Turenne - 75003 Paris Elle peut être faite selon le modèle de lettre ci-après.

■ Modèle de lettre de renonciation :

« Je soussigné(e) (nom, prénom), demeurant à (domicile principal) déclare renoncer expressément à mon adhésion au contrat DA GARANTIE MORT SUBITE du (date) et (si des cotisations ont été perçues) demande le remboursement de la cotisation versée, dans les trente jours de la réception de la lettre recommandée. J'ai bien noté que la garantie de mon contrat prend fin à compter de la date d'envoi de la présente lettre. Fait, à....., le....." (signature) ».

Dans ce cas, l'Assureur rembourse à l'Adhérent l'intégralité des sommes éventuellement versées au plus tard dans les trente jours calendaires révolus suivant la date de réception de la lettre recommandée.

Pendant le délai de renonciation, si l'Adhérent ou le bénéficiaire déclare un sinistre dans les conditions prévues à l'Article 7 de la présente notice, celui-ci ne pourra plus exercer son droit de renonciation, cette déclaration constituant l'accord de l'Adhérent pour un commencement d'exécution de l'adhésion.

9.4 Cessation des garanties

Les garanties cessent :

- à la date anniversaire de l'adhésion en cas de résiliation de l'adhésion par l'Adhérent ou par l'Assureur (conformément à l'article 9.5),
- au 31 décembre qui suit le 70^{ème} anniversaire de chaque Assuré pour la garantie Mort Subite,
- au 31 décembre qui suit le 75^{ème} anniversaire de chaque Assuré pour les garanties Décès Accidentel et PTIA accidentelle.

■ Informations à communiquer en cours d'adhésion :

L'Adhérent devra communiquer en cours d'adhésion,



par courrier à AZIMUT SAS (129, rue de Turenne - 75003 Paris), tout changement de domicile ou de domiciliation bancaire pour le prélèvement des cotisations. A défaut d'information, les communications de AZIMUT, de l'Assureur ou du Souscripteur seront valablement adressées à l'Adhèrent à son dernier domicile connu d'eux.

9.5 Résiliation de l'adhésion

L'adhésion à DA GARANTIE MORT SUBITE peut être résiliée dans les cas suivants :

■ Par le souscripteur :

- si l'Adhèrent ne paie pas la cotisation due au titre de son adhésion (dans les conditions de l'article L.113-3 du Code des Assurances),
- si l'Adhèrent perd sa qualité de membre de l'Association.

■ Par l'Assureur (en motivant sa décision) :

- à la date anniversaire de l'adhésion, moyennant un préavis de deux mois.

■ Par l'Adhèrent :

- lors de chaque renouvellement annuel sous réserve d'en effectuer la demande au moins 2 mois avant la date anniversaire de l'adhésion, par lettre recommandée adressée à AZIMUT SAS (129, rue de Turenne - 75003 Paris),
- en cas de désaccord suite à l'augmentation du montant de cotisation, l'Adhèrent peut, dans ce cas, résilier son adhésion dans un délai de 30 jours suivant la date de réception de la lettre l'informant de la modification du montant de sa cotisation. La résiliation prendra effet à la prochaine échéance annuelle.

■ De plein droit :

- le jour du décès de l'Adhèrent, que le décès mette ou non en jeu les garanties,
- le jour de la PTIA de l'Adhèrent, si la PTIA met en jeu la garantie,
- au 31 décembre qui suit le 75^{ème} anniversaire de l'Adhèrent pour les garanties Décès Accidentel et PTIA Accidentelle,
- la résiliation de l'adhésion à DA GARANTIE MORT SUBITE est également possible dans tous les autres cas prévus par le Code des Assurances.

10. Dispositions diverses

10.1 Traitement et protection des données personnelles

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par DA.fr, ses délégataires, ses prestataires, ses sous-traitants ou ses réassureurs.

Les traitements mis en œuvre ont pour finalité : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ; l'élaboration des statistiques et études actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients et à la prospection commerciale ; les statistiques commerciales ; l'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services.

DA.fr pourra en outre utiliser vos données à caractère personnel pour vous adresser des offres ouvertes à tous nos assurés mais qui sont particulièrement adaptées à votre profil.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de DA.fr, ses délégataires, ses prestataires, ses sous-traitants ou ses réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Vos données seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription

légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, vous disposez du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer. Vous pouvez exercer ces différents droits en vous rendant sur www.da.fr/contact.php rubrique « exercer mes droits sur mes données personnelles », ou en contactant directement le service DPD par courrier (DA.fr - Délégué à la Protection des Données, 129 rue de Turenne 75003 Paris) ou par courriel (svp@da.fr).

Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

Les réclamations touchant à la collecte ou au traitement de vos données à caractère personnel pourront être adressées au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, 01 53 73 22 22.

DA.fr est susceptible d'utiliser vos données à caractère personnel à des fins de prospection commerciale. Vous disposez du droit de vous opposer à une telle utilisation, en vous rendant sur <https://www.da.fr/contact.php> ou en contactant directement le service DPD par courrier (DA.fr - Délégué à la Protection des Données, 129 rue de Turenne 75003 Paris) par courriel (svp@da.fr).

Conformément à l'article L.223-1 du Code de la Consommation, l'Adhèrent, qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, en dehors de sa relation avec l'Assureur, peut s'inscrire, gratuitement, sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site : www.bloctel.gouv.fr

10.2 Réclamation - Médiation

En cas de difficulté relative à l'assurance ou à la prestation dont il bénéficie, l'Assuré ou son représentant légal peut adresser sa réclamation auprès de AZIMUT à l'adresse suivante : DA / AZIMUT SAS - 129, rue de Turenne - 75003 Paris
AZIMUT s'engage à accuser réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables suivant sa date de réception (même si la réponse à la réclamation est également apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, à apporter une réponse à la réclamation au maximum dans les 2 mois suivant sa date de réception.

En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation par AZIMUT, l'Assuré ou son représentant légal peut alors s'adresser à l'Assureur :

Prévoir Risques Divers - Prévoir Vie - 19, rue d'Aumale 75009 Paris.

En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation par l'Assureur, l'Assuré ou son représentant légal peut alors s'adresser à La Médiation de l'Assurance, à l'adresse suivante :

Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09

Ce dispositif de médiation est défini par une charte de la médiation consultable sur le site de la FFA : <http://www.ffa-assurance.fr/>

Les dispositions du présent paragraphe s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales.

10.3 Prescription

Toute action découlant du présent contrat est prescrite par deux ans. Ce délai commence à courir à compter du jour de l'évènement qui donne naissance à cette action, dans les conditions déterminées par les articles L-114-1 et L-114-2 du Code des Assurances reproduits ci-dessous.



■ Article L.114-1 : « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance 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, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance

- 2° En cas de sinistre, 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'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré. »

■ Article L.114-2 : « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription citées aux articles 2240 à 2246 du Code Civil et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. 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 l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

Au sens de l'article L.114-2 ci-dessus, les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont les suivantes :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre

lequel il se prescrivait (article 2240 du Code Civil) ;

- la demande en Justice (articles 2241 à 2243 du Code Civil) ;
- un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code Civil).

■ Article L114-3 : « Par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les parties au contrat d'assurance 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. »

10.4 Convention sur la preuve

L'Adhérent convient que les données électroniques et les enregistrements vocaux (et leur transcription écrite) conservés par AZIMUT seront admis comme preuve des opérations effectuées au titre de l'adhésion à DA GARANTIE MORT SUBITE.

10.5 Fonds de garantie

Il existe un fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes instauré par la loi n° 99-532 du 25 juillet 1999.

10.6 Loi applicable

Le présent contrat ainsi que les relations contractuelles sont régies par la loi française à laquelle les parties déclarent se soumettre.

La langue utilisée pendant les relations contractuelles et la durée du présent contrat est le français.

10.7 Litiges

En cas de différend avec l'Assureur ou AZIMUT dans le cadre du Contrat d'assurance, l'Adhérent peut, selon son choix, décider de recourir devant l'instance de son choix, à une procédure de médiation conventionnelle ou à toute autre procédure amiable ou judiciaire.

Vos Garanties d'Assistance

CONTRAT N° 20160208-0000000981



1. Quand et comment utiliser votre assistance ?

La convention d'assistance présentée ci-après propose des garanties d'assistance à domicile aux adhérents d'une personne morale ayant souscrit un contrat de groupe à adhésion facultative intégrant de l'assistance « Décès » auprès d'AZIMUT.

Les garanties d'assistance sont assurées par IMA ASSURANCES, société anonyme au capital de 7 000 000 € entièrement libéré, entreprise régie par le Code des Assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - CS 40 000 79 033 Niort Cedex 9, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le n° 481.511.632, soumise au contrôle de l'ACPR, 61, rue Taitbout 75436 Paris cedex 09.

1.1 Conditions d'application des garanties assistance à domicile

1.1.1 Faits générateurs

Les garanties d'Assistance à domicile s'appliquent en cas de décès dans les conditions spécifiées à l'article 2.

1.1.2 Intervention

IMA ASSURANCES intervient 24h/24 à la suite d'appels émanant des bénéficiaires au numéro suivant :

05 49 76 97 34 OU
+33 5 49 76 97 34 depuis l'étranger

Ces garanties n'ont pas vocation à remplacer la solidarité naturelle de la structure familiale ni l'intervention habituelle de personnes telles que les assistantes maternelles et les

employés de maison. Elle ne doit pas se substituer aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

■ Délai de demande d'assistance

Sauf cas fortuit ou cas de force majeure, pour être recevable toute demande d'assistance portant sur les garanties décrites aux articles 2.7 à 2.10 doit être exercée au plus tard dans les 30 jours qui suivent qui suivent l'événement.

Passé ce délai, aucune garantie ne sera accordée.

Pour la garantie Aide-ménagère prévue à l'article 2.6, le délai de demande d'assistance est de 7 jours à compter du décès. Passé ce délai, un décompte sera effectué sur le plafond accordé et la garantie sera mise en place au prorata des jours restants. Ce décompte s'effectue à partir du premier jour de l'événement.

Illustration : en cas d'appel le 15^{ème} jour, la garantie est alors plafonnée à 15 jours.

■ Application des garanties

L'application de ces garanties est appréciée en fonction de la situation personnelle du bénéficiaire. Le nombre d'heures attribué pourra donc être inférieur au plafond indiqué.

Pour évaluer les besoins du bénéficiaire, IMA ASSURANCES se base sur des critères objectifs liés à son environnement et sa situation de vie notamment : taille du logement, composition du foyer familial, niveau d'autonomie (capacité à faire sa toilette, se déplacer seul, sortir du domicile, préparer ses repas, effectuer des tâches ménagères...) et aides existantes.

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par IMA ASSURANCES ou en accord préalable avec elle. **IMA ASSURANCES ne participera pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative.** Toutefois,



afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, IMA ASSURANCES pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

Dès lors que certaines garanties ne peuvent être mises en œuvre par IMA ASSURANCES dans les DROM, elles sont prises en charge par IMA ASSURANCES, en accord préalable avec elle, sur présentation de justificatifs et dans la limite des barèmes retenus en France métropolitaine.

Les garanties en cas de décès s'appliquent compte tenu des caractéristiques géographiques, climatiques, économiques, politiques et juridiques propres au lieu de décès et constatées lors de l'évènement.

IMA ASSURANCES ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine.

■ Territorialité

Les garanties d'assistance s'appliquent en France métropolitaine (et par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre) et dans les DROM (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane et Mayotte).

Le transport de bénéficiaires ou de proches, prévu pour certaines garanties, est mis en œuvre dans les conditions suivantes :

- si le domicile de l'adhérent est situé en France métropolitaine, le transport est effectué en France métropolitaine,
- si le domicile de l'adhérent est situé dans un DROM, le transport est effectué au sein du DROM de résidence de l'adhérent.

1.1.3 Pièces justificatives

IMA ASSURANCES se réserve le droit de demander la justification médicale de l'évènement générant la mise en œuvre des garanties (certificat médical, certificat de décès...).

De la même façon, IMA ASSURANCES pourra demander l'envoi d'une attestation de son employeur mentionnant que le salarié a épuisé ses droits de garde d'enfants malades au domicile, ou qu'il n'est pas bénéficiaire de tels accords.

1.2 Garantie dès la souscription

1.2.1 Informations juridiques

IMA ASSURANCES met à disposition des bénéficiaires, du lundi au samedi, hors jours fériés, un service téléphonique d'information juridique pour apporter des réponses en matière de droit français dans des domaines tels que : famille, santé, droit du travail, retraite, dépendance, succession, fiscalité, administration, justice, vie pratique, vacances à l'étranger.

1.2.2 Recueil des volontés

■ Recueil des volontés

Lors de l'appel, IMA ASSURANCES met l'assuré en relation avec un opérateur funéraire conventionné.

Celui-ci transmet à l'assuré un formulaire pour recueillir ses volontés (inhumation ou crémation, type de cérémonie, sépulture, fleurs et plaques, personnes à prévenir, choix des pompes funèbres...).

L'assuré peut à tout moment modifier et/ou supprimer ses dernières volontés, auprès de l'opérateur funéraire, responsable de la gestion du fichier des volontés, sur demande écrite jusqu'à 3 fois sans frais.

Ce document et les informations qu'il contient n'ont pas valeur de testament.

■ Restitution des volontés

En cas de décès, les volontés seront restituées au proche qui en fera la demande.

2. Quelles sont vos prestations d'assistance ?

En cas de décès de l'adhérent, de son conjoint ou d'un enfant :

- à plus de 50 km du domicile et lors d'un déplacement

d'une durée inférieure à 90 jours pour les garanties décrites aux articles 2.1 à 2.3,

- sans condition de franchise et de durée pour les garanties décrites aux autres articles.

2.1 Rapatriement de corps

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le transport du corps.

Celui-ci s'effectue au lieu d'inhumation ou de crémation choisi en France métropolitaine, si le domicile de l'adhérent est situé en France métropolitaine, ou dans le DROM de résidence, si le domicile de l'adhérent est situé dans un DROM. La prise en charge inclut les frais de préparation du défunt, les formalités, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil conforme à la législation et de qualité courante si la mise en bière est intervenue préalablement au transport en vertu d'une obligation réglementaire, ou la prise en charge du rapatriement de l'urne funéraire si la crémation a lieu sur le lieu de décès.

Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille.

2.2 Déplacement d'un proche sur le lieu du décès

Si la présence d'un proche sur les lieux du décès s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps, ou les formalités de rapatriement ou d'incinération du bénéficiaire décédé, IMA ASSURANCES organise et prend en charge son déplacement aller-retour par train 1^{ère} classe ou par avion classe économique, ainsi que son hébergement pour 2 nuits, petits déjeuners inclus, à concurrence de 50 € par nuit.

2.3 Retour des accompagnateurs

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le transport des autres bénéficiaires par le moyen le plus approprié, dès lors que ceux-ci ne peuvent utiliser les moyens prévus pour leur retour au domicile.

2.4 Aide à la recherche d'un prestataire funéraire

IMA ASSURANCES communique les coordonnées d'entreprises de pompes funèbres en France pour aider les proches à organiser les obsèques.

2.5 Accompagnement suite au décès

Afin d'aider les proches dans les différentes étapes du deuil, d'identifier avec eux les démarches à accomplir, de planifier et de prioriser les actions à mettre en œuvre, les travailleurs sociaux d'IMA ASSURANCES apportent leur expertise, par téléphone du lundi au vendredi, hors jours fériés.

Cette garantie est accordée dans la limite de 3 entretiens téléphoniques sur 90 jours, accompagné d'un appel de suivi dans les 3 mois suivant le premier appel.

2.6 Aide ménagère

IMA ASSURANCES organise et prend en charge la venue d'une aide-ménagère, qui a pour mission de réaliser des tâches quotidiennes telles que le ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité.

Le nombre d'heures attribué est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 30 heures à raison de 2 heures minimum par intervention, réparties sur une période maximale de 30 jours.

Cette garantie est accessible du lundi au vendredi, hors jours fériés.

2.7 Prise en charge des enfants (de moins de 16 ans) ou enfants handicapés (sans limite d'âge)

IMA ASSURANCES organise et prend en charge l'une des garanties suivantes :



■ Le déplacement d'un proche

Le déplacement aller-retour d'un proche, par train 1^{ère} classe ou avion classe économique, pour garder les enfants au domicile.

■ Le transfert des enfants

Le déplacement aller-retour des enfants ainsi que celui d'un adulte les accompagnant, par train 1^{ère} classe ou avion classe économique, auprès de proches susceptibles de les accueillir.

En cas de nécessité, ou d'indisponibilité d'un accompagnateur, IMA ASSURANCES organise et prend en charge l'accompagnement des enfants par l'un de ses prestataires.

■ La garde des enfants

Dans l'hypothèse où l'une de ces solutions ne saurait convenir, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la garde de jour des enfants au domicile par l'un de ses intervenants habilités, du lundi au vendredi, hors jours fériés. Le nombre d'heures de garde attribué est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 30 heures réparties sur une période maximale de 30 jours.

2.8 Conduite à l'école

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la conduite à l'école et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires, dans la limite d'un aller-retour par jour et par enfant, jusqu'à 5 jours répartis sur une période de 30 jours.

Pour les enfants handicapés, la conduite en centre spécialisé s'effectue selon les mêmes dispositions.

2.9 Prise en charge des ascendants

IMA ASSURANCES organise et prend en charge l'une des garanties suivantes :

■ Le déplacement d'un proche

Le déplacement aller et retour en France d'un proche pour garder les ascendants au domicile.

■ Le transfert des ascendants chez un proche

Le voyage aller et retour en France des ascendants auprès de proches susceptibles de les accueillir.

■ La garde des ascendants

Dans l'hypothèse où l'une de ces solutions ne saurait convenir, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la garde de jour des ascendants au domicile par l'un de ses intervenants habilités, du lundi au vendredi, hors jours fériés. Le nombre d'heures de garde attribué est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 30 heures réparties sur une période maximale de 30 jours.

2.10 Prise en charge des animaux domestiques

IMA ASSURANCES organise et prend en charge 30 jours de garde de l'animal chez un « pet sitter » réparties sur une période maximale de 30 jours.

La prise en charge comprend les frais de déplacement aller-retour et les frais de « pet sitter ».

Le « pet sitter » se chargera d'acheter l'alimentation de l'animal lorsque ni l'adhérent ni son conjoint, ni l'un de leurs proches ne sont en mesure d'acheter la nourriture de l'animal.

Cette garantie s'applique à la condition que les animaux aient reçu les vaccinations obligatoires.

2.11 Garanties de soutien aux proches

■ Soutien psychologique

IMA ASSURANCES organise et prend en charge selon la situation :

- jusqu'à 5 entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien,
- et si nécessaire, jusqu'à 3 entretiens en face à face avec un psychologue clinicien.

Les entretiens doivent être exécutés dans un délai de 12 mois à compter de la date de survenance de l'événement. La garantie est accessible du lundi au vendredi, hors jours fériés.

3. Ce qui n'est pas couvert

3.1 Exclusions à l'application des garanties

3.1.1 Infraction

IMA ASSURANCES ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur.

3.1.2 Fausse déclaration

La fausse déclaration intentionnelle du bénéficiaire, lors de la survenance d'un événement garanti entraîne la perte du droit à garantie.

3.1.3 Force majeure

IMA ASSURANCES ne sera pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que pandémie, épidémie, guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, attentat, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

3.1.4 Refus du bénéficiaire

Si le bénéficiaire refuse les garanties proposées par IMA ASSURANCES, le bénéficiaire organise dans ce cas librement et sous son entière responsabilité les actions qu'il juge les plus adaptées à la situation, IMA ASSURANCES étant déchargée de toute obligation. En aucun cas, IMA ASSURANCES ne peut être tenu au paiement des frais engagés par le bénéficiaire.

3.1.5 Exclusions

Ne donnent pas lieu à l'application des garanties :

Les décès par suicide s'ils surviennent moins d'un an à compter de la date d'effet des garanties.

Les décès consécutifs :

- à une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales ;
- à la pratique, à titre professionnel, de tout sport ;
- à la participation à des démonstrations, acrobaties, rallyes, compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse ainsi qu'à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien ;
- à la participation volontaire à des rixes sauf en cas de légitime défense, à des guerres civiles ou étrangères, à des attentats, à des émeutes, à des insurrections, à des grèves, à des actes de terrorisme, de pirateries, de sabotage, à des mouvements populaires quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes ;
- à un état ou à un accident résultant de l'usage de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, ou à l'absorption d'alcool (le cas échéant : si le taux d'alcoolémie est supérieur au taux légal de tolérance) ;
- aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur ou d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.

4. Comment gérer votre contrat ?

4.1 Vie du contrat

4.1.1 Durée des garanties

Les garanties s'appliquent pendant la période de validité du contrat de groupe à adhésion facultative intégrant l'assistance « Décès », souscrit par la personne morale auprès d'AZIMUT.

4.1.2 Résiliation

Les garanties d'assistance cessent de plein droit en cas de résiliation par la personne morale du contrat de groupe à adhésion facultative intégrant l'assistance « Décès » pour tout événement survenu ultérieurement. Toutefois, dès lors que l'intervention d'assistance aurait été engagée



avant la résiliation, elle serait menée à son terme par IMA ASSURANCES.

4.1.3 Subrogation

IMA ASSURANCES est subrogée à concurrence du coût de l'assistance accordée, dans les droits et actions des bénéficiaires contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à une prise en charge par IMA ASSURANCES ; c'est-à-dire qu'IMA ASSURANCES effectue en lieu et place des bénéficiaires les poursuites contre la partie responsable si elle l'estime opportun.

4.1.4 Prescription

Toute action dérivant de la convention d'assistance est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où IMA ASSURANCES en a eu connaissance ;
- En cas de sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action des bénéficiaires contre IMA ASSURANCES a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre les bénéficiaires ou a été indemnisé par ces derniers.

La prescription est interrompue par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- La reconnaissance non équivoque par IMA ASSURANCES du droit à garantie des bénéficiaires ;
- La demande en justice, même en référé ;
- Une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles ou un acte d'exécution forcée.

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 IMA ASSURANCES aux bénéficiaires en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par les bénéficiaires à IMA ASSURANCES en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, IMA ASSURANCES et les bénéficiaires 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.

4.1.5 Protection des données personnelles

L'ensemble des informations recueillies dans le cadre de la gestion d'un dossier d'assistance est destiné à IMA ASSURANCES afin de mettre en œuvre les garanties d'assistance auxquelles les bénéficiaires peuvent prétendre.

Ces informations seront uniquement transmises aux prestataires d'IMA ASSURANCES, sollicités dans l'organisation de l'opération d'assistance, ainsi qu'à AZIMUT à l'exception des données à caractère médical susceptibles d'être collectées.

La demande de mise en œuvre des garanties emporte autorisation expresse des bénéficiaires à IMA ASSURANCES

de communiquer les informations médicales susceptibles d'avoir été collectées à tout professionnel de santé devant en connaître pour accomplir la mission de soins confiée par IMA ASSURANCES.

A cet effet, dans ces conditions et à l'égard de ces professionnels de santé, les bénéficiaires libèrent IMA ASSURANCES ainsi que son personnel médical de son obligation de secret professionnel sur ces informations médicales.

Conformément aux dispositions de la loi « Informatique et Liberté » du 6 janvier 1978 modifiée, les bénéficiaires disposent d'un droit d'accès et de rectification des données les concernant. L'exercice de ce droit peut se faire auprès d'IMA ASSURANCES.

4.1.6 Réclamation et médiation

En cas de désaccord sur l'application des garanties, les bénéficiaires peuvent contacter le Service Consommateur d'IMA ASSURANCES par courrier au 118 avenue de Paris CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9 ou par courriel depuis le site www.ima.eu, Espace Particuliers.

Si, après examen de la réclamation, le désaccord persiste, les bénéficiaires peuvent saisir le Médiateur de l'Assurance par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 ou par mail à l'adresse suivante : www.mediation-assurance.org.

5. Définitions

Les termes ci-après doivent être, dans le cadre de la convention, entendus avec les acceptions suivantes :

■ **Animaux domestiques** : chiens à l'exception des chiens de catégorie 1 (chiens d'attaque) et de catégorie 2 (chiens de garde et de défense), chats, NAC (Nouveaux Animaux de Compagnie) : lapins, oiseaux (perroquet, perruche, mandarins ou canaris), furets, tortues et rongeurs (souris, rats, octodons, chinchillas, hamsters, cochons d'Inde, gerbilles, écureuils de Corée).

■ **Assuré** : l'Adhérent et toutes personnes dont le nom est porté sur le (les) certificat(s) d'adhésion (conjoint de droit ou de fait, enfants sous conditions d'âge selon les garanties, sans limite d'âge s'ils sont handicapés et ascendants directs vivant sous son toit...).

■ **Domicile** : lieu habituel de résidence principale ou secondaire de l'adhérent en France.

■ **France** : France métropolitaine (par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre) et les DROM (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane et Mayotte).

■ **Personnes morales** : groupes, associations... La personne morale est le souscripteur des contrats d'assurance groupe à adhésion facultative dont la gestion et la distribution sont confiées à AZIMUT ou ses filiales.



• **L'assureur** : PRÉVOIR Risques Divers - Société Anonyme au capital de 9 000 000 € - Siège social : 19, rue d'Aumale - 75009 Paris - RCS PARIS 572 084 051 - Entreprise régie par le Code des Assurances • PRÉVOIR Vie - Société Anonyme au capital de 45 000 000 € - Siège social : 19, rue d'Aumale - 75009 Paris - RCS PARIS 343 286 183 00011 - Entreprise régie par le Code des Assurances • **L'assiste** : IMA Assurances Société anonyme au capital de 7 000 000 € - RCS Niort 481 511 632 - Siège social : 118, avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9 • **Le souscripteur** : Association pour le Développement des Assurances pour Mieux Vivre (ADAM) enregistrée à la préfecture de police de Paris sous le n° W751212956 - Siège social : 19, Bld Morland - 75004 Paris • **Le courtier** : AZIMUT SAS - Société de courtage d'Assurances au capital de 300 000 € - RCS Paris 528 925 589 - Orias : 11 059 712 - Siège social : 129, rue de Turenne - 75003 Paris

A.D.A.M.

