



Notice d'information

Sommaire

Vos Garanties d'Assurance	2
1. Préambule	2
2. Quelles sont vos garanties ?	3
3. Qui peut bénéficier de ces prestations ?	3
4. Comment gérer votre contrat ?	4
5. Votre cotisation	4
6. Règlement des frais de santé restés à charge	5
7. Prestations garanties, risques exclus	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
Vos Prestations Surcomplémentaire Bien-être	14

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





Vos Garanties d'Assurance

CONTRAT N° 2163D



1. Préambule

Le contrat DAÏA SURCOMPLÉMENTAIRE BIEN-ÊTRE 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, ADAM, a pour objet de rassembler des personnes physiques et morales ou groupes de personnes ou d'entreprises désireux de s'unir, afin de rechercher, de créer, de négocier, d'obtenir et de faire bénéficier ses membres :

- de solutions assurancielles 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 :

Mutuelle des Sportifs - MDS, Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée sous le numéro Siren n° 422 801 910 - Siège social : 2/4, rue Louis David 75782 Paris Cedex 16. Ci-après dénommée « la Mutuelle » ou « l'Assureur ». Mutuelle soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 61 rue Taitbout 75436 Paris cedex 9.

Les adhérents à l'Association bénéficiant de ce contrat deviennent membres participants de la MDS et reçoivent gratuitement un exemplaire du statut de la Mutuelle.

Conformément aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et les articles 10 et 12 des statuts de la Mutuelle, leur représentation à l'Assemblée Générale de la Mutuelle est ainsi organisée.

- A.D.A.M. constitue une section de vote qui élit un délégué et un délégué suppléant à l'Assemblée Générale de la MDS,
- La MDS prend acte du processus démocratique et réglementé des élections organisées au sein de l'Association et reconnaît comme légitime l'élection des délégués par le Conseil d'Administration.

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

■ Autorité chargée du contrôle :

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

1.1 Comment fonctionne votre contrat

Votre adhésion au contrat DAÏA SURCOMPLÉMENTAIRE BIEN-ÊTRE est régie par les dispositions écrites dans ce document. La loi applicable est la loi française, notamment le Code de la Mutualité. 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 prestations et 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. Ce contrat est régi par le Code de la Mutualité et les dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Il relève de la branche 2 (maladie) de l'article R.211-2 du Code de la Mutualité.

1.2 Objet et forme du contrat

DAÏA SURCOMPLÉMENTAIRE BIEN-ÊTRE est un contrat collectif à adhésion facultative, qui a pour objet de garantir le remboursement de frais médicaux et dépenses de santé **exclusivement couverts par vos prestations DAÏA dans la grille de garanties** prescrites par un praticien, restant à votre charge (RAC) en complément des remboursements du régime obligatoire (RO) de l'assuré et de sa Garantie Complémentaire (mutuelle santé ou complémentaire santé privée ou d'entreprise).

1.3 Quelques définitions

Ces définitions permettent de mieux comprendre les termes de cette notice d'information.

Elles sont classées par ordre alphabétique :

■ **Accident** : un accident est une atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

■ **Adhérent** : la personne qui règle la cotisation à l'association A.D.A.M., signataire du bulletin d'adhésion et désignée comme telle au certificat d'adhésion.

■ **Assuré(s)/bénéficiaire** : la ou les personne(s) dont le nom est porté sur le certificat d'adhésion.

■ Bases de remboursements des frais engagés :

- le tarif de convention de l'assurance maladie (SS)
- la nomenclature des actes de la Sécurité Sociale qui définit la totalité des actes médicaux remboursés.

Il en existe 4 :

- 1- la nomenclature générale des actes professionnels (NGPA),
- 2- la classification commune des actes médicaux (CCAM),
- 3- la liste des produits et prestations (LPP),
- 4- la table nationale de biologie (TNB).

- le montant remboursé par la complémentaire santé.

■ **Délai de carence** : période durant laquelle les garanties ne sont pas en vigueur.

■ **Médecin** : Il s'agit d'un praticien habilité à pratiquer les actes de médecine ils sont réparties en plusieurs catégories : médecins conventionnés secteur 1 et 2, médecins adhérents à l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) et les médecins non conventionnés.

■ **Procréation** : peuvent faire l'objet d'un remboursement les frais d'assistance médicale à la procréation dans le respect de l'article L2141-2 du Code de la Santé publique, i.e. un couple composé d'un homme et d'une femme vivants.

■ **Organismes obligatoires** : régime général de Sécurité Sociale, du régime d'Assurances Sociales des Travailleurs non Salariés, du régime des Salariés Agricoles.

■ **Surcomplémentaire** : il s'agit d'une garantie d'assurance santé qui vient en complément d'un autre contrat santé garantissant le remboursement de frais de soins et frais de santé non pris en charge par le régime obligatoire.

2. Quelles sont vos garanties ?

2.1 Quels sont les frais et dépenses de santé remboursés ?

Les frais médicaux et dépenses de santé, engagés postérieure-



ment à la date d'effet de l'adhésion et dispensés pendant la période de garantie de l'adhésion, prescrits par un praticien, dû à une maladie, une maternité ou un accident qui ont fait l'objet d'un remboursement au titre d'un régime obligatoire français et d'un remboursement au titre d'un régime complémentaire. Au titre de ce contrat, sont seuls pris en charge les achats, soins et dépenses de santé dont la nature correspond à celle des intitulés des garanties : contraception, médicaments, praticiens et auxiliaires médicaux, procréation, prothèses.

2.2 Quel sera le montant remboursé ?

Au titre de la garantie DAÏA, l'Assuré bénéficie d'un crédit par année d'assurance dont il peut disposer pour le remboursement de ses frais médicaux et de ses dépenses de santé prescrits par un praticien, restant à sa charge après l'intervention de ses régimes de prévoyance et complémentaire et sur justificatifs.

Il a à sa disposition 2 options de crédit par année d'assurance : Force 1 à 1500 € - Force 2 à 2000 €.

Dans le cadre de ce crédit, l'Assuré pourra solliciter le remboursement des "reste à charge" pour les dépenses décrites ci-dessous.

Le montant maximum, par nature de frais de santé, par assuré, par an ne pourra dépasser :

Crédit annuel par assuré	Force 1 1500 €	Force 2 2000 €
Consultations	400 €	550 €
Pharmacie	450 €	550 €
Contraception	600 €	750 €
Test de grossesse	20 €	30 €
Grossesse	500 €	750 €
Post Traitement	350 €	450 €

■ Pour vos dépenses :

Rendez vous sur le simulateur de remboursements DA.fr. Indiquez le montant de vos dépenses, nous évaluons en temps réel votre prise en charge santé.

Votre simulation personnalisée disponible sur :

<https://www.da.fr/sante/surcomplementaire-bien-etre.php>

Le montant des frais et dépenses remboursé ne peut excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré, dans la limite du montant maximum déterminé dans l'option choisie.

Le montant maximum qui vous sera remboursé ne pourra jamais être supérieur au montant des frais réellement payés.

La participation forfaitaire et les franchises médicales imposées par l'article L 322-2 du Code de la Sécurité Sociale, restent à la charge de l'assuré et ne peut faire l'objet d'un remboursement au titre de ce contrat. Vous trouverez les montants sur le lien :

<http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/ce-qui-est-a-votre-charge/la-franchise-medicale/qu-est-ce-que-la-franchise-medicale.php>

2.3 De quelles prestations bénéficiez-vous ?

Reportez-vous au tableau des garanties en page 7.

Ce tableau indique, d'une part le montant maximum de remboursement par acte médical, et d'autre part le type d'actes médicaux par année d'assurance et par type de soins en fonction de la garantie choisie.

3. Qui peut bénéficier de ces prestations ?

3.1 Conditions d'adhésion

- L'adhérent à l'association A.D.A.M. Cette adhésion est conclue lors de l'établissement de votre certificat d'adhésion aux garanties du contrat.

- La ou les personnes désignées avec l'Adhérent sur le certificat d'adhésion.

VOUS DEVEZ :

- Bénéficier et justifier, ainsi que les personnes dont le nom est porté sur le certificat d'adhésion :
 - du régime français d'assurance maladie obligatoire
 - d'une assurance complémentaire santé souscrite auprès d'une entreprise d'assurance : société privée, mutuelle, institution de prévoyance...

- Résider en France métropolitaine, dans les départements de la Guadeloupe et ses îles, la Martinique et la Guyane,

- Etre âgé de moins de 75 ans à la date de votre adhésion.

L'Association se réserve le droit de refuser toute adhésion qui ne serait pas conforme à ses statuts.

3.2 Effet et durée de votre adhésion

- L'adhésion prend effet, à la date portée sur le certificat d'adhésion - sous réserve du règlement de la 1^{ère} cotisation présentée. 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 présentée, 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 caduque.

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

■ 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
- à la date à laquelle il n'est plus membre de l'Association souscriptrice A.D.A.M.

■ Effet de vos garanties pour tous les assurés

- Vos garanties prennent immédiatement effet à la date portée sur votre certificat d'adhésion dès lors que la date d'adhésion à DAÏA est antérieure de deux mois à la date de souscription/adhésion ou de renouvellement à votre complémentaire santé.

- Vos garanties supportent un délai de carence de 60 jours dès lors que votre adhésion à DAÏA est postérieure à deux mois à compter de la date d'adhésion à votre complémentaire santé.

- Dans tous les cas, ce délais de carence ne s'applique pas pour les frais de soins : infirmier, vaccins, amniocentèse, prothèses.

■ 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'Adhérent, 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'Adhérent ne répond plus aux conditions d'adhésion mentionnées à l'article 3.1, l'Assureur ou son mandataire 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 ou les personne(s) assurée(s). Elle cesse lorsque la personne cesse d'être mentionnée au certificat (ou avenant).

3.3 Renonciation de l'adhésion

■ Renonciation à l'adhésion

Tout Adhérent qui a signé un certificat d'adhésion à ce contrat, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée



avec demande d'avis de réception pendant un délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que l'adhésion a pris effet (article L 223-8 du Code de la Mutualité).

■ Démarchage à domicile

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 de l'adhésion au 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'Adhérent 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 ou son mandataire au plus tard dans les trente jours suivant la date de résiliation. Toutefois, l'intégralité de la cotisation reste due à l'Assureur ou son mandataire si l'Adhérent 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 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 et dans le respect de l'article L 221-18 du Code de la Mutualité, modifié par l'ordonnance n° 2010-76 du 21 janvier 2010 article 18 (V).

L'Adhérent 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.

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 Assuré et pourront être admis comme preuves :

- de l'identité et du consentement de l'Assuré à une proposition contractuelle préalablement communiquée par écrit,
- de l'adhésion aux présentes garanties ainsi qu'à la teneur de ces dernières et des moyens de paiement de la cotisation dûment acceptés par l'Assuré oralement par téléphone ou électroniquement par signature électronique par Internet.

■ Modèle de lettre de renonciation

Pour exercer son droit de renonciation, l'Adhérent 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 conseiller en assurance), en application des dispositions de l'article L.221-18 du Code de la Mutualité. Fait, à..., le... (signature). »

4. Comment gérer votre contrat ?

4.1 Choix des garanties

Lors de l'adhésion, l'Adhérent choisit pour son compte et celui des personnes qu'il souhaite faire adhérer l'option souhaitée dans la grille de prestations, celle-ci est reportée sur la demande d'adhésion. L'option retenue est la même pour chacune des personnes adhérentes.

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

A chaque date anniversaire de son adhésion, l'Adhérent a la faculté de modifier les garanties choisies et leur montant dans les conditions ci-dessous.

4.2 Modification de l'option 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'Adhérent peut changer d'option, la modifier conformément à l'article 4.1 (Choix des garanties). Les garanties de la nouvelle option s'appliquent automatiquement à l'adhérent et tous les bénéficiaires bénéficiant de la précédente adhésion.

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 exprès de l'Assureur ou de son mandataire matérialisée par l'établissement d'un avenant au certificat d'adhésion qui indique notamment la date de prise d'effet de la modification, la nouvelle option choisie souscrite à cette date, ainsi que le montant de cotisation et frais y afférent.

Si l'Adhérent 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'Adhérent reste garanti dans les conditions prévues antérieurement à sa demande de modification.

4.3 Fin de garantie et durée maximale de paiement des prestations

Vos garanties sont viagères à compter de la date de votre adhésion, cette dernière se renouvelle chaque année par tacite reconduction au 1^{er} janvier suivant votre date d'adhésion et ce tant que le contrat est en vigueur. Elles cessent en cas de résiliation de l'adhésion.

5. Votre cotisation

5.1 Le calcul et le montant de vos cotisations

La garantie est consentie moyennant une cotisation annuelle, calculée en fonction de l'option choisie.

La cotisation est établie en fonction :

- du sexe de l'assuré : un homme ou une femme
- de son statut : un enfant (personne descendant d'un des assurés ou adoptée) âgé de moins de 18 ans.

5.2 Gratuité des cotisations pour le 3^{ème} enfant et les enfants suivants

Dès lors que deux de vos enfants sont assurés, la garantie est accordée sans supplément de cotisation au 3^{ème} enfant et aux enfants suivants. Cette gratuité se poursuit même si l'un des deux premiers enfants dépasse l'âge de 18 ans.

Pour les garantir vous devez indiquer à DA.fr par mail les nom, prénom, date de naissance du ou des enfants à assurer.

5.3 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, par carte bancaire ou par chèque.

■ 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. Règlement des frais de santé restés à charge

6.1 Les éléments à fournir pour recevoir le montant de votre reste à charge (RAC)

Afin de pouvoir vous régler les frais restés à votre charge, merci de nous communiquer :

- les décomptes originaux de la Sécurité Sociale ou du régime obligatoire dont l'assuré dépend,
- les décomptes originaux de l'entreprise d'assurance complémentaire santé (mutuelle, institution de prévoyance, assurance complémentaire...),
- les factures que vous avez réglées concernant l'acte médical concerné.

Ces documents sont à adresser soit :

- par Internet, après avoir scannés ou photographiés vos décomptes et factures à l'adresse suivante :
DA.FR/ESPACE-CLIENT onglet "sinistre"
- par courrier, en glissant vos décomptes et factures dans une enveloppe à l'adresse suivante :
DA/AZIMUT - Prestations santé
129, rue de Turenne - 75003 Paris

6.2 Contrôle

Le courtier, le gestionnaire et l'assureur peuvent faire procéder à un contrôle par un médecin mandaté par ces derniers.

Sous peine de déchéance de garantie, l'assuré s'engage à autoriser l'accès au médecin afin de permettre à ce dernier de constater son état à son lieu de traitement ou à son domicile.

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 prestations, selon la situation, sera 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. Prestations garanties, risques exclus

7.1 Les risques garantis

Sont garantis les Restes à Charge (RAC) des frais médicaux, chirurgicaux énumérés dans la grille de prestations provenant d'une maladie, d'une maternité ou d'un accident après remboursement de votre Régime Obligatoire (RO) et de votre complémentaire santé.

7.2 Les risques exclus

- Sont exclus les actes, les conséquences :
 - des dépenses non mentionnées dans la grille de prestations,
 - du fait volontaire de l'Assuré,

- du suicide ou la tentative de suicide pendant la 1^{ère} année,
- des maladies ou accidents occasionnés par la guerre civile ou étrangère, la participation de l'Assuré à des opérations militaires et à des émeutes, insurrections et leurs conséquences,
- des frais et honoraires de praticien, des établissements spécialisés ou non pour la réparation de l'abus d'alcool, usage de drogue ou de stupéfiants,
- des conséquences de la désintégration du noyau atomique ou de radiations ionisantes sauf s'il s'agit d'un dysfonctionnement ou d'une erreur de manipulation d'un instrument, au cours d'un traitement auquel l'assuré est soumis à la suite d'un événement garanti,
- la participation à un duel, une rixe (sauf cas de légitime défense),
- les séjours en gérontologie, en centre hospitalier ou autre établissement similaire pour personnes âgées, les hospitalisations en établissements psychiatriques qu'il y ait eu ou non prescription médicale,
- les séjours en sanatorium, en maison de repos, de convalescence, de désintoxication (alcool, drogue stupéfiants non prescrits médicalement),
- les frais médicaux restés à votre charge consécutifs à des soins esthétiques non prescrits médicalement et les soins dispensés par les instituts de beauté et de thalassothérapie,
- les frais restés à votre charge non pris en charge par votre complémentaire santé (mutuelle, institution de prévoyance, complémentaires privées).

7.3 Quand cesse votre adhésion ?

■ Résiliation

L'Adhérent a la faculté de résilier de plein droit son adhésion au contrat DAÏA SURCOMPLÉMENTAIRE BIEN-ÊTRE, 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.

7.4 Vos droits d'assuré

■ 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 délégués, 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 délégués, 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/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).

Tout assuré peut, dans les mêmes conditions, s'opposer à ce que les informations le concernant soient transmises à des organismes tiers. 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 difficultés ou de réclamations relatives aux garanties du contrat collectif à adhésion facultative, l'assuré peut écrire directement à :

MUTUELLE DES SPORTIFS
Service Réclamations – 2/4, rue Louis David
75782 Paris Cedex 16
Tél. 01 53 04 86 30 - Fax 01 53 04 86 10
reclamations@grpmds.com

La Mutuelle des Sportifs s'engage à :

- accuser réception du courrier de réclamation de l'assuré dans un délai maximum de dix (10) jours ouvrables,
- tenir informé l'Assuré du traitement de sa réclamation par le service compétent,
- indiquer à l'Assuré lorsque les délais sur lesquels elle s'est engagée (1 mois maximum) ne peuvent être respectés,
- informer le gestionnaire et le courtier.

Si un désaccord subsiste avec la MDS suite à la réponse écrite à sa réclamation, l'assuré aura, conformément à l'ordonnance du 20 août 2015 relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation et au décret du 30 octobre 2015 relatif à la médiation de la consommation, la faculté de faire appel au médiateur (personnalité indépendante). Il pourra formuler sa demande par voie postale sous pli confidentiel à l'adresse suivante : Le Médiateur du Groupe M.D.S. – 2/4, rue Louis David – 75782 PARIS CEDEX 16. Il pourra également le faire par voie électronique à l'adresse suivante : mediation@grpmds.com

7.5 Prescription

■ L'article L.221-11 du Code de la Mutualité précise que :
« Toutes actions dérivant des opérations régies par ce contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court pas :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle ou l'union en a eu connaissance ;

2° En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

Dans le cadre des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2 du Code de la Mutualité, la prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b) du 1° du I de l'article L. 111-1 du Code de la Mutualité, le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant décédé. »

Selon l'article L.221-12 du Code de la Mutualité : « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par la mutuelle ou l'union au membre participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle ou à l'union. »



• **L'assureur** : MDS - Mutuelle Des Sportifs - Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité - Siren n° 422 801 910 - Siège social : 2/4, rue Louis David 75782 PARIS Cedex 16 • **Le souscripteur** : Association pour le Développement des Assurances pour Mieux Vivre (ADAM) enregistrée à la préfecture de police de Paris sous le numéro W751212956 - Siège social : 19, Bld Morland - 75004 PARIS
• **Le courtier** : AZIMUT SAS - Société de courtage d'Assurances au capital de 300 000 € - RCS Paris 528 925 589 - Orias : 11 059 712 - Siège social : 129, rue de Turenne - 75003 Paris.

A.D.A.M.





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 collectif 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 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'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 événement 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 allègement 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'Adhèrent 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'Adhèrent 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'Adhèrent 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'Adhèrent.

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'Adhèrent 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'Adhèrent 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'Adhèrent 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'Adhèrent 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'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'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'évènement.

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 évènement 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 évènement 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'évènement 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.
- **Adhérent** : l'Adhérent d'une personne morale ayant souscrit un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative intégrant de l'assistance « Optimale » auprès d'AZIMUT.
- **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).

■ **Bénéficiaires des garanties d'assistance** : l'Adhérent ainsi que les personnes suivantes vivant sous son toit : conjoint de droit ou de fait, enfants sous condition d'âge selon les garanties, sans limite d'âge s'ils sont handicapés et ascendants directs.

■ **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.



Vos Prestations Surcomplémentaire Bien-être

Daia
SURCOMPLÉMENTAIRE
BIEN-ÊTRE

		FORCE 1	FORCE 2	
CRÉDIT SANTÉ 	Montant maximum de remboursements annuel	1500 €	2000 €	Prise en charge sur prescription médicale
	Par type de dépenses			
	CONSULTATIONS 	400 €	550 €	Praticien conventionné Masseur - Kinésithérapeute Ostéopathe - Chiropracteur Médecin Acupuncteur Mésothérapeute Physiothérapeute Diététicien Orthophoniste Orthoptiste Audioprothésiste Ergothérapeute Psychomotricien Pédicure, Podologue
	PHARMACIE 	450 €	550 €	Médicaments prescrits non remboursés SS dont Aromathérapie et Fleurs de Bach Médicaments homéopathiques remboursés SS Vaccins (voir liste plus bas) Médicaments érectiles Pack sevrage tabagique
	CONTRACEPTION 	600 €	750 €	Pilule Implant contraceptif DIU : stérilet, diaphragme, cape cervicale, anneau cervical Patches
		20 €	30 €	Tests de grossesse
	GROSSESSE 	500 €	750 €	Amniocentèse Assistance médicale à la procréation
POST TRAITEMENT 	350 €	450 €	Implant mammaire Prothèse capillaire	

Vaccins obligatoires : diphtérie, tétanos et poliomyélite ; Vaccins recommandés pour tous : coqueluche, hépatite B, infections à Haemophilus influenza B, infections invasives à méningocoque du sérogroupe C, infections invasives à pneumocoques, oreillons, rougeole, rubéole ; Vaccins recommandés dans certaines situations : grippe saisonnière, hépatite, infection à papillomavirus humains (HPV), tuberculose, varicelle.



• **L'assureur** : MDS - Mutuelle Des Sportifs - Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité - Siren n° 422 801 910 - Siège social : 2/4, rue Louis David 75782 PARIS Cedex 16 • **Le souscripteur** : Association pour le Développement des Assurances pour Mieux Vivre (ADAM) enregistrée à la préfecture de police de Paris sous le numéro 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.

