



Notice d'information

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Vos Garanties d'Assurance | 2 |
| 1. Définitions | 2 |
| 2. Dispositions générales | 3 |
| 3. Qui peut adhérer ? | 3 |
| 4. Prestations garanties | 3 |
| 5. Territorialité | 3 |
| 6. Exclusions de garantie | 3 |
| 7. Sinistre | 4 |
| 8. Cotisation | 5 |
| 9. Fonctionnement de l'adhésion | 5 |
| 10. Dispositions diverses | 6 |
| | |
| Vos Garanties d'Assistance | 8 |
| 1. Quand et comment utiliser votre assistance ? | 8 |
| 2. Quelles sont vos prestations d'assistance ? | 9 |
| 3. Ce qui n'est pas couvert | 13 |
| 4. Comment gérer votre contrat ? | 13 |
| 5. Définitions | 14 |
| | |
| Tableaux de vos prestations | 15 |

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



• **La blessure à l'œil** : une blessure à l'œil ou aux yeux est une lésion traumatique, provoquée involontairement et sans intention de nuire par un choc.

■ **Bénéficiaire :**

Ce sont la ou les personnes désignées au certificat d'adhésion qui percevront les indemnités. C'est l'Adhérent qui percevra les indemnités dues aux enfants assurés.

2. Dispositions générales

2.1. Objet du contrat

Le contrat DA GARANTIE BLESSURES, FRACTURES, BRULURES a pour objet de garantir aux membres de l'Association qui y adhèrent, moyennant le paiement de la cotisation correspondante, le versement d'une indemnité forfaitaire en cas de blessure accidentelle et d'une indemnité journalière hospitalière forfaitaire pour toute Hospitalisation à la suite d'un accident.

L'adhésion au contrat DA GARANTIE BLESSURES, FRACTURES, BRULURES est régie par les dispositions écrites dans ce document.

L'adhésion est constituée des éléments suivants :

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

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

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

Il est souscrit pour une période se terminant le 31 décembre, et se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année pour des périodes successives d'un an, sauf dénonciation, par l'Association ou l'Assureur.

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

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

3. Qui peut adhérer ?

Pour adhérer au contrat les membres de l'Association doivent être âgés au moins de 18 ans. Les enfants assurés doivent être âgés de 2 ans au moins et peuvent adhérer jusqu'à l'âge de 17 ans.

4. Prestations garanties

4.1. Garantie « Indemnités blessures »

En cas de blessure accidentelle avant le 75^{ème} anniversaire de l'assuré ou avant le 22^{ème} anniversaire de l'enfant assuré, DA GARANTIE BLESSURES, FRACTURES, BRULURES prévoit le versement d'une indemnité au bénéficiaire d'un montant figurant sur le tableau des garanties annexé au certificat d'adhésion.

L'indemnité versée correspond à celle de l'option choisie par l'Adhérent, figurant sur le certificat d'adhésion et toujours en vigueur à la date de la blessure accidentelle.

L'assuré bénéficie d'une seule garantie indemnité blessure quel que soit le nombre de contrats d'assurances souscrits auprès de AZIMUT.

Voir tableau des garanties en page 15.

4.2. La garantie « Indemnités journalières »

En cas d'hospitalisation, à la suite d'un accident, avant le 75^{ème} anniversaire de l'assuré ou avant le 22^{ème} anniversaire de l'enfant assuré, DA GARANTIE BLESSURES, FRACTURES, BRULURES prévoit le versement d'une indemnité journalière figurant sur le certificat d'adhésion.

Les montants versés correspondent à ceux de l'option choisie par l'Adhérent, figurant sur le certificat d'adhésion et toujours en vigueur à la date de l'Hospitalisation.

L'assuré bénéficie d'une seule garantie « Indemnités journalières » quel que soit le nombre de contrats d'assurances souscrits auprès de AZIMUT.

En cas d'hospitalisation telle que définie dans les options ci-dessous, l'Assureur verse une indemnité journalière égale à :

| | FORCE 1 | FORCE 2 | FORCE 3 |
|-----------------------|---------|---------|---------|
| MONTANT EN € PAR JOUR | 30 € | 60 € | 80 € |

5. Territorialité

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

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

6. Exclusions de garantie

■ Les exclusions communes à toutes les garanties sont :

- les conséquences d'une tentative de suicide ou d'une faute intentionnelle, du fait volontaire de l'assuré ou d'un état de démence
- les conséquences de faits de guerre civile ou étrangère (que la guerre soit déclarée ou non),
- les conséquences directes ou indirectes de la désintégration du noyau atomique,
- la participation active de l'assuré à des émeutes, rixes, crimes, délits, actes de terrorisme, mouvements populaires, grèves ou lock-out ou actes de sabotage (sauf cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel),
- les conséquences d'une anomalie héréditaire et congénitale,
- les conséquences de l'usage de stupéfiants à des fins autres que médicales,
- les conséquences de la manipulation d'une arme à feu par l'assuré,
- les conséquences de la pratique d'un sport à titre professionnel ou des sports suivants : aviation légère ou sportive, vol à voile, U.L.M., parachutisme, deltaplane, parapente, sports de combat (boxe et arts martiaux), plongée sous marine avec scaphandre autonome, compétitions nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre marin ou aérien, de l'alpinisme avec varappe ou randonnée au-delà de 4 000 mètres,
- les conséquences de tout état, préexistant à l'adhésion, de l'assuré qualifié de dépendance c'est-à-dire s'il n'a plus son autonomie de vie de manière irréversible ce qui nécessite une surveillance constante et/ou des traitements d'entretien, de réadaptation et de rééducation fonctionnelle,
- les conséquences de l'état d'ivresse, d'éthylisme ou d'alcoolémie (taux constaté égal ou excédant le taux prévu par la réglementation en vigueur lors du sinistre).

■ En outre, aux exclusions communes à toutes les garanties citées ci-dessus s'ajoutent les exclusions propres aux garanties blessures qui sont :



- les fractures dont serait victime un assuré souffrant d'ostéogénèse imparfaite, d'une maladie de croissance (Maladie d'Ollier), d'une maladie osseuse de type cal, d'une hyper minéralisation osseuse, d'un cancer des os ou d'une ostéoporose,
- les fissures et les micros fissures (fêlures),
- les brûlures de 1^{er} degré,
- les brûlures de 2^e et 3^e degrés dues à une exposition au soleil ou l'utilisation d'un appareil quelconque de bronzage artificiel,
- les amputations médicales pratiquées en dernier recours pour éviter la propagation d'une affection gangréneuse.

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

- les conséquences des asthénies, des états dépressifs et des affections psychiatriques,
- les bilans de santé et les traitements esthétiques,
- les cures de désintoxication ou de sommeil,
- les 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. Sinistre

7.1. Déclaration de sinistre

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

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

■ Documents à fournir :

- Une copie du certificat d'adhésion et une pièce d'identité de la personne assurée, mais aussi :

■ En cas d'Hospitalisation, les documents nécessaires sont :

- Le bulletin d'admission dans l'établissement hospitalier précisant les dates d'entrée et de sortie de l'hôpital.
- Le compte-rendu d'Hospitalisation précisant la nature de l'affection en cause et la date de la première constatation médicale.
- Tout autre document complémentaire tel que procès verbal de gendarmerie permettant d'établir qu'il s'agit bien d'un accident garanti.
- Un RIB du compte sur lequel doit être virée la prestation.
- En cas d'agression : la copie du dépôt de plainte effectué auprès des autorités compétentes.

L'Adhérent fait parvenir directement à DA un bulletin de situation 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 des renseignements complémentaires et notamment des décomptes et notifications de la Sécurité sociale.

■ En cas de blessures accidentelles, les documents nécessaires sont :

- La demande d'indemnisation complétée, établie par l'assuré et par son médecin.
- Un certificat médical décrivant très précisément la nature et la localisation des blessures.

Si l'assuré est victime d'un accident de la circulation, en qualité de conducteur du véhicule, un certificat médical précisant si l'assuré a effectué un test d'alcoolémie et, dans l'affirmative, le résultat de ce test.

Si l'assuré est victime d'un accident du travail, la déclaration d'accident de travail faite auprès de son employeur.

■ De plus,

En cas de fracture : le compte-rendu radiologique constatant la ou les fractures.

En cas de brûlure : le compte-rendu médical constatant

le degré de gravité de la ou des brûlures, le pourcentage de la surface du corps atteinte par la (les) brûlure(s) ainsi que les parties du corps atteintes par ces brûlures.

En cas de luxation : le compte-rendu radiologique constatant la ou les luxations ainsi que le compte rendu opératoire de l'intervention chirurgicale.

7.2. Le contrôle médical

L'Assuré doit apporter la preuve de la blessure accidentelle ou la nécessité de l'état de l'hospitalisation pendant toute la durée du séjour. Il fournira à ce titre tous les éléments justificatifs qui peuvent lui être demandés, et se soumettra aux examens de contrôle effectués par le médecin délégué par l'Assureur ou tout autre représentant mandaté par celui-ci. Ainsi, l'Assuré s'engage à autoriser, par lettre recommandée à l'Assureur, l'accès à son domicile ou lieu de traitement préalablement signalé, sauf opposition justifiée.

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

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

Les conclusions de l'examen médical peuvent conduire l'Assureur à refuser le paiement des indemnités garanties, s'il juge que l'état de l'Assuré ne nécessitait pas une Hospitalisation ou la prolongation du séjour.

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

7.3. L'expertise médicale

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

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

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

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

7.4. Paiement des indemnités garanties

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

Si l'assuré est victime d'un accident qui entraîne plusieurs blessures, l'indemnité maximale sera de deux fois le montant maximal d'indemnisation de l'option choisie.

■ Par exemple :

si l'Adhérent choisit les indemnités de l'option 3, le montant maximum qui sera réglé sera de 8 000 € pour toutes les blessures dues à ce même accident.



Une même blessure ne sera indemnisée qu'une seule fois même si elle survient plusieurs fois dans votre vie.

8. Cotisation

8.1. Paiement des cotisations

Le montant de la cotisation due est celui figurant sur le certificat d'adhésion DA GARANTIE BLESSURES, FRACTURES, BRÛLURES.

Votre cotisation ne vous sera pas prélevée le premier mois de l'adhésion car vous bénéficiez d'un mois d'assurance offert. La cotisation est prélevée automatiquement chaque mois, d'avance, sur le compte à vue désigné à cet effet par l'Adhérent au moment de l'adhésion.

8.2. Calcul de votre cotisation

La cotisation annuelle est calculée en fonction de l'option choisie lors de l'adhésion et de l'âge de l'Adhérent à cette date (âge à l'adhésion), et de l'âge d'une 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 un avenant au certificat d'adhésion.

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

■ Par exemple :

en 2015, une personne née en 1968, quel que soit le mois, aura comme âge : $2015 - 1968 = 47$ ans.

Par la suite, votre cotisation n'augmente pas en fonction de votre âge. Elle pourrait être réajustée selon les dispositions de l'article 8.4.

8.3. Non paiement des cotisations

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

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

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

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

8.4. Révision des cotisations

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

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

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

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

conformément aux dispositions de l'article 9.5.

9. Fonctionnement de l'adhésion

Avant toute adhésion, Azimut adresse à l'Adhérent l'ensemble des documents contractuels.

9.1. Prise d'effet - Durée de l'adhésion

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

En signant votre demande d'adhésion, vous vous engagez à rester assuré au moins 12 mois consécutifs.

Au terme de cette période initiale, elle se renouvelle annuellement par tacite reconduction à chaque date anniversaire.

L'adhésion est réalisée à distance dans le respect des articles concernant les opérations d'assurance à un consommateur régit par le Code des Assurances et par les articles L.121-26, L.121-26-1, L.121-28 et L.121-30 à L.121-33 du Code de la Consommation (vous pouvez consulter ces articles sur le site de DA : <http://www.da.fr/>).

9.2. Modification des garanties

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

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

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

9.3. Renonciation

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

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

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

■ Modèle de lettre de renonciation :

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

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

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

9.4. Cessation des garanties

■ Les garanties cessent :

- à la date anniversaire de l'adhésion en cas de résiliation de l'adhésion par l'Adhérent ou par l'Assureur (conformément à l'article 9.5),



• au 31 décembre qui suit le 75^{ème} anniversaire de chaque assuré pour les deux garanties, ou au 31 décembre qui suit le 22^{ème} anniversaire de chaque enfant assuré.

■ **Information à communiquer en cours d'adhésion :**

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

9.5. Résiliation de l'adhésion

L'adhésion à DA GARANTIE BLESSURES, FRACTURES, BRULURES peut être résiliée dans les cas suivants :

■ **Par le Souscripteur :**

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

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

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

■ **Par l'Adhérent :**

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

■ **De plein droit :**

- le jour du décès de l'Adhérent,
- au 31 décembre qui suit le 75^{ème} anniversaire de chaque Adhérent pour les deux garanties, ou au 31 décembre qui suit le 22^{ème} anniversaire de chaque enfant assuré,
- la résiliation de l'adhésion à DA GARANTIE BLESSURES, FRACTURES, BRULURES est également possible dans tous les autres cas prévus par le Code des Assurances.

10. Dispositions diverses

10.1. Traitement et protection des données personnelles

L'Adhérent est expressément informé de l'existence et déclare accepter le traitement automatisé des informations nominatives et personnelles recueillies auprès de lui par l'Assureur et AZIMUT (et leurs mandataires) dans le cadre de l'adhésion à DA GARANTIE BLESSURES, FRACTURES, BRULURES, ainsi qu'en cours de gestion de celle-ci.

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/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

10.2. Réclamation – Médiation

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

En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation par AZIMUT, l'Assuré ou son représentant légal peut alors s'adresser à l'Assureur (Prévoir Risques Divers - 19, rue d'Aumale - 75009 Paris).

En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation par l'Assureur, l'Assuré ou son représentant légal peut alors s'adresser à La Médiation de l'Assurance, à l'adresse suivante : Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09

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



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

10.3. Prescription

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

■ Article L.114-1 : « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance
- 2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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

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

■ Article L.114-2 : « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription citées aux articles 2240 à 2246 du Code Civil et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

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

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il se prescrivait (article 2240 du Code Civil) ;
- la demande en Justice (articles 2241 à 2243 du Code Civil) ;
- un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code Civil).

■ Article L114-3 : « Par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

10.4. Convention sur la preuve

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

10.5. Fonds de garantie

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

10.6. Loi applicable

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

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

10.7. Litiges

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



Vos Garanties d'Assistance

CONTRAT N° 20160208-0000000981



1. Quand et comment utiliser votre assistance ?

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

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

1.1 Conditions d'application des garanties assistance à domicile

1.1.1 Faits générateurs

Les garanties d'Assistance à domicile s'appliquent en cas :

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

1.1.2 Intervention

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

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

Ces garanties n'ont pas vocation à remplacer la solidarité naturelle de la structure familiale ni l'intervention habituelle de personnes telles que les assistantes maternelles et les employés de maison. Elle ne doit pas se substituer aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

■ Délai de demande d'assistance

Sauf cas fortuit ou cas de force majeure, pour être recevable toute demande d'assistance portant sur les garanties décrites aux articles 2.1.2 à 2.1.8, 2.2 et 2.3.2 à 2.3.4 doit être exercée au plus tard dans les 30 jours qui suivent :

- Une immobilisation au domicile,
- La sortie d'une hospitalisation.

Passé ce délai, aucune garantie ne sera accordée.

Pour la garantie Aide-ménagère prévue aux articles 2.1.1 et 2.3.1, le délai de demande d'assistance est de 7 jours à compter de l'immobilisation au domicile ou la sortie d'une hospitalisation. Passé ce délai, un décompte sera effectué sur le plafond accordé et la garantie sera mise en place au prorata des jours restants. Ce décompte s'effectue à partir du premier jour de l'événement.

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

■ Application des garanties

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

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

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

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

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par IMA ASSURANCES ou en accord préalable avec elle. IMA ASSURANCES ne participera pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative. Toutefois, afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, IMA ASSURANCES pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

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

■ Territorialité

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

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

- si le domicile de l'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'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat médical, bulletin d'hospitalisation,...).

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

1.2 Garantie dès la souscription

1.2.1 Conseil Social

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

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

1.2.2 Informations juridiques

IMA ASSURANCES met à disposition des bénéficiaires, du lundi au samedi, hors jours fériés, un service téléphonique d'information juridique pour apporter des réponses en matière de droit français.



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

2. Quelles sont vos prestations d'assistance ?

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

2.1.1 Aide ménagère

- En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant :
 - une hospitalisation imprévue de plus de 2 jours de l'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 alitement entraînant une immobilisation imprévue au domicile de plus de 15 jours de l'Adhérent ou de son conjoint,



- OU en cas d'accouchement entraînant un séjour prolongé à la maternité de plus de 5 jours,
- OU à la naissance d'un enfant grand prématuré (entre le début de la 25^{ème} semaine d'aménorrhée jusqu'à la 32^{ème} semaine d'aménorrhée révolue),
- OU en cas de naissance multiple.

IMA ASSURANCES organise et prend en charge la venue d'une aide-ménagère, qui a pour mission de réaliser des tâches quotidiennes telles que le ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité. Elle intervient dès le premier jour de l'hospitalisation pour venir en aide aux proches demeurant au domicile, au retour au domicile ou à compter du premier jour d'immobilisation au domicile.

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

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

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

■ Les garanties sont acquises

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

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

• Le déplacement d'un proche

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

• Le transfert des enfants

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

En cas de nécessité, ou d'indisponibilité d'un 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'Adhérent.

2.4.5 Nettoyage du domicile quitté

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

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

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

2.4.6 Coach retraite

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

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

2.5 En cas d'évènement traumatisant

2.5.1 Soutien psychologique

■ En cas d'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 indé-

pendante 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

A.D.A.M.





Vos prestations Hospitalisation Blessures, Fractures, Brûlures

Gaston
HOSPITALISATION
BLESSURES, FRACTURES,
BRÛLURES

Montants du capital versé en cas de blessure accidentelle

| | FORCE 1 | FORCE 2 | FORCE 3 |
|--|------------|------------|------------|
| Bassin/hanche et col du fémur (coccyx compris) | | | |
| Fracture ouverte, multifragmentaire + déplacement | 2 000€ | 3 000€ | 4 000€ |
| Toute autre fracture ouverte | 1 500€ | 2 250€ | 3 000€ |
| Fracture fermée, multifragmentaire + déplacement | 1 000€ | 1 500€ | 2 000€ |
| Toute autre fracture fermée | 500€ | 750€ | 1 000€ |
| Crane (avec coma + 48 h) | | | |
| Fracture ouverte, multifragmentaire avec déplacement | 2 000€ | 3 000€ | 4 000€ |
| Toute autre fracture ouverte | 1 000€ | 1 500€ | 2 000€ |
| Fracture fermée, multifragmentaire avec déplacement | 500€ | 750€ | 1 000€ |
| Cuisse, sauf hanche et col du fémur | | | |
| Fracture ouverte, multifragmentaire avec déplacement | 2 000€ | 3 000€ | 4 000€ |
| Toute autre fracture ouverte | 1 000€ | 1 500€ | 2 000€ |
| Fracture fermée, multifragmentaire avec déplacement | 500€ | 750€ | 1 000€ |
| Epaule, Bras, Avant Bras, Coude, Poignet, Jambe (Tibia, Péroné), Cheville (monomalléolaire ou bimalléolaire), Talon | | | |
| Fracture ouverte, multifragmentaire avec déplacement | 1 000€ | 1 500€ | 2 000€ |
| Toute autre fracture ouverte | 500€ | 750€ | 1 000€ |
| Fracture fermée, multifragmentaire avec déplacement | 300€ | 600€ | 750€ |
| Toute autre fracture fermée | 250€ | 500€ | 750€ |
| Main (sauf les doigts), Pied (sauf orteil), Genou (Rotule), Sternum, Omoplate, Clavicule | | | |
| Fracture ouverte, simple ou multifragmentaire | 350€ | 525€ | 750€ |
| Fracture fermée, simple ou multifragmentaire | 250€ | 375€ | 500€ |
| Cote, Coccyx, Nez, Doigt, Orteil | | | |
| Toute fracture | 250€ | 375€ | 500€ |
| Vertèbres | | | |
| Fracture & Tassement, simple ou multifragmentaire | 1 000€ | 1 500€ | 2 000€ |
| Fracture d'une apophyse épineuse, simple ou multifragmentaire | 750€ | 1 000€ | 1 500€ |
| Toute autre fracture vertébrale | 2 000€ | 3 000€ | 4 000€ |
| Maxillaire supérieur | | | |
| Toute fracture | 250€ | 375€ | 500€ |
| Maxillaire Inférieur | | | |
| Fracture ouverte multifragmentaire, avec déplacement | 350€ | 525€ | 700€ |
| Fracture fermée multifragmentaire, avec déplacement | 250€ | 375€ | 500€ |
| Toute autre fracture ouverte ou fermée | 250€ | 375€ | 500€ |



FRACTURE



BRÛLURE

| | | | |
|---|--------|--------|--------|
| Brûlure du 3 ^{ème} degré des mains : 50% ou plus de la surface | 2 000€ | 3 000€ | 4 000€ |
| Brûlure du 3 ^{ème} degré, sauf les mains : 15% ou plus de la surface du corps | 2 000€ | 3 000€ | 4 000€ |
| Brûlure du 3 ^{ème} degré, sauf les mains : entre 4% et 14% de la surface du corps | 1 000€ | 1 500€ | 2 000€ |
| Brûlure du 2 ^{ème} degré : 9% et + de la surface du corps | 500€ | 750€ | 1 000€ |



Vos prestations Hospitalisation Blessures, Fractures, Brûlures

Gaston
HOSPITALISATION
BLESSURES, FRACTURES,
BRÛLURES

Montants du capital versé en cas de blessure accidentelle

| | FORCE 1 | FORCE 2 | FORCE 3 |
|---|---------|---------|---------|
| AMPUTATION | | | |
| Amputation membre supérieur | | | |
| Bras | 1 000€ | 1 500€ | 2 000€ |
| Avant-Bras | 750€ | 1 125€ | 1 500€ |
| Main | 450€ | 675€ | 900€ |
| Doigt (quelque soit le nombre sur une même main, hors pouce et index) | 200€ | 300€ | 400€ |
| Pouce & Index | 400€ | 600€ | 800€ |
| Phalange (quelque soit le nombre sur une même main) | 200€ | 300€ | 400€ |
| Amputation membre inférieur | | | |
| Cuisse | 1 000€ | 1 500€ | 2 000€ |
| Jambe | 750€ | 1 125€ | 1 500€ |
| Pied | 450€ | 675€ | 900€ |
| Orteil | 200€ | 300€ | 400€ |
| Phalange (quelque soit le nombre sur un même pied) | 100€ | 150€ | 200€ |
| Section | | | |
| Section d'un tendon, d'un nerf ou d'une artère | 75€ | 112,50€ | 150€ |

| | | | |
|--|--------|--------|--------|
| BLESSURE DES YEUX | | | |
| Perte totale ou définitive de la vue des 2 yeux | 2 000€ | 3 000€ | 4 000€ |
| Perte totale et définitive de la vue d'un œil | 1 000€ | 1 500€ | 2 000€ |
| Décollement de la rétine | 350€ | 525€ | 700€ |
| Intervention chirurgicale visant à retirer de la chambre intérieure un élément étranger intraoculaire | 1 000€ | 1 500€ | 2 000€ |
| Intervention chirurgicale visant à extraire un élément infra-orbitaire. Suture d'une plaie conjonctivale | 350€ | 525€ | 700€ |

| | | | |
|--|--------|--------|--------|
| LUXATION (objectivée par une radiographie) | | | |
| Colonne vertébrale | 1 500€ | 2 250€ | 3 000€ |
| Hanche | 1 500€ | 2 250€ | 3 000€ |
| Genou (sauf luxation de la rotule) et Epaule | 350€ | 525€ | 700€ |
| Maxillaire, Coude, Clavicule, Poignet, Doigt, Rotule, Cheville, Orteil | 250€ | 375€ | 500€ |

Indemnité journalière versée en cas de blessure accidentelle

| | | | |
|------------------------|----------|----------|----------|
| HOSPITALISATION | | | |
| Séjour de 24h et + | 30€/jour | 60€/jour | 80€/jour |