



Notice d'information

Sommaire

Vos Garanties d'Assurance	2
1. Préambule	2
2. Définitions	2
3. Objet de la Garantie	2
4. Exclusions	2
5. Age à l'adhésion, délai de carence	2
6. Modalités de règlement des capitaux	3
7. Prise d'effet, durée et résiliation de l'adhésion	3
8. Documents à fournir en cas d'évènement garanti	3
9. Cotisation	3
10. Droits de l'Adhérent/l'Assuré	4
11. Prescription	5
12. Réclamation	5
13. Territorialité	5
Vos Garanties d'Assistance	5
1. Quand et comment utiliser votre assistance ?	5
2. Quelles sont vos prestations d'assistance ?	6
3. Ce qui n'est pas couvert	10
4. Comment gérer votre contrat ?	10
5. Définitions	11

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

CCMO SANTÉ
PREVOYANCE
MUTUELLE
L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.

INTER-MUTUELLES
ASSISTANCE



Vos Garanties d'Assurance

CONTRAT N° 0900102ME

CCMO SANTÉ
PRÉVOYANCE
MUTUELLE
L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.

1. Préambule

Le contrat DA ASSURANCE CANCER FÉMININ est un contrat collectif d'assurance à adhésion facultative souscrit par l'Association pour le Développement des Assurances pour Mieux vivre A.D.A.M., auprès de la CCMO, Mutuelle relevant du Livre II du Code de la Mutualité, ci-après dénommée la Mutuelle.

Ce contrat relève des branches assurance accident maladie pour lesquelles CCMO Mutuelles a reçu un agrément de l'ACPR.

■ Souscrit par :

A.D.A.M., Association pour le Développement des Assurances pour Mieux vivre, 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. Siège social : 19, boulevard Morland - 75004 Paris

■ Buts et objets :

L'Association pour le Développement des Assurances pour Mieux vivre, A.D.A.M., 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.

Ce contrat est ouvert aux membres de l'Association. L'adhésion à l'Association entraîne le paiement d'un droit d'adhésion.

■ Assuré par :

CCMO Mutuelle, 6, avenue du Beauvaisis – PAE du Haut-Villé CS 50993 - 60014 BEAUVAIS Cedex, Mutuelle soumise au Livre II du Code de la Mutualité - SIREN N° 780508073.

■ Commercialisé et géré, dans le cadre d'une délégation par : AZIMUT SAS, 129, rue de Turenne - 75003 Paris - Orias : 11 059 712 - RCS PARIS 528 925 589 sous la marque DA.

■ Autorité chargée du contrôle :

ACPR - Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09

Les garanties DA ASSURANCE CANCER FÉMININ sont éligibles à la loi N° 94-126 du 11 février 1994 dite « loi Madelin » Toutefois, pour bénéficier des avantages de la loi, l'Adhérent doit, chaque année, fournir à l'Organisme Gestionnaire une attestation de paiement de ses cotisations au régime obligatoire de retraite et de prévoyance.

2. Définitions

• Définitions relatives au cancer :

■ **Diagnostic** : résultat d'un examen effectué par un anatomopathologiste qualifié. La date établissant le diagnostic est celle du compte rendu anatomopathologique définitif.

■ **Cancers garantis** : tout cancer primitif et invasif d'un organe féminin : sein, ovaire, trompe utérine, col et corps de l'utérus, vagin et vulve.

On entend par cancer invasif garanti par le présent contrat, une tumeur maligne définie par une classification égale ou supérieure à T1b dans la classification TNM ou en cas d'atteinte ganglionnaire locale ou à distance (N+ ou M+) quelque soit la taille de la tumeur. Le score TNM faisant foi

est celui indiqué en conclusion du compte-rendu histologique rédigé par l'anatomopathologiste et qui sera exigé systématiquement pour toute demande de prise en charge. En cas de diagnostic histologique imprécis, la décision quant à l'indemnisation sera prise par un médecin auquel fera appel l'assureur.

• Définitions relatives aux personnes :

■ **Adhérent** : personne membre de droit de l'Association, qui adhère au contrat de groupe conclue avec l'Association pour les garanties exclusivement précisées sur le Certificat d'Adhésion. L'acte d'adhésion est constaté par la signature du bulletin d'adhésion.

■ **Année d'adhésion** : période d'un an qui sépare la prise d'effet des garanties à l'échéance principale.

■ **Bénéficiaire** : l'Adhérent/l'Assuré de sexe féminin.

■ **Certificat d'adhésion** : document remis à l'Adhérent/l'Assuré pour l'adhésion à la convention d'assurance de groupe et qui précise pour chacun des bénéficiaires les garanties souscrites et le niveau choisi.

■ **Echéance principale** : le 1^{er} janvier de chaque année sous réserve que l'adhésion soit en vigueur.

3. Objet de la Garantie

L'adhésion à la convention DA ASSURANCE CANCER FÉMININ a pour objet de garantir :

- le versement d'une indemnité contractuelle définie au certificat d'adhésion en cas de diagnostic d'un cancer « féminin ».
- un don à une Association dont les modalités sont définies par la convention de délégation de gestion et de distribution signée entre la CCMO et AZIMUT. Une liste de noms d'Associations pouvant recevoir le don sera annexée au Certificat d'Adhésion.
- le capital minimum de souscription est de 10 000 € et le capital maximum de souscription est de 50 000 €.
- un Adhérent/Assuré ne peut souscrire qu'une seule fois la garantie prévue par le présent contrat et la garantie assistance.
- l'adhésion à ce contrat permet de bénéficier d'une garantie assistance dont la notice d'information est distincte et que la cotisation s'ajoute à la cotisation Cancer Féminin.

4. Exclusions

Ne peuvent donner droit au versement de l'indemnité forfaitaire désignée à l'adhésion :

- toute tumeur ne répondant pas à la définition des cancers garantis,
- tout cancer résultant de maladies préexistantes dont l'assuré a eu connaissance ou qui ont été diagnostiquées antérieurement à l'entrée en vigueur du contrat ou au cours du délai d'attente, ou pour lesquelles l'assuré a reçu un traitement ou attend des résultats de laboratoire ou tout autre examen médical,
- toute tumeur diagnostiquée comme étant une métastase d'un cancer développé dans une autre partie du corps,
- les suites, conséquences, rechutes et récurrences de cancers dont le diagnostic est antérieur à la date d'effet de l'adhésion.

5. Age à l'adhésion, délai de carence

■ Critères d'acceptation à l'assurance et personnes assurées

Peuvent souscrire au contrat, les personnes remplissant l'ensemble des conditions suivantes :

- être âgées d'au moins 18 ans et d'au plus 60 ans (l'âge



pris en compte est l'âge atteint par différence de millésime) et résider en France métropolitaine (hors Corse).

- pouvoir signer la déclaration de bon état de santé au moment de l'adhésion, portée sur le bulletin d'adhésion et le certificat d'adhésion.

■ Délai de carence et remboursement des cotisations

- les cancers garantis dont le premier diagnostic intervient dans les 90 jours qui suivent la date d'effet de l'adhésion portée sur le certificat d'adhésion ne donnent pas droit au paiement de tout ou partie des capitaux.

Dans cette hypothèse, CCMO Mutuelle reversera à l'assuré la totalité des cotisations perçues au titre de la garantie sans pouvoir prétendre au paiement d'un intérêt.

6. Modalités de règlement des capitaux

Le capital est versé uniquement dans le cas où l'assuré est vivant.

Dès lors que la garantie est acquise, l'assuré peut, à sa convenance choisir de recevoir :

- la totalité du capital au moment où le diagnostic d'un cancer garanti est reconnu et accepté par l'entreprise d'assurance ou
- une partie du capital au moment où le diagnostic d'un cancer garanti est reconnu et accepté par l'entreprise d'assurance et, sous forme de 12 mensualités égales d'un montant défini au certificat d'adhésion.

l'Adhérent/l'Assuré ne percevra qu'une seule fois le capital assuré et ce quelque soit le type de cancer ayant déclenché le versement de la garantie.

7. Prise d'effet, durée et résiliation de l'adhésion

■ **Le contrat est conclu**, compte tenu du mode de commercialisation utilisé, à la date de l'enregistrement vocal de l'accord verbal de souscription donné par l'Adhérent/l'Assuré le jour de la présentation du présent contrat par téléphone ou à la date de signature électronique via Internet.

■ **L'adhésion est valide** pour une durée de douze mois. Au terme de cette période initiale, elle se renouvelle annuellement par tacite reconduction jusqu'au 65^e anniversaire révolu de l'Adhérent/l'Assuré.

■ **L'adhésion prend effet**, sous réserve du paiement de la première cotisation, à la date précisée au certificat d'adhésion. De plus, comme prévu à l'article 1316-4 du Code Civil, les parties conviennent que les enregistrements conservés par AZIMUT et l'acte de signature électronique vaudront signature pour l'Adhérent/l'Assuré et pourront être admis comme preuve :

- son identité et son consentement à une proposition contractuelle préalablement communiquée par écrit,
- à l'adhésion à la présente convention ainsi qu'à la teneur de cette dernière et des moyens de paiement de la cotisation dûment acceptés par l'Adhérent/l'Assuré oralement ou électroniquement par signature électronique par Internet,
- les souscriptions à distance sont réalisées dans le respect de l'article L 221-18 du Code de la Mutualité. Cet article est consultable sur le site de DA.

■ **La garantie cesse de plein droit :**

- à 0 h le jour où l'Adhérent/l'Assuré atteint son soixante cinquième anniversaire.
- au premier diagnostic d'un cancer garanti.
- au décès.

■ **L'Adhérent/l'Assuré a la faculté de résilier** de plein droit son adhésion au contrat DA ASSURANCE CANCER FÉMININ à chaque échéance annuelle, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée deux mois avant la date d'échéance anniversaire de son adhésion.

■ **Par ailleurs, l'Adhérent/l'Assuré peut résilier** à tout moment son adhésion en cas de modifications importantes de son cadre de vie telles que le chômage, la baisse ou la perte de revenu soit de l'Adhérent/l'Assuré soit de son conjoint, le décès du conjoint, la séparation ou le divorce. Pour bénéficier de ces dernières conditions, l'Adhérent/l'Assuré doit prendre contact avec un conseiller DA / AZIMUT qui l'aidera et lui indiquera la démarche à suivre pour cette résiliation.

■ **Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle ou non intentionnelle** de l'Adhérent/l'Assuré portant sur les éléments constitutifs du risque ou du sinistre, l'expose aux sanctions prévues par le Code de la Mutualité, c'est-à-dire entraîne la déchéance de tout droit à indemnité (articles L.221-14 et L.221-15 du Code de la Mutualité).

La communication d'informations erronées portant sur la date, les circonstances et les conséquences d'un sinistre n'ouvre pas droit aux indemnités garanties. Dans le cas de versement d'indemnités, la CCMO se réserve le droit de poursuivre le bénéficiaire pour le remboursement des indemnités injustement versées et les cotisations payées d'avance restent acquises à la CCMO.

8. Documents à fournir en cas d'évènement garanti

■ **En cas d'évènements pouvant faire jouer les garanties** du présent contrat, l'Adhérent/l'Assuré ou toute autre personne agissant en son nom, doit communiquer au gestionnaire, sous pli confidentiel au médecin conseil du gestionnaire : DA/AZIMUT SAS, 129, rue de Turenne - 75003 Paris, dans un délai d'un mois suivant sa survenance, sauf en cas de force majeure :

- le ou les compte(s) rendu histologique de la tumeur qui marque le point de départ du sinistre ainsi que les conclusions de tous les examens anatomopathologiques de la tumeur, obligatoirement établi par un anatomopathologiste (histologiste),
- l'original du certificat d'adhésion dans le cadre d'un contrat groupe,
- la demande d'indemnité.

Les documents doivent être transmis en langue française. Tout document écrit dans une autre langue que le français ne sera pas accepté.

CCMO Mutuelle se réserve le droit de faire contrôler l'ensemble des pièces justificatives par son médecin conseil.

■ **L'assuré bénéficiaire** de cette garantie accepte de se soumettre à une expertise médicale qui serait demandée par le médecin conseil du gestionnaire ou par le médecin conseil de CCMO Mutuelle ainsi que de fournir les pièces complémentaires jugées nécessaires.

A défaut de pouvoir se soumettre au contrôle médical, sauf si le refus est justifié par un cas de force majeure, le règlement de l'indemnité garantie, selon la situation, sera soit refusé soit suspendu.

Après remise de l'ensemble des pièces justificatives à DA, les sommes dues sont versées par CCMO Mutuelle à l'Adhérent/l'Assuré dans un délai de 15 jours.

9. Cotisation

■ **L'adhésion est consentie** moyennant le paiement d'une cotisation mensuelle. Le montant de la cotisation dépend de deux facteurs : l'âge à l'adhésion et le montant du capital principal souscrit.

■ **L'âge de l'Adhérent/l'Assuré** est calculé par différence entre le millésime de l'année en cours et le millésime de l'année de naissance.

■ **Par la suite, la cotisation n'augmente pas** en fonction de l'âge. La cotisation pourra toutefois être réajustée si le montant des cotisations totales du contrat devait être modifié. Dans ce cas, toutes les cotisations de tous les Adhérents seraient réajustées. Le réajustement prendra effet à la date anniversaire de renouvellement de l'adhésion.

L'Adhérent/ l'Assuré peut refuser cet ajustement en résiliant son adhésion par lettre recommandée avec accusé de réception.



tion adressée à DA / AZIMUT, dans les 30 jours suivant la réception de l'information.

■ **Paiement de la cotisation.** La cotisation est payable d'avance mensuellement par prélèvement automatique ou sur carte bancaire sur un compte à vue désigné à cet effet par l'Adhérent/l'Assuré.

L'Adhérent/l'Assuré devra transmettre un relevé d'identité bancaire/IBAN et signer un mandat de prélèvement SEPA.

■ **En cas d'incident de paiement** sur la 1^{ère} cotisation et à défaut de régularisation dans un délai de 3 mois, l'adhésion est annulée.

■ **En cas de défaut de paiement** en cours d'adhésion, c'est à dire si une cotisation n'est pas réglée dans les quinze jours de son échéance, l'Adhérent/l'Assuré reçoit une lettre ou un appel téléphonique l'avisant de la situation et de ses conséquences sur le maintien de sa garantie. Si cette cotisation n'est toujours pas réglée dans un délai de 30 jours après l'envoi de la lettre ou de l'appel téléphonique, l'Adhérent/l'Assuré reçoit un second rappel sous la forme d'une lettre recommandée. Si la cotisation n'est toujours pas payée dans un délai de 40 jours après l'envoi de la lettre recommandée, l'entité gestionnaire procède à la résiliation de l'adhésion.

Les cotisations antérieurement versées demeurent intégralement acquises à la CCMO.

■ **En cas de non paiement** de la cotisation et à l'issue des 40 jours à compter de l'envoi de la lettre recommandée adressée par le gestionnaire, l'adhésion est résiliée de plein droit à moins que l'Adhérent/l'Assuré apporte la preuve que le non paiement de la cotisation est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

Dans cette hypothèse, les indemnités garanties sont suspendues jusqu'au paiement des cotisations échues et impayées dues par l'Adhérent/l'Assuré pendant la période de suspension.

10. Droits de l'Adhérent/l'Assuré

■ Droit de renonciation

L'Adhérent/l'Assuré a la faculté de renoncer à la garantie souscrite auprès du gestionnaire conformément aux dispositions des *articles L.221-18* du Code de la Mutualité régissant la vente à distance. Le délai de renonciation pour les opérations individuelles d'assurance est de 30 jours calendaires révolus. Ce délai court à compter du jour où l'intéressée reçoit les conditions d'adhésion et la notice d'information conformément à l'*article L.121-20-11* du Code de la Consommation.

Pour ce faire, il lui suffit d'adresser au gestionnaire, à l'adresse suivante : DA / AZIMUT SAS - 129, rue de Turenne - 75003 Paris, une lettre recommandée avec accusé de réception dans les 30 jours calendaires révolus à compter du moment où l'intéressée reçoit les conditions d'adhésion et la notice d'information.

La renonciation entraîne la restitution de la totalité des cotisations versées. Le remboursement est adressé dans un délai maximum de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception, par le gestionnaire, de la lettre recommandée. Des intérêts légaux courent de plein droit à l'expiration de ce délai.

Ci-dessous le modèle de lettre de renonciation :

« Monsieur le Directeur,

Je vous prie de bien vouloir prendre acte de mon désir de renoncer à mon adhésion à la convention DA ASSURANCE CANCER FÉMININ que j'ai signée en date du :

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

Fait à le
Signature ».

■ Droit d'information

L'Adhérent/l'Assuré est informé par le gestionnaire, lors de

la souscription de la garantie et sur demande en cours de garantie, des taux de frais de gestion.

■ Traitement 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'Adhérent, 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



11. Prescription

Toute action dérivant de la présente souscription est prescrite par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption, et notamment par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par le souscripteur ou le bénéficiaire au gestionnaire en ce qui concerne le règlement de la prestation.

12. Réclamation

En cas de difficultés liées à l'adhésion, l'Adhérent/l'Assuré pourra faire part de celles-ci au gestionnaire et demander à CCMO Mutuelle les coordonnées de son médiateur, sans préjudice de toute action en justice.

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 « Optimale » 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 numéro 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 :

- d'accident corporel ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une hospitalisation imprévue ou une immobilisation imprévue au domicile,
- d'accident corporel ou de maladie entraînant une hospitalisation programmée,
- de séjour prolongé à la maternité, de naissance multiple, de naissance grand prématuré ou de grossesse pathologique avec alitement,
- d'accident ou maladie invalidante,
- de mutation professionnelle,
- d'événement traumatisant,
- de passage à la retraite,

dans les conditions spécifiées à chaque article.

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 2.1.2 à 2.1.8, 2.2 et 2.3.2 à 2.3.4 doit être exercée au plus tard dans les 30 jours qui suivent :

13. Territorialité

A la souscription du contrat, l'Adhérent/l'Assuré doit être domicilié en France métropolitaine (hors Corse).

Le diagnostic du cancer peut être réalisé dans le monde entier. Toutefois, en cas de diagnostic du cancer hors France métropolitaine, celui-ci devra obligatoirement être confirmé par un nouveau diagnostic en France métropolitaine (hors Corse).

Lorsque le sinistre survient hors de France métropolitaine, le paiement du sinistre ne pourra avoir lieu avant le jour de la première constatation médicale en France métropolitaine. l'Adhérent/l'Assuré sera tenu de faire élection de domicile en France métropolitaine pour les éventuelles expertises et contestations d'ordre médical.

- Une immobilisation au domicile,
 - La sortie d'une hospitalisation.
- Passé ce délai, aucune garantie ne sera accordée.

Pour la garantie Aide-ménagère prévue aux articles 2.1.1 et 2.3.1, le délai de demande d'assistance est de 7 jours à compter de l'immobilisation au domicile ou la sortie d'une hospitalisation. 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.

L'urgence, qui justifie l'intervention d'IMA ASSURANCES, se trouvant atténuée en cas de séjour dans un Centre de convalescence du fait du temps dont dispose le bénéficiaire pour organiser son retour au domicile, est également prise en compte pour l'évaluation des besoins du bénéficiaire. Les séjours dans ces structures ne sont pas considérés comme des hospitalisations.

En cas de maladie entraînant une hospitalisation programmée, la mise en œuvre des garanties d'assistance est limitée à 2 interventions par bénéficiaire sur 12 mois.

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.

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

1.1.3 Pièces justificatives

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

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 Conseil Social

IMA ASSURANCES organise et prend en charge jusqu'à 5 entretiens téléphoniques par foyer sur une période de 12 mois avec un Travailleur Social. Ces conseils sont accessibles du lundi au vendredi, hors jours fériés.

Le Travailleur Social évalue les besoins d'aide et d'accompagnement en matière de droits sociaux, identifie les priorités et propose des solutions.

1.2.2 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.

A titre d'exemple : famille, santé, droit du travail, retraite, dépendance, succession, fiscalité, administration, justice, vie pratique, vacances à l'étranger.

2. Quelles sont vos prestations d'assistance ?

2.1 Garanties en cas d'hospitalisation imprévue ou programmée et en cas d'immobilisation imprévue

2.1.1 Aide ménagère

- En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant :
 - une hospitalisation imprévue de plus de 2 jours de l'Adhèrent ou de son conjoint,
 - OU une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours de l'Adhèrent ou de son conjoint.
- En cas d'accident ou de maladie entraînant :
 - une hospitalisation programmée de plus de 2 jours de l'Adhèrent ou de son conjoint.

■ 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. Elle intervient dès le premier jour de l'hospitalisation pour venir en aide aux proches demeurant au domicile, au retour au domicile ou à compter du premier jour d'immobilisation au domicile.

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.

2.1.2 Présence d'un proche

- En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant :
 - une hospitalisation imprévue de plus de 2 jours de l'Adhèrent ou de son conjoint,

- OU une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours de l'Adhèrent ou de son conjoint.

- En cas d'accident ou de maladie entraînant :
 - une hospitalisation programmée de plus de 2 jours de l'Adhèrent ou de son conjoint.

■ IMA ASSURANCES organise et prend en charge en France le déplacement aller-retour d'un proche par train 1^{ère} classe ou avion classe économique.

IMA ASSURANCES organise également et prend en charge son hébergement pour 2 nuits, petits déjeuners inclus, à concurrence de 50 € par nuit.

2.1.3 Services de proximité

- En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant :
 - une hospitalisation imprévue de plus de 2 jours de l'Adhèrent ou de son conjoint,
 - OU une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours de l'Adhèrent ou de son conjoint.
- En cas d'accident ou de maladie entraînant :
 - une hospitalisation programmée de plus de 2 jours de l'Adhèrent ou de son conjoint.

■ IMA ASSURANCES organise et prend en charge les garanties suivantes sur une période maximale de 30 jours :

• Livraison de médicaments

La recherche des médicaments prescrits par le médecin traitant à la pharmacie la plus proche du domicile et leur livraison au domicile lorsque ni l'Adhèrent, ni le conjoint, ni leurs proches ne sont en mesure de s'en charger. La garantie est limitée à une livraison par événement. Le prix des médicaments demeure à la charge de l'Assuré.

• Portage de repas

La livraison d'un pack de 5 à 7 jours de repas lorsque ni l'Adhèrent, ni son conjoint, ni leurs proches ne sont en mesure de préparer eux-mêmes les repas ou de les faire préparer par l'entourage*.

La solution de portage de repas permet, lors de la commande, de trouver une écoute pour aider à composer ses repas en fonction de ses choix alimentaires et/ou d'un régime spécifique (diabétique, contrôlé en sodium, hypocalorique). Il sera proposé un large choix de plats équilibrés et renouvelés en fonction des saisons.

Le prix des repas demeure à la charge de l'Adhèrent.

* Sont considérés comme repas le déjeuner et le dîner. Le petit-déjeuner est exclu de la garantie.

• Portage d'espèces

- Le transport aller-retour dans un établissement bancaire proche du domicile
- OU bien le portage d'espèces contre reconnaissance de dette, par un de ses prestataires, pour un montant maximum de 150 € lorsque ni l'Adhèrent ni son conjoint, ne disposent plus d'espèces et ne peuvent s'en procurer. La somme avancée devra être remboursée à IMA ASSURANCES dans un délai de 30 jours.

• Livraison de courses

La livraison d'une commande par semaine lorsque ni l'Adhèrent ni son conjoint, ni l'un de leurs proches ne sont en mesure de faire les courses. Les frais de livraison seront remboursés sur présentation d'un justificatif.

Lorsque les disponibilités locales ne permettent pas le service de livraison à domicile, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la livraison par taxi. Le prix des courses demeure à la charge de l'Adhèrent.

• Coiffure à domicile

Le déplacement d'un coiffeur au domicile lorsque l'Adhèrent ou son conjoint, a besoin de soin de coiffure. La prise en charge est limitée à un seul déplacement par événement et le prix de la prestation du coiffeur demeure à la charge de l'Adhèrent.

2.1.4 Prise en charge des animaux domestiques

- En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une hospitalisation imprévue de plus de 2 jours de l'Adhèrent ou de son conjoint.



- En cas d'accident ou de maladie entraînant une hospitalisation programmée de plus de 2 jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

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

- La visite de l'animal au domicile de l'Adhérent par un « pet sitter »
- La garde au domicile de l'Adhérent par un « pet sitter »
- La garde de l'animal chez un « pet sitter »

La prise en charge comprend les frais de déplacement aller-retour et les frais de « pet sitter ». Le nombre d'interventions est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 30 interventions réparties sur une période maximale de 30 jours.

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 est conditionnée à la mise à disposition pour le « pet sitter » des clés et/ou du code d'accès de l'habitation et des conditions d'accessibilité en toute sécurité aux locaux. Cette garantie s'applique à la condition que les animaux aient reçu les vaccinations obligatoires.

- En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

■ IMA ASSURANCES organise et prend en charge :

- La promenade du chien de l'Adhérent par un « pet sitter ».

La prise en charge comprend les frais de déplacement aller-retour et les frais de « pet sitter ». Le nombre d'intervention est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 30 interventions réparties sur une période maximale de 30 jours.

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

2.1.5 Fermeture du domicile quitté en urgence

- En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une hospitalisation imprévue de plus de 2 jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

■ En l'absence d'un proche présent localement, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la venue d'une aide à domicile dans la limite de 2 heures afin de s'assurer que l'habitation soit apte à rester fermée pendant une durée indéterminée.

Cette garantie comprend :

- la fermeture des accès du logement : portes, portail, garage, fenêtres, volets...
- la fermeture des éléments situés à l'intérieur du logement : lumières, appareils électriques...
- le traitement des denrées périssables : vider les poubelles, lave-vaisselle, machine à laver, tri des aliments du frigo...

La garantie est conditionnée par la remise d'une demande écrite d'intervention de l'Adhérent ou de son conjoint, la mise à disposition des clés et/ou du code d'accès de l'habitation et les conditions d'accessibilité en toute sécurité aux locaux. IMA ASSURANCES intervient dans les 24 heures suite à la remise des clés et/ou du code d'accès de l'habitation. Ce délai peut être porté à 48 heures si la transmission des clés est faite le week-end ou la veille d'un jour férié.

Si nécessaire, IMA ASSURANCES organise et prend en charge, dans la limite de 100 euros, le trajet aller en taxi pour récupérer les clés et les remettre à l'intervenant. La même prise en charge est accordée en fin de mission pour la restitution des clés.

2.1.6 Préparation du retour à domicile

- En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une hospitalisation imprévue de plus de 14 jours de l'Adhérent ou de son conjoint.
- En cas d'accident ou de maladie entraînant une hospitalisation programmée de plus de 14 jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

■ En l'absence d'un proche présent localement, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la venue d'une aide à domicile dans la limite de 4 heures pour permettre un retour

au domicile dans les meilleures conditions.

Cette garantie comprend :

- La réouverture du domicile avec notamment l'ouverture des volets, de l'eau, du gaz, de l'électricité et des appareils électriques,
- La mise en température du chauffage du logement,
- Le ménage,
- Les courses. Le coût des courses demeurant à la charge de l'Adhérent.

La garantie est conditionnée par la remise d'une demande écrite d'intervention de l'Adhérent ou de son conjoint, la mise à disposition des clés et/ou du code d'accès de l'habitation et les conditions d'accessibilité en toute sécurité aux locaux. IMA ASSURANCES intervient dans les 24 heures suite à la remise des clés et/ou du code d'accès de l'habitation. Ce délai peut être porté à 48 heures si la transmission des clés est faite le week-end ou la veille d'un jour férié.

Si nécessaire, IMA ASSURANCES organise et prend en charge, dans la limite de 100 euros, le trajet aller en taxi pour récupérer les clés et les remettre à l'intervenant dans les 24 heures précédant la date de sortie de l'hôpital. La même prise en charge est accordée en fin de mission pour la restitution des clés.

Si les clés ne peuvent être remises à l'intervenant préalablement à la sortie de l'hôpital et qu'il ait été missionné 48 heures avant cette sortie, l'intervenant accomplira sa mission le jour du retour au domicile.

2.1.7 Transfert post-hospitalisation chez un proche

- En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une hospitalisation imprévue de plus de 2 jours de l'Adhérent ou de son conjoint.
- En cas d'accident ou de maladie entraînant une hospitalisation programmée de plus de 2 jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

■ IMA ASSURANCES organise et prend en charge le transport non médicalisé de l'Adhérent ou de son conjoint depuis son domicile vers le domicile d'un proche dans les 5 jours suivant sa sortie d'hospitalisation.

Ce transfert peut être réalisé en taxi, train 1^{ère} classe ou avion classe économique et sera pris en charge à concurrence de 200 euros par trajet aller-retour.

2.1.8 Transport aux rendez-vous médicaux

- En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

■ Lorsqu'aucune solution n'est possible auprès des proches, IMA ASSURANCES organise et prend en charge, sur une période de 30 jours, un transport non médicalisé aller et retour par taxi ou par VSL dans un rayon de 50 km.

2.2 Garanties famille en cas d'hospitalisation imprévue ou programmée et/ou d'immobilisation imprévue

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

- En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant :
 - une hospitalisation imprévue de plus de 24 heures de l'Adhérent ou de son conjoint ou d'un enfant,
 - OU une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours de l'Adhérent ou de son conjoint ou d'un enfant.

• En cas d'accident ou de maladie entraînant :

- une hospitalisation programmée de plus de 2 jours de l'Adhérent ou de son conjoint ou d'un enfant.

■ 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.

2.2.2 Garde des frères et sœurs (enfant accidenté ou malade)

• En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une hospitalisation imprévue de plus de 2 jours d'un enfant,

• En cas d'accident ou de maladie entraînant une hospitalisation programmée de plus de 2 jours d'un enfant.

■ Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la garde de jour des autres enfants par :

• le déplacement aller-retour d'un proche

• OU s'il y a lieu la venue d'un intervenant habilité du lundi au vendredi, hors jours fériés. Le nombre d'heures est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 30 heures réparties sur une période maximale de 30 jours.

2.2.3 Remplaçante de garde d'enfants

• En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant :

- une hospitalisation imprévue de plus de 2 jours de la garde salariée habituelle des enfants,

- OU une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours de la garde salariée habituelle des enfants.

• En cas d'accident ou de maladie entraînant :

- une hospitalisation programmée de plus de 2 jours de la garde salariée habituelle des enfants.

■ 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.

2.2.4 Conduite à l'école et retour au domicile des enfants

• En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant :

- une hospitalisation imprévue de plus de 24 heures de l'Adhérent ou de son conjoint,

- OU une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

• En cas d'accident ou de maladie entraînant :

- une hospitalisation programmée de plus de 2 jours de l'Adhérent ou de son conjoint

■ Lorsque 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 4 semaines. Pour les enfants handicapés, la conduite en centre spécialisé s'effectue selon les mêmes dispositions, sans aucune limite d'âge.

2.2.5 Conduite aux activités extrascolaires

• En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant :

- une hospitalisation imprévue de plus de 24 heures de l'Adhérent ou de son conjoint,

- OU une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

• En cas d'accident ou de maladie entraînant :

- une hospitalisation programmée de plus de 2 jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

■ Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la conduite aux activités extrascolaires et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires, dans la limite d'un aller-retour par semaine par enfant sur une période de 4 semaines.

2.2.6 Soutien scolaire à domicile (enfant accidenté ou malade)

■ En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une immobilisation imprévue de plus de 14 jours d'un enfant.

Dès lors que l'enfant n'est pas en état de suivre sa scolarité, IMA ASSURANCES organise et prend en charge un soutien pédagogique sous la forme de cours particuliers au domicile. Les cours sont adaptés au niveau scolaire de l'élève de manière à combler les lacunes dues à son immobilisation. Ils sont proposés aux enfants du primaire au secondaire, dans les matières principales (mathématiques, français, SVT, physique/chimie, langues, histoire/géo, philosophie, économie), du lundi au vendredi, hors vacances scolaires et jours fériés, jusqu'à 3 heures par jour.

Cette garantie s'applique pendant l'année scolaire en cours.

2.2.7 Soutien scolaire chez un proche

• En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une hospitalisation imprévue de plus de 2 jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

• En cas d'accident ou de maladie entraînant une hospitalisation programmée de plus de 2 jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

■ Lorsque l'enfant est transféré chez un proche éloigné géographiquement de l'école empêchant la poursuite des cours, IMA ASSURANCES organise et prend en charge un soutien pédagogique sous la forme de cours particuliers au domicile.

Les cours sont adaptés au niveau scolaire de l'élève de manière à combler les lacunes dues à son immobilisation. Ils sont proposés aux enfants du primaire au secondaire, dans les matières principales (mathématiques, français, SVT, physique/chimie, langues, histoire/géo, philosophie, économie), du lundi au vendredi, hors vacances scolaires et jours fériés, jusqu'à 3 heures par jour par foyer.

Cette garantie s'applique pendant la durée d'hospitalisation sur une période maximale de 4 semaines.

2.2.8 Aide aux devoirs

• En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant :

- une hospitalisation imprévue de plus de 2 jours de l'Adhérent ou de son conjoint,

- OU une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

• En cas d'accident ou de maladie entraînant :

- une hospitalisation programmée de plus de 2 jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

■ IMA ASSURANCES organise et prend en charge un soutien pédagogique sous la forme de cours particuliers au domicile. Les cours sont adaptés au niveau scolaire de l'élève de manière à combler les lacunes dues à son immobilisation. Ils sont proposés aux enfants du primaire au secondaire, dans les matières principales (mathématiques, français, SVT, physique/chimie, langues, histoire/géo, philosophie, économie), du lundi au vendredi, hors vacances scolaires et jours fériés, à raison de 2 heures par enfant et par semaine.

Cette garantie s'applique pendant la durée d'hospitalisation ou d'immobilisation et sur une période maximale de 4 semaines.

2.2.9 Prise en charge des ascendants

• En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant :

- une hospitalisation imprévue de plus de 24 heures de l'Adhérent ou de son conjoint,

- OU une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours de l'Adhérent ou de son conjoint.



- En cas d'accident ou de maladie entraînant :
- une hospitalisation programmée de plus de 2 jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

■ 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 ascendants au domicile.

- **Le transfert des ascendants chez un proche**

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

2.3 Garanties liées à la maternité

2.3.1 Aide-ménagère

■ Les garanties sont acquises :

- en cas de grossesse pathologique avec alitement entraînant une immobilisation imprévue au domicile de plus de 15 jours de l'Adhérent ou de son conjoint,
- OU en cas d'accouchement entraînant un séjour prolongé à la maternité de plus de 5 jours,
- OU à la naissance d'un enfant grand prématuré (entre le début de la 25^{ème} semaine d'aménorrhée jusqu'à la 32^{ème} semaine d'aménorrhée révolue),
- OU en cas de naissance multiple.

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. Elle intervient dès le premier jour de l'hospitalisation pour venir en aide aux proches demeurant au domicile, au retour au domicile ou à compter du premier jour d'immobilisation au domicile.

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.

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

■ Les garanties sont acquises

- en cas de grossesse pathologique avec alitement entraînant une immobilisation imprévue au domicile de plus de 15 jours de l'Adhérent ou de son conjoint,
- OU en cas d'accouchement entraînant un séjour prolongé à la maternité de plus de 5 jours,
- OU à la naissance d'un enfant grand prématuré (entre le début de la 25^{ème} semaine d'aménorrhée jusqu'à la 32^{ème} semaine d'aménorrhée révolue),
- OU en cas de naissance multiple

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 accompa-

teur, 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.

2.3.3 Acquisition des gestes 1^{er} enfant

■ A la naissance ou à l'adoption du premier enfant de l'Adhérent ou de son conjoint.

IMA ASSURANCES organise et prend en charge l'envoi d'un intervenant qualifié au domicile pour faciliter l'acquisition des gestes liés à la maternité.

Le nombre d'heures attribué est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 4 heures à raison de 2 heures minimum par intervention réparti sur une période maximale de 10 jours suivant le retour au domicile.

2.3.4 Livraison de médicaments

■ En cas de grossesse pathologique avec alitement entraînant une immobilisation imprévue au domicile de plus de 15 jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

Lorsqu'aucun proche n'est en mesure de rechercher les médicaments prescrits par le médecin traitant, IMA ASSURANCES se charge de les rechercher à la pharmacie la plus proche du domicile et de les livrer. La garantie est limitée à une livraison. Le prix des médicaments demeure à la charge de l'Adhérent.

2.4 Garanties liées à l'emploi

2.4.1 Transport sur le lieu de travail (hors arrêt de travail)

■ En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours de l'Adhérent ou de son conjoint.

Lorsqu'aucune solution n'est possible auprès des proches, IMA ASSURANCES organise et prend en charge 10 trajets non médicalisés en taxi (domicile-travail ou travail-domicile) dans un rayon de 30 km.

Cette garantie s'applique une seule fois sur une période de 12 mois.

2.4.2 Aide au retour à l'emploi

■ En cas d'accident ou de maladie invalidante de l'Adhérent ou de son conjoint rendant impossible l'exercice de l'emploi actuel.

IMA ASSURANCES propose une aide au retour à l'emploi. Selon la situation, l'accompagnement porte sur les domaines suivants :

- recueil de données et analyse de la situation professionnelle,
- informations, orientations et conseils dans les démarches liées à l'évolution et au changement de la situation professionnelle, les acteurs et organismes compétents, préconisations relatives à l'aménagement du poste de conduite ou de travail, aide à la réflexion et à la décision...

Un suivi est réalisé par le biais de 6 entretiens téléphoniques avec un travailleur social et/ou un ergothérapeute, dans les 12 mois suivant l'événement.

Si nécessaire, une aide à la recherche d'un nouvel emploi est proposée :

- techniques de recherches d'emplois : comment rédiger un CV et une lettre de motivation, préparer une prospection téléphonique, préparer un entretien d'embauche.
- prospection d'offres d'emploi : mise en ligne du CV du candidat sur le site internet d'un consultant en ressources humaines, accès aux offres Intranet de ce consultant, mailing et phoning à destination d'entreprises ciblées.

Un suivi est réalisé par le biais de 6 entretiens individuels et 6 entretiens téléphoniques sur une durée de 8 mois.

■ L'aide à la recherche d'un emploi ne se substitue pas aux prestations des organismes et associations institutionnels.



Aucune démarche matérielle ne sera effectuée par IMA ASSURANCES auprès de ces organismes et associations ou auprès de toute institution ou administration dont le bénéficiaire relève.

En outre, la responsabilité d'IMA ASSURANCES ne pourra en aucun cas être engagée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte, par le bénéficiaire, du ou des renseignements communiqués.

2.4.3 Aide à la recherche d'un emploi du conjoint

■ En cas de mutation professionnelle de l'Adhérent ou de son conjoint. IMA ASSURANCES met en place un accompagnement individualisé dans la recherche d'un nouvel emploi.

Cette aide proposée par IMA ASSURANCES comprend notamment la mise en ligne du CV, l'accès à des offres ciblées, un mailing et un phoning à destination de 50 entreprises, le développement d'une démarche d'accompagnement individualisée.

Le suivi sera réalisé sur une période de 90 jours.

La garantie doit être exécutée dans les 12 mois suivant l'événement.

2.4.4 Aide au déménagement

■ En cas de mutation professionnelle de l'Adhérent ou de son conjoint.

IMA ASSURANCES communique, 24h/24 et 7j/7, les coordonnées d'entreprises de déménagement ou de sociétés de garde-meuble.

Le prix du déménagement reste à la charge de l'Adhérent.

2.4.5 Nettoyage du domicile quitté

■ En cas de mutation professionnelle de l'Adhérent ou de son conjoint.

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le nettoyage du domicile quitté dans la limite de 500 € sur une période de 30 jours suivant le déménagement.

La garantie doit être exécutée dans les 12 mois suivant l'événement.

2.4.6 Coach retraite

■ Afin d'aborder sereinement le départ à la retraite de l'Adhérent ou de son conjoint, IMA ASSURANCES propose :

- une aide au choix de la date de départ à la retraite,
 - une évaluation des impacts sur la vie économique, sociale et familiale,
 - une aide à la formulation d'un nouveau projet de vie,
 - des préconisations personnalisées,
 - et une aide dans les démarches,
- dans la limite de 6 entretiens téléphoniques avec un travailleur social sur une période de 12 mois.

2.5 En cas d'évènement traumatisant

2.5.1 Soutien psychologique

■ En cas d'évènements ressentis comme traumatisants par l'un des bénéficiaires.

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 hospitalisations :

- dans des établissements et services psychiatriques, gériatriques et gérontologiques,
- liées à des soins de chirurgie plastique entrepris pour des raisons exclusivement esthétiques, ainsi que leurs conséquences, en dehors de toute intervention à la suite de blessures, malformations ou lésions liées à des maladies,
- liées au changement de sexe, à la stérilisation, aux traitements pour transformations, dysfonctionnements ou insuffisances sexuelles, ainsi que leurs conséquences.

De même sont exclues les hospitalisations et immobilisations consécutives à l'usage de drogues, de stupéfiants non ordonnés médicalement et à la consommation d'alcools ou résultant de l'action volontaire du bénéficiaire (suicide, tentative de suicide ou mutilation volontaire).

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 « Optimale », 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 « Optimale » 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 pas :

- 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 :

■ **Accident corporel** : événement soudain, imprévisible, provenant d'une cause extérieure au bénéficiaire et indépendante de sa volonté, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages physiques.

■ **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...).

■ **Centre de convalescence** : structures de soins qui contribuent à une réadaptation post-hospitalisation. Les centres de rééducation, les SSR (Soins de Suite et de Réadaptation), les maisons de repos, les centres de cure thermique sont assimilés à des centres de convalescence. Les centres de convalescence ne sont pas considérés comme des établissements hospitaliers.

■ **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).

■ **Hospitalisation** : tout séjour dans un établissement hospitalier public ou privé, consécutif à une maladie ou un accident, incluant au moins une nuit.

■ **Hospitalisation imprévue** : hospitalisation dont le bénéficiaire n'a connaissance que dans les 7 jours qui la précèdent.

■ **Hospitalisation programmée** : hospitalisation dont le bénéficiaire a connaissance depuis plus de 7 jours.

■ **Immobilisation imprévue** : immobilisation dont le bénéficiaire n'a connaissance que dans les 7 jours qui la précèdent. L'immobilisation se traduit par une incapacité à réaliser soi-même les tâches de la vie quotidienne à son domicile, consécutive à une maladie ou un accident, constatée par une autorité médicale compétente.

■ **Maladie** :

- En cas d'hospitalisation imprévue ou d'immobilisation imprévue : altération soudaine et imprévisible de la santé n'ayant pas pour origine un accident corporel, constatée par une autorité médicale compétente.
- En cas d'hospitalisation programmée : altération de la santé n'ayant pas pour origine un accident corporel, constatée par une autorité médicale compétente.

■ **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** : CCMO Mutuelle - Mutuelle soumise au Livre II du Code de la Mutualité - SIREN N° 780508073 - Siège social : 6, avenue du Beauvaisis - PAE du Haut-Villé CS 50993 - 60014 BEAUVAIS Cedex
• **L'assisteur** : 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

