



Notice d'information

Sommaire

Vos Garanties d'Assurance	2
1. Préambule	2
2. Quelles sont vos garanties ?	3
3. Qui peut adhérer ?	3
4. Comment gérer votre contrat ?	4
5. Vos cotisations	4
6. Que faire en cas de sinistre ?	5
7. Ce qui n'est pas couvert	5
Vos Garanties d'Assistance	7
1. Quand et comment utiliser votre assistance ?	7
2. Quelles sont vos prestations d'assistance ?	8
3. Ce qui n'est pas couvert	12
4. Comment gérer votre contrat ?	12
5. Définitions	13

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° HOSPAC16



1. Préambule

Le contrat DA GARANTIE HOSPITALISATION ACCIDENT est :

■ Souscrit par :

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, 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.

■ Assuré par :

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, ci-après dénommée « l'Assureur ».

■ 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 :

Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

Votre adhésion au contrat DA GARANTIE HOSPITALISATION ACCIDENT est régie par les dispositions écrites dans ce document. La loi applicable est la loi française, notamment le Code des Assurances. Elle est constituée des éléments suivants :

- Cette notice d'information qui définit les conditions d'application de votre adhésion au contrat, expose l'ensemble des garanties proposées et pouvant être souscrites. Elle vous informe des risques non couverts, des limites de garanties et vous indique la marche à suivre pour obtenir le règlement de vos prestations. Elle vous est remise à la signature de la demande d'adhésion.
- Le certificat d'adhésion qui précise notamment les différentes dispositions personnelles de votre adhésion, les personnes assurées, l'étendue et les modalités des garanties effectivement souscrites ainsi que la date d'effet et le montant de la cotisation.

1.1 Objet et forme du contrat

DA GARANTIE HOSPITALISATION ACCIDENT est un contrat de groupe à adhésion facultative individuelle, celui-ci a pour but de verser des indemnités journalières forfaitaires en cas d'hospitalisation suite à un accident survenu, pendant la période de validité de l'adhésion dans les conditions précisées à l'article 2.1.

Ce contrat est régi par le Code des Assurances et les dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Il relève de la branche 1 (accident) de l'article R.321-1 du Code des Assurances.

■ Toute réticence ou fausse déclaration modifiant l'objet du risque ou en diminuant l'opinion pour l'Assureur entraînerait l'application des articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances qui prévoient :

- Article L.113-8 « Indépendamment des causes ordinaires

de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L.132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Les dispositions du second alinéa du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie. »

• Article L.113-9 « L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus. Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés. »

■ Toute action dérivant du présent contrat est irrecevable au terme d'un délai de deux ans à compter de l'évènement qui lui a donné naissance, selon les dispositions des articles L.114-1 et L.114-2 du Code des Assurances qui prévoient :

• Article L.114-1 « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- 1^o en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- 2^o 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^o, 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 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. »

1.2 Les définitions

■ **Hospitalisation** : est le fait d'être admis pendant une période d'au moins 24h consécutives dans un établissement hospitalier : établissement de soins privé ou public (hôpital ou clinique), en France ou à l'étranger, pour y recevoir des soins ou y effectuer des diagnostics médicaux réalisés par des personnels médicaux et des praticiens : médecins, spécialistes.

A l'étranger, on entend par établissement hospitalier, un établissement sous surveillance permanente d'un personnel médical qualifié dirigé de jour et de nuit par un médecin. L'établissement doit posséder un fichier médical où chaque patient est enregistré et auquel le médecin conseil de



l'Assureur (ou de ses mandataires) peut avoir accès.

■ **Accident** : toute atteinte à l'intégrité physique, non intentionnelle et provenant de l'action fortuite, soudaine, violente et imprévisible d'une cause extérieure à la personne assurée.

■ **Délai de carence** : période durant laquelle les garanties ne sont pas en vigueur. La garantie DA GARANTIE HOSPITALISATION ACCIDENT ne comporte pas de délai de carence. Les hospitalisations liées à un accident survenu antérieurement à la date d'effet de l'adhésion seront prises en charge si celles-ci interviennent après 18 mois complets d'assurance et dans la limite des articles 4.4 et 7.1.

1.3 Les intervenants

■ **Adhérent** : c'est la personne physique, membre de l'Association, adhérente au contrat, répondant aux conditions de souscription des garanties, signant la demande d'adhésion, âgé au moins de 18 ans et jusqu'à 70 ans.

■ **Personnes assurables** :

- l'Adhérent lui-même,
- son conjoint/pacsé/concubin : le conjoint, le pacsé ou le concubin et toute personne majeure répondant également aux conditions d'adhésion de la garantie et signant conjointement la demande d'adhésion,
- les enfants âgés de plus de trente jours, mineurs ou fiscalement à la charge de l'Adhérent ou de son conjoint/pacsé/concubin.

Les personnes assurées sont mentionnées au certificat d'adhésion et peuvent être appelées bénéficiaires dans la suite du texte. L'indemnité journalière garantie est obligatoirement identique pour l'ensemble des bénéficiaires.

2. Quelles sont vos garanties ?

2.1 Les prestations garanties

Ce contrat ouvre droit, en cas d'Hospitalisation - d'au moins 24 heures -, de la (des) personne(s) assurée(s), au versement d'indemnités journalières forfaitaires dont le montant journalier est celui porté sur le certificat d'adhésion ou l'avenant au certificat d'adhésion.

Cette indemnité journalière est versée pour chaque période de 24h d'Hospitalisation, en cas d'accident dans les limites indiquées à l'article 4.4 et sous réserve des exclusions mentionnées à l'article 7.1.

3. Qui peut adhérer ?

3.1 Conditions d'adhésion

L'Adhérent doit être une personne majeure lors de sa demande d'adhésion et avoir son lieu de domicile principal en France.

Il doit être membre de l'Association ADAM.

3.2 Prise d'effet, durée et renouvellement du contrat

Le contrat conclu entre le Souscripteur et l'Assureur prend effet le 15 août 2016. Il est souscrit pour une période se terminant le 31 décembre de l'année au cours de laquelle il a pris effet.

Le contrat se renouvelle ensuite par tacite reconduction le premier janvier de chaque année pour des périodes successives d'un an, sauf dénonciation, par l'une des parties, (Souscripteur ou Assureur) notifiée par lettre recommandée adressée quatre mois au moins avant chaque date de renouvellement.

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.

En cas de modifications apportées au contrat, le Souscripteur remet aux Adhérents une nouvelle notice d'information. Les Adhérents sont préalablement informés par le Souscripteur 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.

En cas de disparition du Souscripteur, les adhésions en cours se poursuivront de plein droit entre l'Adhérent et l'Assureur.

3.3 Ajustement du contrat entre l'Association et l'Assureur

Si une décision législative, réglementaire, une évolution des résultats techniques constatée sur une ou plusieurs garanties ou une aggravation du risque viennent entraîner une modification des engagements de l'Assureur, celui-ci se réserve la possibilité de :

■ **Réviser le contrat**

Jusqu'à la date d'effet de cette révision, les dispositions antérieures continuent à s'appliquer au contrat, sauf si les nouvelles dispositions sont d'ordre public et donc d'application immédiate.

En cas de désaccord sur la révision envisagée, l'Assureur pourra mettre fin au contrat en dehors de la période de résiliation mentionnée à l'article 3.4 (*Prise d'effet, durée et renouvellement de l'adhésion*), dans les 30 jours suivant l'envoi à l'Association, par lettre recommandée, de la proposition de révision et la réception par l'Assureur du refus, par lettre recommandée, de l'Association.

■ **Résilier le contrat en dehors de l'échéance annuelle**, dans les conditions prévues par l'article L.113-4 du Code des Assurances.

3.4 Prise d'effet et durée de l'adhésion

• L'adhésion prend effet, sous réserve du règlement de la 1^{ère} cotisation passée la période de gratuité d'1 mois, à la date portée sur le certificat d'adhésion. Elle est valide pour une durée de douze mois. 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.

• Les souscriptions à distance sont réalisées dans le respect de l'article L.112-2-1 du Code des Assurances, modifié par l'ordonnance n° 2010-76 du 21 janvier 2010 - article 18 (V). Cet article est consultable sur le site de DA.

L'adhésion est parfaite par la signature de votre certificat d'adhésion. De plus, comme prévu à l'article 1316-4 du Code Civil, les parties conviennent que les enregistrements conservés par DA et l'acte de signature électronique vaudront signature par l'Adhérent et pourront être admis comme preuves :

- de votre identité et de votre consentement à une proposition contractuelle préalablement communiquée par écrit,
- à l'adhésion au présent contrat d'assurance ainsi qu'à la teneur de cette dernière et des moyens de paiement de la cotisation dûment acceptés par vous oralement par téléphone ou électroniquement par signature électronique par Internet.

L'acceptation du risque par l'Assureur est constatée par l'émission d'un certificat d'adhésion qui confère à l'Adhérent la qualité d'assuré et aux autres personnes mentionnées sur le certificat d'adhésion la qualité de bénéficiaires.

■ **Fin de l'adhésion**

L'adhésion au contrat prend fin pour l'Adhérent et pour l'ensemble des bénéficiaires :

- en cas de non-paiement de la cotisation,
- à la date à laquelle il ne remplit plus les conditions d'adhésion objet de l'article 3.1,
- à la date à laquelle il n'est plus membre de l'Association souscriptrice ADAM, et en tout état de cause au terme prévu pour la garantie à l'article 4.4.

■ **Date d'effet et durée des garanties pour l'Adhérent**

Les garanties prennent effet à la même date que celle



de l'adhésion. Elles cessent à la date à laquelle l'adhésion prend fin.

Au-delà des deux premières années d'assurance, sous réserve du paiement des cotisations, et, sauf réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte faite de mauvaise foi par l'Adhèrent, celui-ci ne peut être radié de l'assurance contre son gré tant qu'il répond aux conditions d'adhésion mentionnées à l'article 3.1 (Conditions d'adhésion).

Si l'Adhèrent ne répond plus aux conditions d'adhésion mentionnées à l'article 3.1, l'Assureur et Azimut pourront lui proposer une autre solution d'assurance.

■ Date d'effet et durée des garanties pour les autres personnes assurées

Les garanties prennent effet à la date écrite dans le certificat (ou avenant) d'adhésion mentionnant la personne assurée. Elle cesse lorsque la personne cesse d'être mentionnée au certificat (ou avenant) d'adhésion et, en tout état de cause, lorsque l'adhésion de la personne assurée prend fin au terme prévu pour la garantie de l'article 4.4 (Fin de garantie et durée maximale d'indemnisation).

4. Comment gérer votre contrat ?

4.1 Choix des garanties

Lors de l'adhésion, l'Adhèrent choisit le montant souhaité de sa garantie parmi ceux mentionnés sur la demande d'adhésion.

Les garanties acceptées par l'Assureur sont indiquées sur le certificat d'adhésion.

A chaque date anniversaire de son adhésion, l'Adhèrent a la faculté de modifier les garanties choisies et leur montant dans les conditions mentionnées à l'article 4.2 (Modification de l'adhésion et des garanties) sous réserve de l'acceptation expresse de l'Assureur.

4.2 Modification de l'adhésion et des garanties

A chaque date anniversaire de l'adhésion, sous réserve d'en faire la demande au moins deux mois avant cette date par lettre recommandée, l'Adhèrent peut modifier le montant des garanties conformément à l'article 4.1 (Choix des garanties).

Les conditions d'acceptation de l'Assureur peuvent donner lieu à une augmentation ou une diminution du taux de cotisation, une exclusion de garanties, voire à un refus de la modification. La modification prend effet après accord expresse de l'Assureur matérialisé par l'établissement d'un avenant au certificat d'adhésion qui indique notamment la date de prise d'effet de la modification, le nouveau montant de garantie souscrit à cette date, ainsi que le taux de cotisation y afférent. Celui-ci sera calculé en tenant compte notamment, de l'âge atteint par l'Adhèrent et les bénéficiaires à la date d'effet de la modification.

Si l'Adhèrent ne donne pas suite à la proposition de l'Assureur dans les 30 jours suivants sa notification, ou si l'Assureur refuse la modification, l'Adhèrent reste garanti dans les conditions prévues antérieurement à sa demande de modification.

4.3 Renonciation de l'adhésion

L'Adhèrent a la faculté de renoncer à son adhésion, si elle fait suite à un démarchage à domicile ou si elle a été conclue à distance, dans les conditions ci-après :

■ Démarchage à domicile

Conformément à l'article L.112-9 du Code des Assurances : "I.- Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à

supporter de pénalités". Ce délai est porté à trente jours au titre du présent contrat.

L'exercice du droit de renonciation entraîne la résiliation de l'adhésion à compter de la date de réception de la lettre recommandée. L'Adhèrent est tenu au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation. Le solde est remboursé par l'Assureur au plus tard dans les trente jours suivant la date de résiliation.

Toutefois, l'intégralité de la cotisation reste due à l'Assureur si l'Adhèrent exerce son droit de renonciation alors qu'un événement mettant en jeu les garanties du contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

■ Conclusion de l'adhésion à distance

L'adhésion est réalisée à distance dans le respect des articles concernant les opérations d'assurance à un consommateur régis 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/>

L'Adhèrent dispose d'un délai de 14 jours calendaires révolus pour exercer son droit de renonciation, par lettre recommandée avec avis de réception, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités, ce délai commençant à courir à compter du jour de la signature du certificat d'adhésion.

■ Modèle de lettre de renonciation

Pour exercer son droit de renonciation, l'Adhèrent peut utiliser le modèle de lettre suivant :

« Je soussigné (nom, prénom), demeurant (adresse complète), déclare renoncer à mon adhésion au contrat numéro (indiquer ledit numéro), souscrit le (date du certificat d'adhésion), par l'intermédiaire de (nom du conseiller en assurance), en application des dispositions de l'article L.112-9 du Code des Assurances (en cas de démarchage à domicile) L.112-2-1 du Code des Assurances (en cas d'adhésion à distance) - rayer la mention inutile - ».

4.4 Fin de garantie et durée maximale d'indemnisation

La garantie prend fin pour chaque personne assurée au 31 décembre qui suit le 75^e anniversaire de la personne assurée.

La durée maximale d'indemnisation due aux suites ou conséquences d'une même maladie ou d'un même accident est limitée à :

- 365 jours pour les hospitalisations sur le territoire français,
- 90 jours pour les hospitalisations à l'étranger.

5. Vos cotisations

5.1 Le calcul et le montant de vos cotisations

La garantie est consentie moyennant une cotisation annuelle, calculée en fonction du montant de l'indemnité journalière souscrite et de l'âge de chaque personne assurée à la date de la demande d'adhésion (âge à l'adhésion), ou à la date à laquelle la personne assurée est ajoutée par voie d'avenant au certificat d'adhésion.

L'âge de chacune des personnes est calculé par différence entre le millésime de l'année d'adhésion ou d'ajout et le millésime de l'année de naissance. Par la suite, votre cotisation n'augmente pas en fonction de votre âge. Elle pourrait être réajustée - selon les dispositions de l'article 3.3 -, notamment si le montant des cotisations devait être modifié. Dans ce cas ce sont toutes les cotisations de tous les assurés qui seraient réajustées.

Le réajustement prendra effet à la date anniversaire de renouvellement de votre adhésion.

Vous pourrez refuser cet ajustement en résiliant votre adhésion par simple lettre adressée à DA, adressée dans les trente jours suivant la réception de l'information.



5.2 Le paiement et défaut de paiement des cotisations

■ Paiement et moyens de paiement

La cotisation est payable mensuellement d'avance par mandat de prélèvement SEPA ou par carte bancaire.

■ Défaut de paiement

Si une cotisation n'est pas réglée dans les 15 jours suivant son échéance, l'Adhérent reçoit une lettre de rappel l'avisant de la situation et de ses conséquences sur le maintien de son adhésion. Si cette cotisation ainsi que les cotisations venues à échéance ne sont toujours pas réglées dans un délai de 30 jours après l'envoi de cette lettre de rappel, l'Adhérent reçoit une mise en demeure sous la forme d'un pli recommandé. Si la cotisation n'est toujours pas réglée dans un délai de 40 jours après l'envoi de ce pli recommandé, le gestionnaire procède à la résiliation de l'adhésion. Les cotisations antérieurement versées demeurent intégralement acquises à l'Assureur.

6. Que faire en cas de sinistre ?

6.1 Les conditions de versement des indemnités journalières en cas d'hospitalisation

L'Assureur ou son gestionnaire verse une indemnité pour toute période de plus de 24 heures d'Hospitalisation.

En cas de nouvelles Hospitalisations dues aux suites ou conséquences de la même maladie ou du même accident nécessitant au moins une nuit d'Hospitalisation, le versement des indemnités reprendra à compter du 1^{er} jour de la nouvelle admission, dans les limites d'indemnisation de l'article 4.4.

6.2 Les pièces à fournir en cas d'hospitalisation

Quelle que soit la personne assurée hospitalisée, les indemnités sont versées à l'Adhérent, charge à lui de les reverser, à l'identique, à la personne assurée concernée.

L'Adhérent doit adresser les pièces justificatives à l'adresse suivante :

Monsieur le Médecin Conseil - DA / AZIMUT SAS,
129, rue de Turenne - 75003 Paris

■ Un bulletin d'admission dans l'établissement hospitalier au plus tard dans les 30 jours suivant le début de l'Hospitalisation, sauf cas de force majeure.

■ Un compte-rendu d'Hospitalisation sous pli confidentiel, précisant la nature de l'affection en cause et la date de la première constatation médicale.

■ Le procès verbal de gendarmerie, permettant d'établir qu'il s'agit bien d'un événement garanti.

■ Toute autre pièce complémentaire permettant d'établir qu'il s'agit bien d'un événement garanti.

A la sortie de l'hôpital, l'Adhérent fait parvenir à DA un bulletin de sortie mettant fin à l'Hospitalisation ou une copie de la facture mentionnant les dates d'entrée et de sortie ou le nombre de jours du séjour. Si l'Hospitalisation dure plus de 30 jours, les indemnités sont réglées hebdomadairement sur présentation d'un bulletin de situation.

L'Assureur se réserve le droit de demander toutes pièces justificatives permettant d'apprécier si l'Hospitalisation s'inscrit ou non dans le cadre de la garantie.

6.3 Obligations

■ Obligations de l'Adhérent

L'Adhérent s'oblige :

- à l'adhésion
- à transmettre la demande d'adhésion complétée et signée, y compris électroniquement.
- en cours d'adhésion

- à régler les cotisations,
- à communiquer, toutes les circonstances nouvelles ayant pour conséquences de modifier la nature ou l'importance des risques, ou d'en créer de nouveaux, et de rendre inexacts ou caduques les déclarations faites lors de l'adhésion,
- à transmettre, le cas échéant, sa demande de modification de l'adhésion au contrat dans les conditions fixées à l'article 4.2 (*Modification de l'adhésion et des garanties*).

■ Obligations du souscripteur

La notice d'information valant conditions générales et le certificat d'adhésion sont remis à l'Adhérent. Le contrat peut être modifié d'un commun accord entre l'Assureur et l'Association à effet du 1^{er} janvier d'un exercice.

Dans ce cas, conformément à l'article L.141-4 du Code des Assurances, l'Association s'engage à informer par écrit les Adhérents des changements modifiant ses droits et obligations au moins trois mois avant leur entrée en vigueur.

L'Adhérent peut résilier son adhésion en raison de ces modifications en dehors de la période prévue à l'article 3.4 (*Prise d'effet, durée et renouvellement de l'adhésion*) dans les trente jours suivants la réception de la notification.

6.4 Contrôle

L'assureur peut faire procéder à un contrôle par un médecin mandaté par ce dernier. Sous peine de déchéance de garantie, l'assuré s'engage à autoriser l'accès à son lieu de traitement à la date préalablement signalée par lettre recommandée.

A cet effet les médecins, agents ou délégués de l'Assureur doivent pouvoir se rendre auprès de l'assuré, lequel s'engage à les recevoir et les informer loyalement de son état.

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 des indemnités garanties, selon la situation, sera respectivement refusé ou suspendu.

Lors de l'examen médical, l'assuré a la faculté de se faire assister par son médecin traitant, ou tout autre médecin de son choix.

A l'issue de cet examen et en cas de désaccord entre le médecin de l'assuré et celui de l'Assureur sur l'appréciation de l'état de santé de l'assuré, les parties et leurs médecins délégués pourront choisir un tiers expert départiteur, dans le cadre d'un protocole signé par l'Assureur et l'assuré.

Faute d'entente sur ce choix, la désignation sera faite à la demande de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré. Chaque partie supporte les honoraires de son médecin. Les frais et le règlement des honoraires du tiers expert seront dans tous les cas supportés par moitié par les deux parties.

7. Ce qui n'est pas couvert

7.1 Ce que votre adhésion ne garantit pas

■ Exclusions générales

Les personnes assurées sont garanties pour tout séjour effectué en hôpital ou clinique, public ou privé, à l'exclusion :

- des conséquences d'un suicide ou d'une tentative de suicide ou d'une faute intentionnelle,
- des faits de guerre civile ou étrangère (que la guerre soit déclarée ou non),
- de la conséquence directe ou indirecte de la désintégration du noyau atomique,
- de la participation active de l'assuré à des émeutes, rixes, crimes, délits, actes de terrorisme ou actes de sabotage (sauf cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel),
- des conséquences d'une anomalie héréditaire et congénitale,
- de l'usage de stupéfiants à des fins autres que médicales,
- de la manipulation d'une arme à feu par l'assuré,
- 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, compétitions nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre marin ou aérien, de l'alpinisme avec varappe ou randonnée au-delà de 4 000 mètres,

- de tout état 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),

- des asthénies, des états dépressifs et des affections psychiatriques,

- des bilans de santé et des traitements esthétiques,

- des cures de désintoxication ou de sommeil,

- des hospitalisations survenues dans un délai de 18 mois à partir de la date d'effet de l'adhésion ou de la modification du contrat lorsqu'elles sont la conséquence ou la suite d'accident survenus avant la date d'effet du contrat ou de la modification.

Les hospitalisations consécutives à ces accidents sont prises en charge passé 18 mois complets d'assurance, décomptés à partir de la date d'effet ou la date de la modification de l'adhésion. En cas d'hospitalisation survenant plus de 18 mois après la date d'effet, mais consécutive à un accident survenu entre la date d'effet de l'adhésion et la date d'effet de la modification de ce dernier, l'indemnisation sera calculée sur la base de l'indemnité forfaitaire initiale,

- des hospitalisations à domicile, des séjours effectués dans des établissements classés comme maisons de repos, centres ou maisons de convalescence, établissements thermaux, centres de rééducation fonctionnelle, hospices et maisons de retraite.

7.2 La cessation de l'adhésion

■ Résiliation

L'Adhérent a la faculté de résilier de plein droit son adhésion au contrat DA GARANTIE HOSPITALISATION ACCIDENT, à chaque échéance annuelle de date anniversaire, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée deux mois au moins avant la date d'échéance anniversaire de son adhésion.

Par ailleurs, vous pouvez résilier à tout moment votre adhésion en cas de modification importante de votre cadre de vie telle que le chômage de l'un des assurés, le décès de l'un des assurés, la séparation ou le divorce, la baisse ou la perte de revenus. Il vous suffit de prendre contact avec un conseiller DA qui vous indiquera la démarche à suivre pour cette résiliation.

7.3 Les droits des assurés

■ 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

■ Réclamations - 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 accusé réception de la réclamation dans les dix 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 deux 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, 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.



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'évènement 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 :

- 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'évènement.

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'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, 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'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 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'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 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'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 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'Adhérent, ni le conjoint, ni leurs proches ne sont en mesure de s'en charger. La garantie est limitée à une livraison par évènement. 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'Adhérent, 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'Adhérent.

* 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'Adhérent 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'Adhérent 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'Adhérent.

• Coiffure à domicile

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

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'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 :

- 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 ou 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 allitement 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 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.

2.3.3 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 renseignement(s) communiqué(s).

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'Adhèrent.

2.4.5 Nettoyage du domicile quitté

■ En cas de mutation professionnelle de l'Adhèrent 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'Adhèrent 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'événements 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** : 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 • **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

