

Notice d'information
ALTIMA



ASSURANCE ACCIDENTS DE LA VIE



UNE SOCIÉTÉ
DU GROUPE **MAIF**

Ce document constitue, avec le tableau des montants et limites de garantie, la notice comportant les informations prévues par les articles L.112-2 et L.112-2-1 du Code des assurances.

Les informations concernant le prix (montant de la prime TTC), ainsi que les garanties, la durée de validité des informations fournies, les modalités de conclusion du contrat et de paiement de la prime figurent sur le document « Proposition d'assurance ».

1. L'assureur

Votre contrat est souscrit auprès d'ALTIMA ASSURANCES, Société Anonyme au capital de 49 987 960 €, RCS Niort 431 942 838, Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 275 rue du Stade, 79180 Chauray.

Autorité chargée du contrôle : ACPR, 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 9.

2. Intermédiation

ALTIMA COURTAGE, Société par Actions Simplifiée de courtage d'assurance et de réassurance au capital de 1 100 000 € - siège : 275 rue du Stade - 79180 Chauray - RCS Niort 413 990 102 - N° registre des intermédiaires - ORIAS - 07 000 818.

L'exactitude de ces renseignements peut être vérifiée auprès de l'ORIAS, 1 rue Jules Lefebvre - 75431 Paris Cedex 09 (www.orias.fr).

Autorité chargée du contrôle : ACPR, 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris cedex 9.

3. Liens et distribution

La société ALTIMA COURTAGE est l'intermédiaire (courtier) d'ALTIMA ASSURANCES et filiale à 99,9% de celle-ci.

Conformément à l'article L.521-2 du Code des assurances, il est précisé qu'ALTIMA COURTAGE n'est pas soumise à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance. Dans le cadre de son offre d'Assurance Accidents de la Vie, ALTIMA COURTAGE ne travaille qu'avec la société ALTIMA ASSURANCES.

En relation avec ce contrat, ALTIMA COURTAGE travaille sur la base d'une commission, c'est-à-dire une rémunération incluse dans la prime d'assurance.

4. Modalités de souscription

L'assureur prend en compte la souscription à réception de la « Proposition d'assurance » acceptée par l'assuré, datée et signée par celui-ci, qui confirme l'accord sur la proposition de l'assureur et vaut demande de garantie.

La date de prise d'effet des garanties est celle demandée par l'assuré et qui figure sur ce même document.

L'assureur procède alors à l'envoi du contrat d'assurance constitué par les Conditions Générales présentées ci-après, complétées par les Conditions Particulières qui vous sont communiquées lors de la confirmation de votre souscription.

5. Langue et législation choisie pour notre relation

ALTIMA ASSURANCES et ALTIMA COURTAGE s'engagent à n'utiliser que la langue française pendant toute la durée du contrat, sauf avis contraire de votre part.

ALTIMA ASSURANCES et ALTIMA COURTAGE ont choisi la Loi Française pour gouverner nos relations pré-contractuelles. La loi applicable au contrat est la loi française.

Conditions Générales
ALTIMA



ASSURANCE ACCIDENTS DE LA VIE



UNE SOCIÉTÉ
DU GROUPE **MAIF**

Sommaire

pages

Lexique	6
1 - Le domaine d'application de votre contrat	9
1.1 L'objet du contrat	9
1.2 La territorialité des garanties	10
1.3 Ce qui n'est pas couvert par votre contrat	10
2 - Les garanties	11
2.1 Quand la garantie s'applique-t-elle ?	11
2.2 Les prestations en cas de blessures	12
2.3 Les prestations en cas de décès	19
2.4 La garantie recours	21
2.5 Les prestations d'assistance aux personnes	23
2.5.1 Conditions d'application	23
2.5.2 Prestations d'assistance en cas d'accident corporel	24
2.5.3 Prestations d'assistance aux personnes en déplacement	28
2.5.4 Prestations d'assistance aux personnes en cas de besoin d'information et d'évènement traumatisant	33
2.5.5 Limitations et exclusions	34
3 - La procédure en cas de sinistre	36
3.1 Comment déclarer votre sinistre ?	36
3.2 Quand déclarer votre sinistre ?	36
3.3 Les éléments à nous transmettre	36
3.4 Autres assurances	36
3.5 Le règlement du sinistre	37
3.5.1 L'évaluation des dommages	37
3.5.2 Le paiement des indemnités	37

4 - La vie du contrat	38
4.1 Prise d'effet et durée de du contrat	38
4.2 Vos déclarations	38
4.3 Paiement de la prime	38
4.4 La révision de la prime à l'échéance principale de votre contrat	39
4.5 Les possibilités de résiliation de votre contrat	39
4.6 Le droit à renonciation	41
4.7 La prescription et la subrogation	42
4.7.1 La prescription	42
4.7.2 La subrogation	43
5 - Réclamation - Médiation	44
6 - Vos données personnelles	45
7 - ANNEXE : Principaux textes légaux et réglementaires	48

L'Assurance Accidents de la Vie est régie par le Code des assurances et est constituée par :

- **les Conditions Générales ;**
- **les Conditions Particulières incluant le Tableau des Montants de Garanties.**

Les Conditions Générales se composent :

- des dispositions générales dont l'objet est de rappeler le fonctionnement du contrat dans ses grands principes et dans le respect du Code des assurances : définitions, fonctionnement des garanties, durée du contrat, paiement des primes, prescription, résiliation, etc. ;
- des exclusions générales s'appliquant à l'ensemble du contrat.

Les Conditions Particulières et le Tableau des Montants de Garanties précisent :

- les clauses additionnelles et/ou dérogatoires aux présentes Conditions Générales qui s'appliquent à votre contrat ;
- la formule choisie, les plafonds de remboursement, les seuils d'intervention, les options et les extensions de garantie.

Les Conditions Particulières ont été établies sur la base des éléments que vous nous avez fournis et des déclarations que vous nous avez faites au moment de la souscription de votre contrat.

Elles vous seront remises lors de toute modification contractuelle.

En cas de contradiction ou d'ambiguïté entre les dispositions des présentes Conditions Générales et celles de vos Conditions Particulières, vos Conditions Particulières prévalent.

Lexique

Ce lexique fait partie intégrante du contrat. Il en permet une meilleure lecture et contribue ainsi à une parfaite appréciation des garanties dont vous bénéficiez. Il convient de s'y référer pour toute difficulté d'interprétation. Le terme "Vous" se rapporte : au souscripteur pour tout ce qui concerne la vie du contrat, à l'assuré pour tout ce qui a trait aux garanties et aux obligations en cas de sinistre. Par "Nous", il faut entendre la société d'assurance.

[Accident corporel]

Toute atteinte à l'intégrité corporelle de l'assuré, non intentionnelle de sa part, résultant directement d'un choc, soudain et imprévu, provoqué par un élément identifié, précis et extérieur à l'assuré.

[Accompagnant principal]

Membre de la famille, conduite à interrompre partiellement ou en totalité son activité professionnelle et subissant de ce fait une perte de revenus, afin de fournir de façon régulière, prépondérante et bénévole, des soins, un soutien matériel et moral à la victime.

[Affection]

Altération de l'état de santé ou maladie, non consécutive à un accident.

[AIPP]

Atteinte à l'intégrité physique et psychique – voir définition de l'incapacité permanente.

[Assureur]

ALTIMA ASSURANCES, SA au capital de 49 987 960 € entièrement libéré, RCS Niort 431 942 838, Entreprise régie par le Code des assurances, siège social : 275, rue du Stade, 79180 Chauray.

[Avenant]

Document qui constate une modification du contrat et qui en fait partie intégrante.

[Concubinage/concubin]

Union de fait, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple.

[Conflit d'intérêts]

Il y a conflit d'intérêts quand nous sommes amenés à défendre, à l'occasion d'un même événement, les intérêts de votre adversaire et les vôtres, ou quand nos intérêts financiers, en notre qualité d'assureur de responsabilité, sont opposés aux vôtres.

[Consolidation]

Moment où l'état de la victime n'est plus susceptible d'une évolution notable sous l'effet d'un traitement quelconque et où la lésion prend un caractère permanent.

[Déchéance]

Perte du droit à garantie en raison du non-respect, par l'assuré, de ses obligations contractuelles.

[Dommage corporel]

Atteinte à l'intégrité physique d'une personne.

[Dommage matériel]

Détérioration, destruction ou disparition d'un bien.

[Donnée à caractère personnel ou « donnée »]

Toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou qui peut être identifiable.

[Échéance]

Date qui marque le point de départ d'une nouvelle période annuelle d'assurance et à laquelle est exigible le paiement de la prime.

[Enfant à charge]

Enfant du souscripteur, de son conjoint non divorcé et non séparé, de son partenaire de PACS, de son concubin, résidant habituellement au foyer de l'assuré. Il s'agit de :

- l'enfant célibataire, fiscalement à charge et résidant au foyer du souscripteur, âgé de moins de 21 ans au 1er janvier de l'année considérée même s'il perçoit un salaire,
- l'enfant quel que soit son âge s'il est infirme ou invalide dans l'incapacité de subvenir en totalité à ses besoins,
- l'enfant célibataire, résidant au foyer du souscripteur, âgé de moins de 28 ans au 1er janvier de l'année considérée, s'il poursuit des études.

[Force majeure]

Évènement imprévisible, irrésistible et extérieur à la personne ou à la chose d'origine du dommage, de nature à exonérer de toute responsabilité. Dans le langage courant, la notion de cas fortuit est souvent assimilée à la force majeure.

[Guérison]

Rétablissement de l'état du blessé sans séquelles, à la différence de la consolidation.

[Incapacité permanente ou AIPP]

Aujourd'hui dénommée AIPP (Atteinte à l'intégrité physique et psychique), elle se définit comme la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomophysiologique, médicalement constatable par un examen clinique approprié en comparant l'état subsistant après l'accident à l'état de santé antérieur.

[Incapacité Temporaire Totale ou ITT]

Période pendant laquelle, pour des raisons médicales en relation certaine, directe et exclusive avec l'accident, les activités professionnelles ou, à défaut, les activités habituelles sont totalement interrompues.

[Nullité du contrat]

Sanction visée par l'article L 113-8 du Code des assurances ayant pour effet d'annuler le contrat.

Les primes restent acquises à la société à titre de dommages et intérêts et elle peut, en outre, réclamer le remboursement des indemnités déjà versées.

[Période d'assurance]

Période qui précède l'échéance. Elle est, sauf convention contraire, égale à 12 mois.

[Prescription]

Délai au-delà duquel le titulaire d'un droit ne dispose plus d'action pour le faire valoir.

[Prime]

Contrepartie financière des garanties qui vous protègent.

[Profilage]

Toute forme de traitement automatisé de données à caractère personnel consistant à utiliser ces données pour évaluer certains aspects personnels relatifs à une personne physique, notamment pour analyser ou prédire des éléments concernant la situation économique, les préférences personnelles, les intérêts, la fiabilité, le comportement, la localisation ou les déplacements de cette personne physique.

[Réduction des indemnités]

Mesure appliquée à l'assuré de bonne foi en raison d'une omission ou d'une déclaration inexacte du risque, n'ayant pas permis de déterminer un montant de prime correspondant au risque réel. Cette réduction est proportionnelle à la prime effectivement payée par rapport à celle qui était normalement due.

[Résiliation]

Fin anticipée du contrat d'assurance, à l'initiative de l'assuré ou de l'assureur.

[Sinistre]

Réalisation et conséquences de l'événement susceptible d'entraîner notre garantie, à condition qu'il soit survenu pendant la durée de validité du contrat, c'est-à-dire après sa prise d'effet et avant sa résiliation ou sa suspension.

[Souscripteur]

Personne désignée sur les Conditions Particulières qui atteste l'exactitude des renseignements nécessaires à la souscription, signe le contrat et s'engage au paiement des primes.

[Subrogation]

Substitution de l'assureur dans les droits de l'assuré, lorsqu'il a été indemnisé, contre le tiers responsable du sinistre.

[Tacite reconduction]

Renouvellement d'un contrat entre les parties à l'arrivée du terme, sans qu'il soit besoin que l'une ou l'autre partie se manifeste expressément. Les relations contractuelles préexistantes se poursuivent.

[Tiers]

Toute personne qui ne bénéficie pas de la qualité d'assuré au titre de ce contrat.

[Traitement des données]

Toute opération ou tout ensemble d'opérations effectuées ou non à l'aide de procédés automatisés et appliquées à des données ou des ensembles de données à caractère personnel.

1 - Le domaine d'application du contrat

1.1 L'OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de protéger les assurés en cas de :



- blessures corporelles ou de décès consécutifs à un accident,
- blessures consécutives à une affection musculaire.

Ces garanties sont complétées par des prestations d'assistance aux personnes en cas d'accident corporel et de déplacement.

Elles s'exercent dans les conditions définies à l'article 2 des présentes Conditions Générales et dans la limite des plafonds prévus aux Conditions Particulières.

• Le tableau des garanties

Garanties - Plafond global d' 1 000 000 euros

Prestations en cas de blessures

Frais médicaux restés à charge	✓
Frais divers d'hospitalisation	✓
Frais de logement et de véhicule adaptés	✓
Pertes de gains professionnels actuels	✓
Incapacité permanente	✓
Préjudice souffrances endurées	✓
Préjudice esthétique permanent	✓
Préjudice d'agrément	✓
Aide à la disponibilité d'un proche : financement d'un congé de l'accompagnant principal	✓
Interruption des études : préjudice scolaire ou universitaire	✓
- Enseignement primaire et secondaire : service enseignement à domicile et indemnisation de la perte de l'année scolaire consécutive à une interruption des études	
- Enseignement supérieur : indemnisation de l'interruption des études et indemnisation de la perte de l'année d'études	

Garantie spécifique liée aux activités sportives

Préjudice souffrances endurées	✓
--------------------------------	---

Prestations en cas de décès

Capitaux décès	✓
Remboursement des frais d'obsèques	✓
Indemnisation du préjudice patrimonial	✓

Garantie recours

Garantie recours	✓
------------------	---

Solution d'assistance

Prestations d'assistance aux personnes en cas d'accident corporel	✓
Prestations d'assistance aux personnes en déplacement	✓

1.2 LA TERRITORIALITÉ DES GARANTIES

Sous réserves des dispositions propres aux prestations d'assistance aux personnes, les garanties de votre contrat s'exercent :

- sans limitation de durée en France métropolitaine (y compris La Corse), en Guadeloupe, en Martinique, à la Réunion,
- dans tous les autres pays du monde, dès lors que la durée totale du voyage ou du séjour n'excède pas un an.

1.3 CE QUI N'EST PAS COUVERT PAR VOTRE CONTRAT

En plus des exclusions propres à chaque garantie, sont exclus de l'Assurance Accidents de la Vie les dommages :

- causés par la guerre civile ou étrangère ; aux termes de l'article L 121-8 du Code des assurances, vous devez prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère, il nous appartient de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile,
- causés ou aggravés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants,
- causés ou provoqués intentionnellement par vous ou avec votre complicité,
- résultant d'un suicide ou d'une tentative de suicide,
- résultant de l'usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants ou d'un taux d'imprégnation alcoolique, constitutifs d'une infraction pénalement sanctionnée par les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur,
- résultant de votre participation active à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel.

2 - Les garanties

2.1 QUAND LA GARANTIE S'APPLIQUE-T-ELLE ?

Nous intervenons quel que soit l'évènement à l'origine de l'accident corporel.

Il s'agit, par exemple, des accidents survenus :

- dans le cadre de la vie quotidienne : chute dans un escalier, accident chez un voisin...
- lors d'agressions, actes de terrorisme, attentats, mouvements populaires et rassemblements sur la voie publique,
- lors d'un déplacement (risque lié à la mobilité) : en tant que piéton, utilisateur d'un équipement non motorisé (vélo, trottinette, roller, skate...), passager d'un transport en commun (bus, métro, tram, train...), passager d'un autre moyen de transport (taxi, co-voiturage...),
- lors d'activités scolaires ou parascolaires,
- lors d'activités de loisirs ou manuelles : bricolage, jardinage...
- lors d'activités sportives.

Sont exclus les dommages corporels résultant :

- **d'affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales, dont les ruptures d'anévrisme,**
- **d'affections virales, microbiennes et parasitaires,**
- **d'affections musculaires, tendineuses, ligamentaires et/ou discales,**
Toutefois, en cas d'affections musculaires, tendineuses, ligamentaires et/ou discales, vous bénéficiez de la prestation spécifique aux activités sportives.
- **d'affections ou lésions de toute nature qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue de l'assuré,**
- **d'affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'accident déclaré,**
- **de maladies consécutives à un accident garanti,**
- **d'un accident survenu avant la date de prise d'effet du présent contrat,**
- **des conséquences pouvant résulter de soins reçus, traitements suivis ou interventions chirurgicales sans lien avec un accident corporel garanti,**
- **d'un accident survenu avec un Engin de Déplacement Personnel Motorisé relevant de l'article R. 311-1, 6.15 du Code de la route que vous en soyez conducteur ou personne transportée. Ce texte comprend trottinette électrique, monoroue, gyropode, hoverboard, c'est-à-dire tout véhicule qualifié d'EDPM,**
- **d'un accident survenu avec un vélo électrique,**

Toutefois, les accidents survenus avec un vélo à assistance électrique sont garantis :

Le vélo à assistance électrique se caractérise par :

- sa puissance de moteur limitée à 250 watts,
et
 - l'arrêt de son moteur en cas de vitesse supérieure à 25 km/heure et lorsque le cycliste cesse de pédaler ou actionne les freins.
- **résultant de toute activité professionnelle,**
 - **résultant d'un accident pris en charge au titre de la législation des accidents du travail,**
 - **causés par un véhicule terrestre à moteur lorsque l'assuré est en situation de conduite,**
 - **causés par le transport de passagers à titre onéreux,**
 - **résultant de tout sport exercé à titre professionnel,**

- des activités suivantes :
 - sport automobile y compris moto,
 - chasse,
 - sport aérien, à l'exception d'une pratique à titre d'initiation (baptême) à la condition qu'elle soit encadrée par un professionnel licencié et titulaire d'un diplôme en vigueur,
 - plongée sous-marine avec ou sans bouteille à plus de 20 mètres de profondeur,
 - voile et navigation, lorsque ces deux activités sont pratiquées en solitaire à plus de 25 miles des côtes,
 - sport de neige ou de glace autres que la pratique en amateur des sports d'hiver sur le domaine skiable autorisé (ski hors-piste),
 - randonnées en montagne, alpinisme, escalade (hors support artificiel) : lorsque ces activités sont pratiquées au-delà de 3 000 mètres d'altitude,
 - spéléologie,
- de l'usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants ou d'un taux d'imprégnation alcoolique, constitutifs d'une infraction pénalement sanctionnée par les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur.

2.2 LES PRESTATION EN CAS DE BLESSURES

• Qui bénéficie des garanties

Les bénéficiaires des garanties sont définis par la composition du foyer indiquée sur les Conditions Particulières :

✔ Pour la composition du foyer « individu » :

- Le souscripteur,
- Les ascendants et descendants du souscripteur séjournant temporairement à son foyer, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour (comprenant au moins une nuit), s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

✔ Pour la composition du foyer « couple » :

- Le souscripteur,
- Son conjoint, non divorcé ni séparé, partenaire de PACS ou concubin,
- Les ascendants et descendants du souscripteur séjournant temporairement à son foyer, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour (comprenant au moins une nuit), s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

✔ Pour la composition du foyer « monoparentale » :

- Le souscripteur,
- Ses enfants à charge,
- Les ascendants et descendants du souscripteur séjournant temporairement à son foyer, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour (comprenant au moins une nuit), s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

✔ Pour la composition du foyer « famille » :

- Le souscripteur,

- Son conjoint, non divorcé ni séparé, partenaire de PACS ou concubin,
- Ses enfants à charge,
- Les ascendants et descendants du souscripteur séjournant temporairement à son foyer, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour (comprenant au moins une nuit), s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

• Les prestations en cas d'accident corporel

€ Frais médicaux restés à charge

Nous garantissons, jusqu'à la date de guérison ou de consolidation, le remboursement :

- de l'ensemble des frais médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques engagés (infirmiers, de kinésithérapie, d'ostéopathie, de chiropraxie, d'orthophonie y compris ceux liés au forfait journalier hospitalier, de transport pour soins rendus nécessaires par les blessures imputables à l'accident corporel),
- des dommages affectant les prothèses dentaires ou auditives, les lunettes correctrices et les lentilles corréennes portées par l'assuré et endommagées au moment de l'accident.

Comment est calculée l'indemnité ?

Nous indemnisons, sur présentation de justificatifs, les frais médicaux restés à votre charge après déduction des prestations versées par :

- les organismes sociaux (par exemple, CPAM, MSA, CNMSS...),
- une mutuelle complémentaire,
- tout autre régime de prévoyance collective,
- tout autre statut ou convention collective.

Cette liste n'est pas exhaustive.

Cette garantie ne comprend pas de plafond spécifique ; elle s'exerce dans la limite du plafond global prévu au titre des prestations en cas de blessures.

Ce plafond est indiqué dans vos Conditions Particulières.

Garantie spécifique aux assurés scolarisés

Nous garantissons, jusqu'à la date de guérison ou de consolidation, dans la limite de deux évènements par année d'assurance, le remboursement des :

- frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques ainsi que les frais de transport, dans la limite de 750 €,
- frais d'hospitalisation en cas de séjour de plus de cinq jours, dans la limite de 50 € par jour et de 60 jours,
- frais dentaires, y compris les frais d'appareil ou de prothèse, dans la limite de 350 €,
- frais de lunettes correctrices et lentilles, dans la limite de 80 € par monture et de 40 € par verre correcteur ou lentille,
- frais d'audioprothèse, dans la limite de 500 €.

Cette garantie bénéficie aux assurés âgé(e)s de moins de 18 ans dans le cadre de leurs activités scolaires y compris pendant les stages effectués à ce titre et les temps de transport scolaire.

€ Frais divers d'hospitalisation

En cas d'hospitalisation, nous vous remboursons les frais restés à votre charge, y compris les frais de chambre individuelle et de télévision.

Comment est calculée l'indemnité ?

Nous indemnisons, sur présentation de justificatifs, les frais d'hospitalisation restés à votre charge après déduction des prestations versées par :

- les organismes sociaux (par exemple, CPAM, MSA, CNMSS...),
- une mutuelle complémentaire,
- tout autre régime de prévoyance collective,
- tout autre statut ou convention collective.

Cette liste n'est pas exhaustive.

Cette garantie s'exerce dans la limite du plafond prévu dans vos Conditions Particulières.

Frais de logement et de véhicule adaptés

Nous garantissons, après la date de guérison ou de consolidation, le remboursement des dépenses liées à l'aménagement de votre habitat et/ou de votre véhicule, du seul fait de l'accident.

L'inadaptation de votre logement et/ou de votre véhicule doit être constatée par notre médecin expert.

Comment est calculée l'indemnité ?

- *L'aménagement de votre logement :*

Nous demandons l'avis technique d'un professionnel mandaté par nos soins.

L'indemnité est calculée sur la base du (ou des) devis que vous nous produisez et en fonction de la nature des travaux à engager.

- *L'aménagement de votre véhicule :*

Nous soumettons votre devis à un expert désigné par nos soins.

L'indemnité est calculée sur la base du (ou des) devis que vous nous produisez et en fonction de la nature des travaux à engager.

Cette garantie s'exerce lorsque le taux d'incapacité permanente est supérieur ou égal à 50 % et dans la limite du plafond prévu à vos Conditions Particulières.

Pertes de gains professionnels

Nous garantissons le remboursement, jusqu'à la date de guérison ou de consolidation des blessures, des pertes actuelles de revenus restées à votre charge, lorsque vous exercez une activité professionnelle rémunérée.

Cette garantie vous est acquise pendant la période de l'arrêt de travail médicalement constatée et justifiée, du seul fait de l'accident.

La prestation est accordée exclusivement à l'assuré « actif », qualité acquise lorsqu'il répond à l'une des conditions suivantes :

- l'assuré exerce une profession, salariée ou non, à temps plein ou à temps partiel,
- l'assuré est demandeur d'emploi et bénéficie de l'assurance chômage,
- l'assuré est étudiant et suit un stage rémunéré.

Comment est calculée l'indemnité ?

Nous indemnisons, sur présentation de justificatifs, la perte de revenus subie par vous et consécutive à l'accident.

Les revenus pris en considération sont les gains et rémunérations dont l'assuré aurait disposé pendant la période d'incapacité temporaire de travail, déduction faite des cotisations sociales, des frais et charges professionnels et de l'impôt.

Sont déduites les prestations versées par :

- les organismes sociaux (par exemple, CPAM, MSA, CNMSS...),

- tout organisme de prévoyance collective,
- l'employeur.

Cette liste n'est pas exhaustive.

Incapacité permanente

Si vous conservez une incapacité permanente après la date de guérison ou de consolidation des blessures, nous vous versons un capital.

L'indemnité est calculée à partir du taux déterminé par le « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun ».

Ce taux est fixé par expertise médicale, diligentée par nos soins.

Comment est calculée l'indemnité ?

L'incapacité permanente peut donner lieu au versement d'une indemnité lorsque le taux est :

- supérieur ou égal à 5 %, si vous êtes âgé de moins de 70 ans,
- supérieur ou égal à 10 %, si vous êtes âgé de 70 ans et plus.

Cette indemnité est la somme résultant du produit du taux d'incapacité par le capital « incapacité permanente » d'un montant de 450 000 euros.

*Par exemple, si votre taux d'incapacité est de 20 %, nous vous versons l'indemnité suivante :
450 000 X 0.20 (taux d'incapacité de 20 % constaté par le médecin expert), soit 90 000 euros*

En cas de décès après le versement de l'indemnité due pour l'incapacité permanente, le capital décès est versé déduction faite des sommes déjà réglées au titre de l'incapacité permanente.

Préjudice souffrances endurées

Nous vous versons une indemnisation en cas de souffrances physiques et psychiques endurées entre le moment de l'accident et la date de guérison ou de votre consolidation.

Ce préjudice est qualifié selon une échelle allant de 1 à 7 (très léger à très important) et est fixé par un médecin expert désigné par nos soins.

Comment est calculée l'indemnité ?

Si vous conservez une souffrance endurée qualifiée de 2 ou plus ainsi qu'un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 5 % (si vous êtes âgé de moins de 70 ans) et supérieur ou égal à 10 % (si vous êtes âgé de 70 ans et plus), nous vous versons une indemnité selon le barème d'indemnisation des souffrances endurées annexé ci-après :

Qualification des souffrances endurées

2 - Léger	500 €
3 - Modéré	1 500 €
4 - Moyen	3 000 €
5 - Assez important	5 000 €
6 - Important	8 000 €
7 - Très important	11 000 €
Exceptionnel	20 000 €

Cette garantie s'exerce dans les conditions et limites prévues dans vos Conditions Particulières.

Préjudice esthétique définitif

Nous vous versons une indemnisation en cas d'atteinte permanente altérant l'apparence physique, consécutive à l'accident garanti, après guérison ou consolidation de la victime.

Ce préjudice est qualifié selon une échelle allant de 1 à 7 (très léger à très important) et est fixé par un médecin expert désigné par nos soins.

Comment est calculée l'indemnité ?

Si vous conservez un préjudice esthétique qualifié de 4 ou plus ainsi qu'un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 5 % (si vous êtes âgé de moins de 70 ans) et supérieur ou égal à 10 % (si vous êtes âgé de 70 ans et plus), nous vous versons une indemnité basée sur les conclusions du rapport médical et selon le barème d'indemnisation du préjudice esthétique ci-après :

Qualification du préjudice esthétique permanent

4 - Moyen	10 000 €
5 - Assez important	20 000 €
6 - Important	37 000 €
7 - Très important	50 000 €
Exceptionnel	80 000 €

Nous prenons en charge les frais de chirurgie esthétique rendus nécessaires par les blessures imputables à l'accident.

Cette garantie s'exerce dans les conditions et limites prévues dans vos Conditions Particulières.

Préjudice d'agrément

Nous vous versons une indemnisation en cas d'incapacité totale et définitive de pratiquer régulièrement une activité spécifique de sport ou de loisir, dont vous êtes en mesure d'établir la pratique antérieure.

Le préjudice d'agrément est déterminé, après guérison ou consolidation, par un médecin expert désigné par nos soins.

Comment est calculée l'indemnité ?

Si vous conservez un préjudice d'agrément ainsi qu'un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 5 % (si vous êtes âgé de moins de 70 ans) et supérieur ou égal à 10 % (si vous êtes âgé de 70 ans et plus), nous vous versons une indemnité basée sur les conclusions du rapport médical et sur le barème du préjudice d'agrément ci-après :

Qualification du préjudice d'agrément

Entre 5 et 10%	1 500 €
Entre 11 et 20%	2 000 €
Entre 21 et 30%	2 500 €
Entre 31 et 50%	5 000 €
Entre 51 et 70%	7 000 €
À partir de 71%	8 000 €

Cette garantie s'exerce dans les conditions et limites prévues dans vos Conditions Particulières.

Sont exclus de la garantie le dommage résultant :

- d'une simple gêne ou de difficultés dans l'exercice de l'activité.

Aide à la disponibilité d'un proche : financement d'un congé de l'accompagnant principal

Nous vous versons une indemnisation en cas d'interruption totale ou partielle de l'activité professionnelle d'un proche (membre de la famille) destinée à accompagner l'assuré dans la vie quotidienne et ses démarches.

Pour bénéficier de la garantie :

- l'interruption partielle ou totale de l'activité professionnelle doit avoir, pour unique objectif, l'accompagnement bénévole de l'assuré, et ce, de façon régulière et prépondérante,
- la perte de revenus doit résulter de cette interruption et être justifiée par une demande de financement de congé auprès de tout organisme public ou privé.

La prestation cesse à la fin de la période d'incapacité temporaire totale.

Comment est calculée l'indemnité ?

Nous indemnisons, sur présentation de justificatifs, la perte de revenus consécutive à l'interruption totale ou partielle de l'activité professionnelle de l'accompagnant principal.

Les revenus pris en compte sont les gains et rémunérations dont l'intéressé aurait disposé pendant la période d'interruption d'activité, déduction faite des cotisations sociales, des frais et charges professionnels et de l'impôt.

La perte de revenus visée est celle restée à la charge de l'accompagnant, après intervention des organismes sociaux, à concurrence du plafond prévu aux Conditions Particulières.

Cette garantie s'exerce dans les conditions et limites prévues dans vos Conditions Particulières.

Sont exclus de la garantie :

- ***l'incapacité temporaire totale résultant de plusieurs certificats d'interruption d'activité cumulés,***
- ***le décès de l'assuré.***



Interruption des études : préjudice scolaire ou universitaire

Cette garantie s'applique lorsque vous êtes victime d'un accident corporel entraînant une interruption de vos études.

Pour bénéficier de la garantie, vous devez être âgé(e) de moins de 30 ans à la date de survenance du sinistre et avoir le statut d'élève, dans l'enseignement primaire ou secondaire, ou d'étudiant dans l'enseignement supérieur.

› Les prestations lorsque vous êtes élève de l'enseignement du primaire et du secondaire :

- Service Enseignement à domicile

Cette prestation est mise en œuvre par IMA GIE.

Si vous justifiez d'une incapacité temporaire totale d'une durée supérieure à 30 jours avec interruption effective de scolarité, mentionnée sur le certificat médical initial ou de prolongation, nous vous mettons alors à disposition un assistant pédagogique.

Cette prestation est accordée pendant une période maximale de 6 mois, hors vacances scolaires, dans la limite d'un plafond hebdomadaire de 10 heures et cesse dès la reprise de la scolarité.

- Indemnisation de la perte de l'année scolaire consécutive à une interruption des études

Vous devez justifier :

- soit d'une incapacité temporaire totale d'au moins 6 mois, mentionnée sur le certificat médical initial ou de prolongation, avec redoublement de l'année scolaire,
- soit d'une incapacité temporaire totale, mentionnée sur le certificat médical initial ou de prolongation, quelle que soit sa durée, vous empêchant de vous rendre à un examen sanctionnant l'année d'études sans session de rattrapage et conditionnant le passage dans le cours supérieur.

Comment est calculée l'indemnité ?

L'indemnité correspond à :

- pour les élèves du primaire : 1/6 du Smic annuel brut publié à la date de survenance de l'accident,
 - pour les élèves du secondaire : 1/4 du Smic annuel brut publié à la date de survenance de l'accident.
- Elle ne se cumule pas avec celle prévue au titre des pertes de gains professionnels.

› Les prestations lorsque vous êtes étudiant du supérieur :

- Indemnisation de l'interruption des études

Si vous justifiez d'une incapacité temporaire totale d'une durée supérieure à 30 jours avec interruption effective des études, mentionnée sur le certificat médical initial ou de prolongation, nous vous réglons une indemnité proportionnelle à la durée de l'incapacité temporaire totale.

Comment est calculée l'indemnité ?

Elle est calculée sur la base de la moitié du Smic annuel brut publié à la date de survenance de l'accident. Pour une même année d'études, cette indemnité ne se cumule pas avec celles prévues au titre de l'indemnisation de la perte d'année d'études et des pertes de gains professionnels : seule l'indemnité la plus élevée vous est versée.

- Indemnisation de la perte de l'année d'études

Vous devez justifier :

- soit d'une incapacité temporaire totale d'une durée supérieure à 6 mois avec interruption effective des études pour toute cette période, mentionnée sur le certificat médical initial ou de prolongation,
- soit d'une incapacité temporaire totale, quelle que soit sa durée, vous empêchant de vous rendre à un examen sanctionnant l'année d'études sans session de rattrapage et conditionnant le passage dans le cours supérieur.

Comment est calculée l'indemnité ?

Elle est calculée sur la base de la moitié du Smic annuel brut publié à la date de survenance de l'accident. Pour une même année d'études, cette indemnité ne se cumule pas avec celles prévues au titre de l'interruption des études et des pertes de gains professionnels : seule l'indemnité la plus élevée vous est versée.

• La prestation spécifique aux activités sportives

En cas d'affections musculaires, tendineuses, ligamentaires et/ou discales survenue(s) à la suite de la pratique d'une activité sportive et lorsque l'incapacité temporaire totale est supérieure ou égale à 7 jours consécutifs, nous garantissons une prestation spécifique non cumulable avec celle prévue au titre des prestations prévues en cas d'accident corporel.

Un délai de carence de 2 mois s'applique à compter de la date de prise d'effet du présent contrat.

Durée de l'incapacité temporaire totale

Entre 7 et 14 jours consécutifs	200 €
Entre 15 et 21 jours consécutifs	500 €
Entre 22 et 28 jours consécutifs	800 €
Supérieure à 28 jours consécutifs	1 500 €

La déclaration de l'évènement doit avoir lieu dans les 7 jours ouvrables à compter de la date de l'arrêt de travail initial mentionné sur le certificat médical.

La garantie en cas d'affections musculaires s'exerce à hauteur d'un plafond global indiqué au Tableau des Montants de Garantie et dans la limite de 2 évènements par année d'assurance.

Outre les exclusions générales visées à l'article 1.3, ne sont pas couverts :

- les affections musculaires, tendineuses, ligamentaires et/ou discales ne résultant pas d'une activité sportive (par exemple, dans le cadre d'une activité de bricolage),***
- les affections musculaires, tendineuses, ligamentaires et/ou discales consécutives à un état antérieur connu ou inconnu de l'assuré.***

• L'aggravation

L'aggravation se caractérise par l'évolution de l'état de santé de l'assuré en relation directe et certaine avec l'accident, de nature à modifier les conclusions médicales ayant servi de base à l'indemnisation initiale.

Elle doit être médicalement constatée et doit constituer un préjudice nouveau et distinct de celui déjà indemnisé.

Comment est calculée l'indemnité ?

L'indemnisation complémentaire s'effectue, s'il y a lieu, sur la base des capitaux et dans la limite des plafonds en vigueur à la date de l'accident.

Si l'aggravation porte sur l'incapacité permanente, elle peut donner lieu au versement d'une indemnité complémentaire lorsque le taux est :

- supérieur ou égal à 5 %, si vous êtes âgé de moins de 70 ans,
- supérieur ou égal à 10 %, si vous êtes âgé de 70 ans et plus.

L'ensemble des indemnités dues au titre de l'aggravation sont versées déduction faite des sommes déjà réglées pour les mêmes postes de préjudices.

La réfection ou le renouvellement d'une prothèse n'est pas considéré comme constitutif d'une aggravation et ne donne pas lieu à une nouvelle indemnisation.

2.3 LES PRESTATION EN CAS DE DECES

• Qui bénéficie des garanties

Les bénéficiaires des garanties sont définis dans chaque prestation.



Capitaux décès

Nous versons un capital de 40 000 euros au bénéficiaire désigné ci-après :

- au conjoint, non divorcé ni séparé,
- à défaut, au partenaire dans le cadre d'un Pacs,
- à défaut, au concubin.

Et un capital de 8 000 euros au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ci-après :

- à chaque enfant fiscalement à charge.

Les capitaux sont versés aux bénéficiaires vivants après le 30ème jour qui suit la date de l'accident.

Si l'assuré décède après le versement de l'indemnité due pour l'incapacité permanente, les capitaux décès sont versés déduction faite des sommes déjà réglées au titre de l'incapacité permanente.



Remboursement des frais d'obsèques

Nous remboursons, sur présentation des factures originales acquittées, les frais et dépenses liés à l'organisation des obsèques en France, à la personne qui les a réglés.

Cette garantie s'exerce dans les conditions et limites prévues dans vos Conditions Particulières.



Indemnisation du préjudice patrimonial

Nous versons une indemnité visant à maintenir le niveau de vie du foyer, basée sur la part des revenus du défunt.

La prestation est versée aux bénéficiaires désignés ci-après :

- au conjoint, non divorcé ni séparé, à défaut, au partenaire dans le cadre d'un Pacs, à défaut, au concubin,
- aux enfants fiscalement à charge, à défaut, toute personne justifiant que le décès de l'assuré les prive d'une assistance pécuniaire que celui-ci leur procurait d'une manière constante.

Le capital est versé au bénéficiaire vivant après le 30ème jour qui suit la date de l'accident.

Comment est calculée l'indemnité ?

Nous prenons en considération les revenus annuels nets imposables du foyer fiscal avant le décès.

Ces revenus sont composés des :

- salaires,
- traitements,
- pensions ou rentes versées par un organisme de protection sociale obligatoire ou servies par les différents régimes de base d'assurance vieillesse, par les régimes obligatoires de retraite complémentaire et les régimes statutaires ou collectifs de retraite supplémentaire,
- bénéfices industriels et commerciaux,
- bénéfices non commerciaux et bénéfices agricoles,
- indemnités de chômage.

Pour obtenir la perte annuelle du foyer, nous déduisons du revenu annuel net imposable tel que défini ci-dessus :

- une part correspondant aux dépenses personnelles de la victime, estimée à 30 % du revenu annuel net imposable, pour un couple sans enfant à charge, ou 20 %, pour un couple avec un ou plusieurs enfants à charge,
- le revenu annuel net imposable du conjoint survivant avant le décès, ainsi que les revenus subsistant après le décès (par exemple, la pension de réversion),
- toute autre prestation versée par des organismes au titre de l'accident ayant pour objet l'indemnisation des pertes de revenus.

La somme obtenue est répartie entre les bénéficiaires selon les modalités suivantes :

- conjoint survivant : 70% de la perte annuelle pour tenir compte des charges du foyer,
- enfants fiscalement à charge et autres ayants droit : perte annuelle déduction faite de la part du conjoint survivant réparti entre chaque enfant et ayant droit à part égale.

Cette garantie s'exerce dans les conditions et limites prévues dans vos Conditions Particulières.

Par exemple :

un couple avec enfant perçoit un revenu annuel net imposable de 40 000 euros (30 000 euros émanant de l'un des conjoints et 10 000 euros de l'autre conjoint).

Comme indiqué précédemment pour le conjoint survivant, nous déduisons une part de 20 % du revenu annuel net imposable (correspondant aux dépenses personnelles de l'assuré décédé), soit 8 000 euros (40 000 euros X 0.20).

*Ce montant est déduit de celui du revenu annuel net imposable :
40 000 euros – 8 000 euros soit 32 000 euros.*

*La perte annuelle subie par le foyer à la suite du décès de l'assuré est de :
32 000 euros – 10 000 euros (revenus du conjoint survivant) soit 22 000 euros*

Ce montant est à partager entre les bénéficiaires :

Pour le conjoint survivant : 22 000 euros X 0.70 soit 15 400 euros x 5 ans : 77 000 euros

Pour les enfants à charge (et autres ayants droit) : 22 000 euros – 15 400 euros soit 6 600 euros (cette somme est partagée à part égale entre les enfants à charge et autres ayants droit) x 5 ans : 33 000 euros

2.4 LA GARANTIE RECOURS

• Qui bénéficie des garanties

Les bénéficiaires des garanties sont définis par la composition du foyer indiquée sur les Conditions Particulières.

• Contenu de la garantie

Lorsque vous êtes victime d'un accident garanti entraînant une incapacité permanente partielle :

- supérieur ou égal à 5 %, si vous êtes âgé de moins de 70 ans,

- supérieur ou égal à 10 %, si vous êtes âgé de 70 ans et plus,

nous nous engageons à réclamer à l'amiable et devant toutes juridictions, la réparation pécuniaire de vos dommages corporels au titre de l'accident garanti.

Cette garantie s'exerce dans les limites et conditions prévues aux Conditions Particulières.

Recherche d'une solution amiable

Nous effectuons en premier lieu toutes les démarches ou interventions nécessaires pour obtenir une solution amiable et vous procurons tous avis et conseils sur vos droits et obligations.

En cas de recours, une procédure amiable vous est proposée lorsque la somme restée à votre charge est supérieure au montant prévu aux Conditions Particulières.

Procédure judiciaire

Lorsqu'une solution amiable ne peut être trouvée, nous engageons ensemble une procédure judiciaire et prenons en charge les frais et les honoraires d'expertise rendus nécessaires par la procédure ainsi que les honoraires d'avocat.

En cas de recours, la voie judiciaire vous est proposée lorsque la somme restée à votre charge est supérieure au montant prévu aux Conditions Particulières.

Principe du libre choix de l'avocat :

Vous avez la possibilité de choisir librement un avocat ou toute autre personne qualifiée pour vous représenter ou défendre vos intérêts.

Il en est de même en cas de conflit d'intérêt entre vous et nous.

Nous pouvons également, sur simple demande écrite de votre part, mettre un avocat à votre disposition.

Lorsque vous choisissez votre propre avocat ou tout autre personne qualifiée pour vous représenter ou défendre vos intérêts, leurs honoraires sont pris en charge dans la limite de ce que nous aurions réglé à notre propre avocat pour des prestations semblables.

Le remboursement des frais de procès

Il s'agit des frais et dépens de :

- l'article 700 du Code de procédure civile,

- l'article 475-1 du Code de procédure pénale,

- l'article L 761-1 du Code de justice administrative

et d'une manière générale toute somme obtenue ou réclamée en remboursement des frais et honoraires exposés pour le règlement du litige.

1/ Vous êtes condamné à verser à votre adversaire une somme pour le dédommager des frais et dépens ainsi que des honoraires d'avocat qu'il a dû engager dans une procédure :

- lorsque nous vous avons conseillé d'engager ce procès, nous vous remboursons cette somme,
- lorsque vous avez engagé la procédure judiciaire sans notre accord, elle reste à votre charge.

2/ Votre adversaire est condamné à vous verser une somme pour vous dédommager des frais et dépens ainsi que des honoraires d'avocat que vous avez dû engager dans une procédure :

Vous bénéficiez prioritairement des sommes qui vous sont attribuées à ce titre pour ces frais et dépens restés à votre charge.

Au-delà, elles nous sont acquises.

Arbitrage

En cas de désaccord entre vous et nous sur les mesures à prendre pour régler un différend ou un litige et conformément à l'article L.127-4 du Code des assurances, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'un tiers arbitre désigné d'un commun accord ou, à défaut, par le Président du tribunal judiciaire de votre domicile statuant en la forme des référés.

Nous prenons en charge :

- les frais exposés dans le cadre de cet arbitrage. Toutefois, ces frais restent à votre charge, si le Président du tribunal judiciaire considère que cet arbitrage n'est pas justifié.
- les frais que vous avez engagés dans le cadre d'une action en justice lorsque vous obtenez une solution plus favorable que celle proposée à l'amiable par nous-mêmes ou par le tiers arbitre.

Outre les exclusions générales visées par l'article 1.3, la garantie ne s'applique pas :

- lorsque l'événement engage la responsabilité d'une personne ayant la qualité d'assuré ou de bénéficiaire au titre du même contrat,
- lorsque le préjudice résulte d'un événement non garanti,
- lorsque vous engagez une procédure sans notre accord préalable,
- pour les frais de déplacement et vacations lorsque votre avocat est amené à se déplacer en dehors du ressort de la Cour d'Appel dont dépend son ordre, ainsi que pour les honoraires de résultat et des consignations en cas de constitution de partie civile,
- quand l'événement à l'origine du dommage est survenu en dehors :
 - du territoire de la France métropolitaine,
 - de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Réunion.

2.5 LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE AUX PERSONNES

• 2.5.1 Conditions d'application

Les garanties que nous vous accordons à l'article 2.5 sont mises en œuvre par INTER MUTUELLE ASSISTANCE GIE, 118 avenue de Paris, CS 40 000, 79033 NIORT CEDEX 9, capital de 3 547 170 euros, RCS Niort : 433 240 991.

Vous pouvez les contacter **7 jours sur 7, 24 heures sur 24** par téléphone au :

 09 69 32 06 22 depuis la France

 +33 5 49 34 80 22 depuis l'étranger

Territorialité

Les prestations d'assistance à domicile s'appliquent en France métropolitaine et en outre-mer (Martinique, Guadeloupe et Réunion).

Le transport de bénéficiaires ou de proches est mis en œuvre dans les conditions suivantes :

- si le domicile de l'assuré est situé en France métropolitaine, le transport est effectué au sein du territoire de France métropolitaine,
- si le domicile de l'assuré est situé en outre-mer, le transport est effectué au sein de la collectivité de résidence de l'assuré.

Les prestations d'assistance Déplacement s'appliquent dans le monde entier.

Les garanties en cas d'accident ou de maladie en déplacement et en cas de décès en déplacement sont accordées :

- en France à plus de 50 km du domicile, quels que soient la durée et le motif du déplacement, à l'exception de la garantie Frais Médicaux et d'hospitalisation acquise uniquement à l'étranger.
- à l'étranger sans franchise kilométrique, à l'occasion d'un déplacement à but touristique, humanitaire, d'études universitaires, de stages effectués dans le cadre de ces études ou de séjours au pair d'une durée pouvant aller jusqu'à un an.

Mise en œuvre des prestations garanties

Ces prestations sont mises en œuvre par IMA GIE et sur demande du bénéficiaire ou du gestionnaire Altima ou en accord préalable avec lui.

IMA GIE ne participera pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative.

Toutes les dépenses que le bénéficiaire aurait dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention d'IMA GIE restent à sa charge.

Pièces justificatives

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

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

• 2.5.2 Prestations d'assistance en cas d'accident corporel

1. En cas d'accident corporel, à la demande du bénéficiaire

IMA GIE met à disposition du bénéficiaire une enveloppe de services limitée, par fait générateur, à :

- 1 600 euros lorsque l'assuré est âgé de moins de 70 ans,
- 3 200 euros lorsque l'assuré est âgé de 70 ans ou plus.

Les services peuvent être demandés au fur et à mesure des besoins.

Les garanties ci-dessous s'appliquent en cas :

- d'accident corporel du souscripteur ou de son conjoint entraînant :

- une hospitalisation de plus de 24 heures,
- une immobilisation au domicile de plus de 5 jours,
- une chirurgie ambulatoire suivie d'une immobilisation au domicile d'au moins 2 jours.

- de décès accidentel.

Garanties	Description
Aide à domicile	<p>IMA GIE organise et prend en charge la venue d'une aide à domicile, 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.</p> <p>L'aide à domicile est mise en œuvre à raison de 2h minimum par intervention.</p>
Prise en charge des enfants (de moins de 16 ans), sans limite d'âge pour les enfants handicapés	<p>IMA GIE organise et prend en charge l'une des garanties suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Le déplacement d'un proche</i> <p>Le déplacement aller - retour d'un proche, par train 1ère classe ou avion classe économique, pour garder les enfants au domicile.</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Le transfert des enfants</i> <p>Le déplacement aller - retour des enfants ainsi que celui d'un adulte les accompagnant, par train 1ère classe ou avion classe économique, auprès de proches susceptibles de les accueillir.</p> <p>En cas de nécessité, ou d'indisponibilité d'un accompagnateur, IMA GIE organise et prend en charge l'accompagnement des enfants par l'un de ses prestataires.</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>La garde des enfants</i> <p>La garde de jour des enfants au domicile par l'un de ses intervenants habilités du lundi au vendredi, hors jours fériés.</p>
Conduite à l'école	<p>Lorsque l'assuré, son conjoint ou un proche ne peut se rendre disponible, IMA GIE organise et prend en charge la conduite à l'école et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires.</p>





Garanties	Description
Portage de repas	<p>Lorsque ni l'assuré, ni son conjoint, ni leurs proches ne sont en mesure de préparer eux-mêmes les repas* ou de les faire préparer par l'entourage IMA GIE organise et prend en charge la livraison d'un pack de 5 à 7 jours de repas*.</p> <p>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 est proposé un large choix de plats équilibrés et renouvelés en fonction des saisons.</p> <p>Le prix des repas* demeure à la charge de l'assuré.</p> <p><i>* sont considérés comme repas le déjeuner et le dîner. Le petit-déjeuner est exclu de la garantie.</i></p>
Présence d'un proche	<p>IMA GIE organise et prend en charge le déplacement aller - retour d'un proche par train 1ère classe ou avion classe économique.</p> <p>IMA GIE organise et prend également en charge son hébergement.</p>
Transport aux rendez-vous médicaux	<p>Lorsqu'aucune solution n'est possible auprès des proches, IMA GIE organise et prend en charge un transport non médicalisé aller et retour par taxi ou par véhicule sanitaire léger du bénéficiaire vers un hôpital ou un cabinet médical.</p>
Garde d'animaux	<p>IMA GIE prend en charge l'une des garanties suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">- la visite de l'animal au domicile du bénéficiaire par un « pet sitter »,- la garde de l'animal par un « pet sitter » au domicile de l'assuré,- la garde de l'animal chez un « pet sitter »,- la promenade du chien par un « pet sitter ». <p>La prise en charge comprend les frais de déplacement aller - retour et les frais de « pet sitter ».</p> <p>Le « pet sitter » achète l'alimentation de l'animal lorsque ni le bénéficiaire, ni son conjoint, ni l'un de leurs proches, ne sont en mesure de s'en charger. Le prix de la nourriture reste à la charge de l'assuré.</p> <p>Ces garanties sont conditionnées par 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.</p> <p>Ces garanties s'appliquent à la condition que les animaux aient reçu les vaccinations obligatoires.</p>
Prise en charge des ascendants	<p>IMA GIE organise et prend en charge l'une des garanties suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">- Le déplacement d'un proche <p>Le déplacement aller - retour d'un proche, par train 1ère classe ou avion classe économique, pour garder les ascendants au domicile.</p> <ul style="list-style-type: none">- Le transfert des ascendants chez un proche <p>Le déplacement aller - retour des ascendants ainsi que celui d'un accompagnant majeur, par train 1ère classe ou avion classe économique, auprès de proches susceptibles de les accueillir.</p> <ul style="list-style-type: none">- La garde des ascendants <p>Dans l'hypothèse où l'une de ces solutions ne saurait convenir, IMA GIE 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.</p>





Garanties	Description
Téléassistance	<p>IMA GIE prend en charge les frais d'installation et de maintenance d'un transmetteur de téléalarme au domicile, ainsi que les frais d'accès au service sur accord du gestionnaire de sinistre et sans minimum.</p> <p>Les frais d'accès au service comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none">- l'évaluation de la situation et de l'urgence par un conseiller spécialisé,- si nécessité d'une intervention à domicile, avertissement du réseau de proximité,- si besoin, transfert de l'appel au plateau médical et contact des services d'urgence. <p>Au-delà de la prise en charge d'IMA GIE, le bénéficiaire pourra demander la prolongation du service pour une durée de son choix. Le montant de la prestation reste dès lors à la charge du bénéficiaire.</p>
Entretien du jardin	<p>IMA GIE organise et prend en charge la venue d'un jardinier au domicile, qui a pour mission de réaliser l'entretien courant du jardin et du potager à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none">- tonte de la pelouse et débroussaillage,- désherbage,- nettoyage des allées et terrasses,- entretien des massifs et balcons,- arrosage,- traitement des arbres et plantes,- taille des haies et arbustes sans échelle (hauteur maxi 3 mètres),- ramassage des feuilles,- cueillette des fruits et légumes à des fins de consommation,- déneigement,- évacuation des déchets. Le temps de traitement des déchets est inclus dans le nombre d'heures allouées (temps nécessaire à l'évacuation, au déplacement à la déchetterie et au déchargement). <p>Tous les autres travaux agricoles ou forestiers sont exclus.</p> <p>Le petit jardinage ne comprend pas des activités telles que les activités commerciales (vente de plantes ou de matériels), la conception et la réalisation de parcs paysagers, l'élagage, les travaux de terrassement, etc.</p> <p>L'entretien du jardin est mis en œuvre à raison de 2h minimum par intervention.</p> <p>Cette garantie est accessible du lundi au vendredi, hors jours fériés.</p>
Auxiliaire de vie	<p>IMA GIE organise et prend en charge la venue d'une auxiliaire de vie qui a pour mission :</p> <ul style="list-style-type: none">- d'accompagner et d'aider le bénéficiaire ou l'un de ses proches dans les actes de la vie quotidienne au domicile (aide à la toilette, habillage, repas, lever, coucher, mobilité et déplacements dans le logement),- d'accompagner et aider le bénéficiaire ou son proche dans les activités de la vie sociale et relationnelle,- de soutenir les activités intellectuelles, sensorielles et motrices,- d'assurer une présence auprès des personnes malades qui restent à domicile en veillant au confort physique du malade et à son bien-être. <p>L'auxiliaire de vie ne réalise pas de soins médicaux.</p> <p>L'auxiliaire de vie est mise en œuvre à raison de 2h minimum par intervention.</p>

2. En cas d'accident corporel, sur demande du gestionnaire ALTIMA

Sur demande du gestionnaire ALTIMA et en cas d'Incapacité Temporaire Totale supérieure à 15 jours, IMA GIE met à disposition du bénéficiaire les garanties suivantes, en complément des garanties citées à l'article 2.5.2 - 1.

Garanties	Description
Soutien scolaire à domicile	<p>IMA GIE organise et prend en charge un soutien pédagogique sous la forme de cours particuliers au domicile.</p> <p>Les cours sont adaptés au niveau scolaire de l'élève. 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 maximum.</p> <p>Cette garantie s'applique dans la limite de 10 heures par semaine et pour une durée maximale de 26 semaines.</p>
Soutien scolaire chez un proche	<p>Lorsque, suite à l'hospitalisation d'un de ses parents, l'enfant est transféré chez un proche éloigné géographiquement de l'école empêchant la poursuite des cours, IMA GIE organise et prend en charge un soutien pédagogique sous la forme de cours particuliers au domicile.</p> <p>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 ouvrable par foyer.</p> <p>Cette garantie s'applique dans la limite de 10 heures par semaine et pour une durée maximale de 26 semaines.</p>

3. En cas de demande de mesures compensatoires du handicap demandées par le gestionnaire ALTIMA

Sur demande du gestionnaire ALTIMA et en complément des garanties décrites à l'article 2.5.2 - 1 et 2, IMA GIE met à disposition du bénéficiaire la garantie suivante :

Garanties	Description
Mesures compensatoires du handicap	<p>Une aide humaine est proposée avec l'ensemble des prestations sous forme de mesures compensatoires du handicap dans la limite de 61 000€ par an.</p>

• 2.5.3 Prestations d'assistance aux personnes en déplacement

1. En cas d'accident ou de maladie en déplacement

Les garanties d'assistance Déplacement s'appliquent en cas d'accident corporel ou de maladie d'un bénéficiaire :

Garanties	Description
Rapatriement des bénéficiaires valides	<p>En France ou à l'étranger, lorsque le transport sanitaire d'un bénéficiaire est décidé, si le moyen de retour prévu initialement ne peut être utilisé, IMA GIE organise et prend en charge le retour des autres bénéficiaires, directement concernés par cette interruption de séjour ou de voyage, à leur domicile respectif par le moyen de transport le mieux adapté.</p> <p>En l'absence de disponibilité d'un moyen de rapatriement, IMA GIE organise et prend en charge une nuitée d'hôtel dans la limite de 80€ par bénéficiaire, dans l'attente de l'organisation du rapatriement.</p> <p><i>Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie poursuite de voyage ci-dessous.</i></p>
Poursuite du voyage	<p>En France ou à l'étranger, les bénéficiaires valides peuvent choisir l'acheminement vers leur lieu de destination en remplacement du retour au domicile, à condition que la distance de la poursuite soit inférieure ou égale à celle du rapatriement.</p> <p>IMA GIE organise alors, dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités que pour le rapatriement à leur domicile, et prend en charge, dans la limite des frais qui auraient été normalement engagés pour ce rapatriement, leur transport vers leur lieu de destination.</p> <p><i>Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie rapatriement des bénéficiaires valides.</i></p>
Rapatriement de bagages	<p>En France ou à l'étranger, à l'occasion du rapatriement des bénéficiaires, les bagages qui les accompagnent sont également rapatriés aux frais d'IMA GIE s'ils ne peuvent être laissés dans le véhicule le temps des réparations dans un maximum de 30 kg.</p>
Rapatriement des animaux de compagnie	<p>En France ou à l'étranger, à l'occasion du rapatriement des bénéficiaires, les animaux de compagnie qui les accompagnent sont également rapatriés aux frais d'IMA GIE.</p>
Vol, perte, destruction de documents	<p>En France ou à l'étranger, en cas de vol, perte ou de destruction de papiers d'identité, de documents bancaires ou de titres de transport, IMA GIE conseille le bénéficiaire sur les démarches à accomplir (dépôt de plainte, oppositions, documents équivalents, démarches à effectuer pour renouveler les documents) et peut, contre reconnaissance de dette, effectuer l'avance de fonds nécessaire.</p> <p>Cette avance est remboursable dans un délai d'1 mois suivant le retour du bénéficiaire à son domicile.</p>
Frais de secours en montagne	<p>En cas d'accident lié à la pratique du ski alpin ou de fond ou de tout autre sport de glisse sur neige à l'exception des engins à moteur, dans le domaine skiable autorisé et hors compétition sportive, IMA GIE prend en charge les frais de secours appropriés du lieu de l'accident jusqu'à la structure médicale adaptée. À l'étranger, IMA GIE prend en charge les frais de secours en montagne, qu'ils soient liés ou non à la pratique du ski.</p>





Garanties	Description
Rapatriement sanitaire	En cas de maladie ou d'accident corporel d'un bénéficiaire, en France ou à l'étranger, lorsque les médecins d'IMA GIE, après avis des médecins consultés localement, et si nécessaire du médecin traitant, décident, en cas de nécessité médicalement établie, du transport sanitaire et en déterminent les moyens (ambulance, train, avion de ligne, avion sanitaire ou tout autre moyen approprié), IMA GIE organise le retour du patient à son domicile ou dans un hôpital adapté le plus proche et prend en charge le coût de ce transport dans la mesure du possible et avec avis médical. Il sera fait en sorte qu'un membre de la famille puisse voyager avec le blessé/ malade.
Présence d'un proche	En France ou à l'étranger, lorsque le bénéficiaire blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé pendant plus de 7 jours, et dès lors qu'il est isolé de tout membre de sa famille, IMA GIE organise et prend en charge un transport aller et retour d'un proche désigné par le bénéficiaire. IMA GIE prend en charge les frais d'hébergement sur place de ce proche dans la limite de 80€ par nuit et pendant 7 nuits consécutives maximum.
Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger	<p><i>Le bénéfice de la présente garantie est subordonné à la qualité du bénéficiaire d'assuré auprès d'un régime d'assurance maladie obligatoire ou/et d'un organisme (entreprise, mutuelle, institution de prévoyance...) privé d'assurance maladie à titre principal ou en complément des garanties de l'organisme obligatoire.</i></p> <p><i>À défaut la garantie n'est pas due par IMA GIE.</i></p> <p><u>1 Frais médicaux non liés à une hospitalisation</u></p> <p>En cas de maladie ou d'accident corporel du bénéficiaire, IMA GIE prend en charge les frais médicaux liés à une consultation ou des soins ambulatoires, des frais dentaires d'urgence, l'achat de médicaments, selon les modalités et dans la limite du plafond de la garantie stipulé au point 3 ci-dessous.</p> <p><u>2 Frais médicaux liés à une hospitalisation</u></p> <p>À l'étranger, en cas de maladie ou d'accident corporel entraînant une hospitalisation du bénéficiaire supérieure à 24 heures, IMA GIE prend en charge le montant des frais d'hospitalisation selon les modalités et dans la limite du plafond de la garantie stipulé ci-dessous :</p> <p><u>3 Application de la garantie, montants et modalités de prise en charge</u></p> <p><i>Cette garantie est valable uniquement en dehors du pays de domiciliation du bénéficiaire.</i></p> <p>Le montant de la prise en charge d'IMA GIE est plafonné à un montant total de frais facturé au bénéficiaire par un ou plusieurs établissements hospitaliers, ou professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none">- 80 000 € par bénéficiaire et par fait (ou événement) générateur dans le monde entier.- 160 € pour les soins dentaires d'urgence. <p>Ces plafonds intègrent la part de frais prise en charge par le régime d'assurance maladie obligatoire et/ou celle prise en charge par tout organisme privé d'assurance maladie intervenant à titre principal ou complémentaire.</p> <p>La prise en charge de IMA GIE intervient donc en complément de celle du régime obligatoire ou/et de tout organisme privé d'assurance maladie jusqu'au plafond de 80 000 €.</p>





Garanties	Description
	<p>La garantie peut être mise en œuvre selon deux modalités :</p> <p>- Avance des frais médicaux par IMA GIE</p> <p>En cas d'hospitalisation du bénéficiaire, IMA GIE peut effectuer le règlement des frais médicaux liés à cette hospitalisation directement auprès de l'établissement hospitalier dans la limite du plafond de la garantie. Le bénéficiaire s'engage sans opposition à donner subrogation à IMA GIE qui recouvrera en son nom les montants dus par l'organisme d'assurance maladie obligatoire et/ou l'organisme d'assurance maladie au titre de cette hospitalisation.</p> <p>IMA GIE prendra en charge, en complément de ces organismes, la part non prise en charge par ces derniers dans la limite du plafond de la garantie.</p> <p>En tout état de cause, le bénéficiaire devra supporter l'éventuel reste à charge.</p> <p>- Paiement des frais médicaux par le bénéficiaire</p> <p>En cas de frais médicaux non liés à une hospitalisation ou lorsque le bénéficiaire a effectué directement le règlement des frais médicaux auprès de l'établissement hospitalier, il s'engage à opérer, dès son retour dans son pays de domiciliation, toute démarche nécessaire à leur recouvrement auprès de l'organisme d'assurance maladie obligatoire et/ou auprès de l'organisme privé d'assurance maladie concernés et à transmettre à IMA GIE les décomptes originaux justifiant les remboursements obtenus de ces organismes ainsi que les photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées. Sur la base des documents présentés, IMA GIE procédera, en complément de ces organismes, au remboursement du bénéficiaire de la part non prise en charge par ces derniers, dans la limite du plafond de la garantie. À défaut, IMA GIE ne pourra pas procéder au remboursement.</p> <p>Dans l'hypothèse où aucun de ces organismes ne prendrait en charge les frais médicaux engagés, IMA GIE remboursera le bénéficiaire des dépenses engagées dans la limite du plafond de la garantie et sous réserve que le bénéficiaire transmette à IMA GIE préalablement les factures originales des frais médicaux et l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes.</p> <p>En tout état de cause, le bénéficiaire devra supporter l'éventuel reste à charge.</p>
Prolongation de séjour à l'étranger	<p>À l'étranger, suite à une hospitalisation, lorsque le bénéficiaire est dans l'incapacité d'entreprendre le retour initialement prévu (sur avis médical), IMA GIE organise et prend en charge les frais d'hôtel du bénéficiaire et d'un membre de sa famille dans la limite de 80€ par nuit et pendant 7 nuits maximum.</p>
Envoi de médicament à l'étranger	<p>À l'étranger, IMA GIE recherche sur le lieu de déplacement du bénéficiaire les médicaments prescrits ou leurs équivalents indispensables à sa santé.</p> <p>À défaut de pouvoir se les procurer sur place, et dans la mesure où le délai d'acheminement est compatible avec la nature du problème, IMA GIE organise l'expédition et prend en charge les frais d'expédition des médicaments. Peuvent également être expédiés les lunettes, lentilles de contact, appareillages médicaux et prothèses.</p> <p>Le coût de ces médicaments et matériels reste à la charge du bénéficiaire, IMA GIE pouvant en avancer le montant si nécessaire.</p>





Garanties	Description
Avance de fonds	<p>À l'étranger, en cas d'incarcération ou de risque d'incarcération du bénéficiaire, suite à une violation de la législation du pays ou, IMA GIE organise les garanties suivantes :</p> <p>Frais de justice à l'étranger</p> <p>IMA GIE avance, dans la limite de 2 000 €, les honoraires d'avocat et/ou frais de justice que le bénéficiaire peut être amené à supporter à l'occasion d'une action en défense ou recours devant une juridiction étrangère.</p> <p>Cette avance est consentie contre reconnaissance de dette et remboursable par le bénéficiaire dans le délai d'un mois suivant le retour à son domicile.</p> <p>Caution pénale à l'étranger</p> <p>IMA GIE effectue le dépôt des cautions pénales, civiles ou douanières, dans la limite de 10 000 €, en cas d'incarcération du bénéficiaire ou lorsque celui-ci est menacé de l'être.</p> <p>Ce dépôt de caution a le caractère d'une avance. Il est consenti contre reconnaissance de dette et remboursable par le bénéficiaire dans le délai d'un mois suivant le retour à son domicile.</p>

2. En cas de décès en déplacement

Les garanties d'assistance Déplacement s'appliquent en cas de décès d'un bénéficiaire :

Garanties	Description
Rapatriement de corps	<p>En cas de décès d'un bénéficiaire en France ou à l'étranger, IMA GIE organise et prend en charge le transport du corps du lieu de survenance du décès en France ou à l'étranger jusqu'au domicile du bénéficiaire ou au lieu d'obsèques ou d'inhumation en France.</p> <p>La prise en charge inclut les frais de préparation du défunt, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil conforme à la législation et de qualité courante si la mise en bière est intervenue préalablement au transport en vertu d'une obligation réglementaire, ou la prise en charge du rapatriement de l'urne funéraire si la crémation a lieu sur le lieu de décès.</p> <p>Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, de convoi et d'inhumation restent à la charge de la famille.</p>
Rapatriement des bénéficiaires	<p>En France ou à l'étranger, en cas de décès du conducteur, et en l'absence d'une autre personne apte à conduire voyageant avec le conducteur, IMA GIE organise et prend en charge le transport des bénéficiaires valides à leur domicile respectif par le moyen de transport le mieux adapté.</p> <p><i>Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie poursuite du voyage.</i></p>
Poursuite du voyage	<p>En France ou à l'étranger, en cas de décès du conducteur, et en l'absence d'une autre personne apte à conduire voyageant avec le conducteur, les bénéficiaires valides peuvent choisir l'acheminement vers leur lieu de destination en remplacement du retour au domicile, à condition que la distance de la poursuite soit inférieure ou égale à celle du rapatriement.</p> <p>IMA GIE organise alors ce trajet, dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités que pour le rapatriement à leur domicile, et prend en charge, dans la limite des frais qui auraient été normalement engagés pour ce rapatriement, leur transport vers leur lieu de destination.</p> <p><i>Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie rapatriement des bénéficiaires.</i></p>





Garanties	Description
Déplacement d'un proche pour formalités administratives	En cas de décès d'un bénéficiaire à l'étranger et si la présence d'un membre de la famille sur les lieux du décès s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps, les formalités de rapatriement ou d'incinération du bénéficiaire décédé, IMA GIE organise et prend en charge son déplacement aller-retour par train 1ère classe ou par avion classe économique, dans la limite d'un trajet aller-retour depuis la France, ainsi que son hébergement pour 3 nuits, à concurrence de 80 € par nuit.
Retour anticipé en cas de décès d'un proche	<p>En cas de décès d'un membre de la famille d'un bénéficiaire, IMA GIE organise et prend en charge l'acheminement, sur le lieu d'inhumation ou d'obsèques en France, d'un bénéficiaire en déplacement à l'étranger. Le retour vers le lieu de séjour si nécessaire pourra être également effectué.</p> <p>Les mêmes dispositions sont applicables sur décision des médecins d'IMA GIE en cas d'attente d'un décès imminent et inéluctable.</p> <p>En l'absence de disponibilité d'un moyen de rapatriement, IMA GIE organise et prend en charge une nuitée d'hôtel dans la limite de 80 € par bénéficiaire, dans l'attente de l'organisation du rapatriement.</p>

3. En cas d'évènement climatique majeur

Les garanties suivantes s'appliquent lorsque :

- IMA GIE a donné son accord
- et
- il n'y a aucune prise en charge de la part des autorités françaises ou du pays sinistré ou des compagnies de transport concernées.

Garanties	Description
Attente sur place	<p>En France et à l'étranger, lorsque les bénéficiaires ne peuvent poursuivre le voyage prévu à la suite d'un évènement climatique majeur, IMA GIE prend en charge leurs frais d'hébergement à concurrence de 80 € par nuit, et ce, pour une durée maximum de 7 nuits consécutives.</p> <p><i>Cette prestation n'est pas cumulable avec la garantie « Retour des bénéficiaires ».</i></p>
Retour des bénéficiaires	<p>En France et à l'étranger, lorsque les bénéficiaires sont privés de leur moyen de retour au domicile initialement prévu en raison d'un évènement climatique majeur et si les conditions le permettent, IMA GIE organise et prend en charge leur retour à leur domicile ou à leur lieu de travail habituel.</p> <p><i>Cette prestation n'est pas cumulable avec la garantie « attente sur place ».</i></p>

• 2.5.4 Prestations d'assistance aux personnes en cas de besoin d'information et d'évènement traumatisant

Garanties	Description
Service d'informations médicales	<p>Une équipe médicale communique des informations et conseils médicaux de prévention notamment en matière de voyages, de vaccinations, d'hygiène et d'alimentation en vue d'un déplacement</p> <p>Les conseils médicaux donnés ne peuvent en aucun cas être considérés comme des consultations médicales ou un encouragement à l'automédication et ils ne remplacent pas le médecin traitant.</p> <p>En cas d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les services médicaux d'urgence.</p>
Service d'informations et renseignements pratiques	<p>Des renseignements (formalités administratives, liaisons téléphoniques, caractéristiques économiques et climatiques, risques sécuritaires alimentaires...) sur les pays à traverser peuvent également être communiqués.</p>
Soutien psychologique	<p><i>En cas d'événements ressentis comme traumatisants par l'un des bénéficiaires (tels qu'un accident corporel, le décès d'un proche, une maladie, un handicap, des difficultés professionnelles, des risques psycho-sociaux, un divorce ...).</i></p> <p>IMA GIE organise et prend en charge selon la situation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - jusqu'à 5 entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien, - et si le psychologue le juge nécessaire, jusqu'à 3 entretiens en face à face avec un psychologue clinicien. <p>Les entretiens doivent être exécutés dans un délai de 12 mois à compter de la date de survenance de l'évènement. La garantie est mise en œuvre 24h sur 24.</p>

• 2.5.5 Limitations et exclusions

Fausse déclaration

Toute fraude, falsification ou faux témoignage intentionnel entraînera la déchéance des droits à garantie du bénéficiaire.

Force majeure

IMA GIE ne peut être tenu pour responsable ni de la non-exécution, ni des retards provoqués :

- par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non,
- par les hostilités, représailles, conflits, saisie, arrêts, contraintes, mobilisations ou détentions par une autorité de droit ou de fait, révolutions, mouvements populaires, émeutes,
- par la mobilisation générale,
- par la réquisition des hommes et du matériel par les autorités, les saisies ou contraintes par la force publique, les interdictions officielles,
- par les conflits sociaux tels que grèves, lock out,
- par les cataclysmes naturels (tremblement de terre, éruption volcanique et raz de marée),
- par les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation d'atome ou de la radioactivité,
- par les situations de pandémie, d'épidémie,
- par les attentats, la piraterie,
- par tout cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat.

Dans les zones épidémiques, ne peuvent donner lieu à intervention :

- les situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifiques de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine.

L'assistant ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

Refus du bénéficiaire

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

Exclusions

a) Ne donnent pas lieu à l'application des garanties, 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 (tentative de suicide ou mutilation volontaire).

b) Ne donnent pas lieu à l'application des garanties :

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

Les décès consécutifs :

- à une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales,
- à la pratique, à titre professionnel, de tout sport,
- à la pratique d'un sport dans le cadre de compétitions organisées par une fédération sportive et pour lesquelles une licence est délivrée,





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

Ne donnent pas lieu à l'application des garanties en déplacement :

- les affections ou lésions n'empêchant pas le bénéficiaire de poursuivre son déplacement et dont le traitement peut être différé à son retour,
- les convalescences et affections en cours de traitement et non encore guéries au moment du déplacement,
- les événements et leurs conséquences, survenus lors de la pratique de sports à titre professionnel ou dans le cadre d'une compétition,
- les soins externes (toutes consultations ou tous examens complémentaires, actes de kinésithérapie ou de pansement, soins optiques réalisés en cabinet ou en établissement hospitalier public ou privé, sans hospitalisation),
- les frais médicaux engagés en France,
- les frais de repas autres que le petit déjeuner, ainsi que les frais de téléphone et de bar en cas d'hébergement pris en charge par IMA GIE au titre des garanties.

3 - La procédure en cas de sinistre

3.1 COMMENT DÉCLARER VOTRE SINISTRE ?

Vous pouvez déclarer votre accident :

-  par écrit à *Altima Courtage, CS 88319 Chauray, 79043 Niort Cedex*,
-  par mail à *gestion-sinistres@altima-assurances.fr* ou à partir du site internet *www.altima-assurances.fr*, rubrique « Déclarer un sinistre »,
-  par téléphone au 09 69 32 05 52.

3.2 QUAND DÉCLARER VOTRE SINISTRE ?

Vous devez nous déclarer tout événement susceptible de mettre en jeu l'une des garanties du contrat. Cette déclaration doit, sauf cas fortuit ou de force majeure, être faite par écrit ou verbalement, auprès de notre société, dans les cinq jours ouvrés à compter de la date à laquelle vous avez eu connaissance de l'événement.

Une déchéance de garantie pourra être appliquée en cas de :

- fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du sinistre,
- usage de moyens frauduleux ou documents mensongers à titre de justification de vos dommages,
- tout retard dans la déclaration nous causant un préjudice.

3.3 LES ÉLÉMENTS À NOUS TRANSMETTRE

Vous devez nous fournir les documents suivants :

- votre déclaration précisant :
 - la date, le lieu et les circonstances de l'accident,
 - le nom, prénom, date de naissance de l'assuré victime de l'accident,
 - les nom et adresse des témoins,
 - la nature des blessures (certificat médical initial, compte-rendu d'hospitalisation ...),
- le nom et l'adresse de l'auteur du sinistre et de la personne civilement responsable,
- une copie de votre dépôt de plainte en cas d'agression ou d'attentat,
- en cas de décès de la victime, un certificat de décès,
- toute autre pièce nécessaire à l'instruction du dossier.

En cours d'instruction, vous devez nous transmettre tous avis, lettres, convocations et, de façon générale, tous documents que vous pourriez recevoir en lien avec l'accident.

3.4 AUTRES ASSURANCES

Si vous êtes assuré auprès de plusieurs assureurs couvrant les mêmes risques, vous devez donner à chaque assureur connaissance des autres assureurs. Vous pouvez ensuite vous adresser à l'assureur de votre choix pour obtenir l'indemnisation de vos dommages.

3.5 LE RÈGLEMENT DU SINISTRE

• 3.5.1 L'évaluation des dommages

La procédure d'évaluation des dommages

Nous nous chargeons, en cas d'accident garanti, de procéder à l'instruction de votre dossier et si nécessaire, nous initions une expertise médicale dont les frais restent à notre charge.

En cas de désaccord

Si vous n'êtes pas d'accord avec les conclusions de notre expert, vous avez la possibilité de saisir un autre expert de votre choix, afin que celui-ci procède à une contre-expertise. L'expert missionné par nos soins et votre expert échangent leurs conclusions, afin de garantir le caractère contradictoire de la procédure. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert.

Si les deux experts ne parviennent pas à une solution commune à l'issue de leurs échanges, sur votre demande expresse ou/et la nôtre, ils désignent un troisième expert (choisi sur une liste de trois experts que nous vous proposons) et les trois opèrent alors en commun à la majorité des voix.

Les honoraires du tiers expert sont supportés par moitié par chacune des parties.

À défaut d'entente sur la désignation du tiers expert ou sur la mise en œuvre de la tierce expertise, le président du tribunal judiciaire du lieu de survenance du sinistre peut être saisi, par la partie la plus diligente, d'une demande de désignation d'un expert.

Les honoraires de l'expert judiciaire sont supportés par la partie qui prend l'initiative de sa désignation. Chaque partie supporte les frais et honoraires de son (ou de ses) conseil(s) (avocat, expert).

• 3.5.2 Le paiement des indemnités

En cas de mise en œuvre d'une (ou plusieurs) garantie(s) corporelle(s), le paiement des indemnités est effectué dans un délai d'un mois après le dépôt du rapport médical et lorsque l'ensemble des éléments du dossier le permet.

4 - La vie du contrat

4.1 PRISE D'EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

Le contrat est formé dès notre accord. Il prend effet à partir de la date indiquée aux Conditions Particulières.

La durée du contrat est fixée à un an. Elle commence à la date de prise d'effet des garanties, elle s'achève, sauf convention contraire, 12 mois plus tard à la date anniversaire de la prise d'effet.

La durée de la tacite reconduction ne peut en aucun cas être supérieure à une année.

À l'expiration de la première année d'assurance, le contrat est renouvelé automatiquement par périodes successives de 12 mois sauf si nous décidons, l'un ou l'autre, d'y mettre fin dans les conditions et délais fixés à l'article « les possibilités de résiliation de votre contrat ».

4.2 VOS DÉCLARATIONS

La déclaration de vos risques constitue la base de votre contrat. En conséquence, elle doit être aussi précise que possible. À ce titre, il vous appartient :

- lors de la souscription du contrat, de répondre exactement à toutes les questions posées,
- en cours de contrat, de nous déclarer dans les 15 jours toutes les circonstances nouvelles, tous les changements aux informations que vous nous avez précédemment fournies et qui figurent aux Conditions Particulières.

Important : les conséquences d'une déclaration de risques non conforme à la réalité

En cas de réticence, de fausse déclaration intentionnelle ou de réponse volontairement inexacte aux questions posées lors de la souscription ou en cours de contrat, nous pouvons vous opposer les sanctions prévues par le Code des assurances :

- **En cas de mauvaise foi établie lors de la souscription ou en cours de contrat : sur le fondement de l'article L.113-8 du Code des assurances, nous pouvons invoquer la nullité du contrat d'assurance,**
- **En cas d'omission ou de déclaration inexacte dont la mauvaise foi n'est pas établie, lors de la souscription ou en cours de contrat : sur le fondement de l'article L.113-9 du Code des assurances, si cette omission ou inexactitude est constatée :**
 - **Avant un sinistre :**
 - **soit est appliquée une augmentation de prime que vous pouvez accepter ou refuser,**
 - **soit le contrat est résilié dix jours après la notification qui vous est adressée par lettre recommandée.**
 - **Après sinistre :**
 - **nous appliquons une réduction d'indemnité : conformément à la loi, l'indemnité est réduite en proportion de la prime payée par rapport à la prime qui aurait été due si vous aviez complètement et exactement déclaré le risque.**

La déclaration tardive de circonstances nouvelles (plus de 15 jours à partir du moment où vous en avez connaissance), peut quant à elle entraîner la déchéance, si ce retard nous cause un préjudice, sauf cas fortuit ou de force majeure.

4.3 PAIEMENT DE LA PRIME

La prime est calculée en fonction des risques que vous nous avez déclarés et est payable selon les modalités convenues (mensuellement ou annuellement).

À défaut de paiement de la prime (ou d'une partie de la prime) dans les 10 jours suivant son échéance, nous sommes en droit de vous adresser, à votre dernier domicile connu, une lettre recommandée valant mise en demeure.

La mise en demeure entraîne (en cas de persistance du non-paiement) et sans autre avis de notre part :

- la suspension de vos garanties 30 jours après l'envoi de la lettre,
- la résiliation de votre contrat 10 jours après la suspension des garanties.

4.4 LA RÉVISION DE LA PRIME À L'ÉCHÉANCE PRINCIPALE DE VOTRE CONTRAT

Nous pouvons être amenés à modifier votre prime. Nous vous en informons par l'avis d'échéance. Si vous n'acceptez pas cette modification, vous pouvez résilier le contrat dans un délai de 30 jours à compter du jour où vous avez eu connaissance de votre nouvelle prime. La résiliation prendra effet un mois après l'expédition de votre demande.

4.5 LES POSSIBILITÉS DE RÉSILIATION DE VOTRE CONTRAT

Vous pouvez résilier votre contrat par lettre ou par tout autre moyen visé par l'article L.113-14 du Code des assurances. À réception de la résiliation, nous vous confirmons, par écrit, la notification de votre demande.

Toutefois, certains cas de résiliation exigent un formalisme spécifique précisé dans le tableau ci-dessous.

✔ Possibilités de résiliation à votre initiative

Motif de la résiliation	Date de prise d'effet de la résiliation	Conditions	Texte(s) applicable(s)
Envoi de l'avis d'échéance moins de 15 jours avant la fin du droit d'opposition au renouvellement du contrat par tacite reconduction ou après cette date (par exemple, si la date d'échéance d'un contrat est le 01 janvier, l'avis d'échéance doit être envoyé après le 15 octobre de l'année précédente pour que les dispositions s'appliquent)	Date d'échéance annuelle	Vous êtes informé (e) avec l'avis que vous disposez d'un délai de 20 jours suivant la date d'envoi de cet avis pour dénoncer la reconduction. Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.	Art. L.113-15-1, alinéa 1 du Code des assurances
	Le lendemain de l'envoi de la notification	Lorsque le contrat a été reconduit sans que nous vous ayons adressé un avis d'échéance annuelle rappelant la date limite pour résilier le contrat, vous pouvez mettre à tout moment un terme au contrat.	Art. L.113-15-1, alinéa 2 du Code des assurances
À tout moment, après un délai d'un an suivant le premier mois de souscription du contrat	30 jours après notification de votre demande de résiliation	Notification par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique.	Conditions Générales
Majoration du tarif (hors taxes) à l'échéance annuelle (autre que légale ou contractuelle)	30 jours après notification de votre demande de résiliation	La demande doit être faite dans un délai de 30 jours à compter de la réception de l'avis d'échéance. Notification par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique.	Article 4.4 des Conditions Générales

Diminution du risque	30 jours après votre demande de résiliation	Nous devons avoir refusé de diminuer le montant de la prime à la suite de la diminution du risque.	Art L.113-4, alinéa 4 du Code des assurances
Résiliation à notre initiative d'un autre contrat après sinistre	1 mois après notification de votre résiliation	Nous devons avoir résilié un autre contrat après sinistre. Notification par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique.	Art R.113-10 du Code des assurances

✔ Possibilités de résiliation à votre initiative ou à notre initiative

Motif de la résiliation	Date de prise d'effet de la résiliation	Conditions	Texte(s) applicable(s)
Chaque année, à la date anniversaire du contrat	À l'échéance annuelle	Préavis de 2 mois	Art L.113-12, alinéa 2 du Code des assurances
En cas de changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial, de profession ou en cas de retraite ou de cessation définitive d'activité sous réserve que ces événements entraînent une réelle modification des risques assurés	Un mois après notification à l'autre partie	La lettre doit indiquer la nature et la date de l'événement invoquée et donner toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement. La résiliation ne peut intervenir que dans les 3 mois suivant la date de l'événement.	Art L.113-16 du code des assurances Art R.113-6 du Code des assurances
Décès de l'assuré	Date du décès	Le contrat est résilié dès que nous avons connaissance du décès de l'assuré.	

✔ Possibilités de résiliation à notre initiative

Motif de la résiliation	Date de prise d'effet de la résiliation	Conditions	Texte(s) applicable(s)
Non-paiement de prime	40 jours après l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure ou, lorsque cette lettre ne prévoit pas la résiliation du contrat, le jour de l'envoi d'une nouvelle lettre recommandée destinée à notifier la résiliation du contrat pour non-paiement.	Envoi préalable d'une lettre recommandée de mise en demeure de payer sous 30 jours	Art L.113-3 du Code des assurances Art R.113-1 du Code des assurances

Après sinistre	1 mois après notification de la résiliation		Art R.113-10 pour les autres garanties
Omission ou inexactitude dans la déclaration du risque, à la souscription ou en cours de contrat (non intentionnelle)	10 jours après notification		Art L.113-9 du Code des assurances
Aggravation du risque	10 jours après notification de la résiliation ou 30 jours après l'envoi d'une proposition avec un nouveau montant de prime à laquelle l'assuré ne donne pas suite ou refuse expressément		Art L.113-4 du Code des assurances

✔ Cas de résiliation de plein de droit

Motif de la résiliation	Date de prise d'effet de la résiliation	Conditions	Texte(s) applicable(s)
Retrait d'agrément de l'assureur	40ème jour à midi à compter de la publication au Journal Officiel de la décision de retrait		Art L.326-12 du Code des assurances
Liquidation judiciaire de l'assureur	40ème jour à midi à compter de la publication au Journal Officiel de la décision de retrait		Art L.113-6 du Code des assurances

4.6 LE DROIT À RENONCIATION

En cas de contractualisation à distance, vous disposez d'un droit de renonciation pendant un délai de 14 jours, à compter de la date de votre souscription, sans avoir à justifier de motif, ni à supporter de pénalité. Ce délai commence à courir à compter de la réception des documents contractuels, dans le cas où vous auriez déjà souscrit avant d'avoir reçu ceux-ci.

Lorsque vous renoncez à votre souscription après la date de prise d'effet du contrat, vous êtes tenu au paiement de la part de prime relative à la période d'assurance effective.

En cas de demande expresse de votre part de prise d'effet du contrat avant l'expiration du délai de 14 jours, ce droit de renonciation ne peut plus vous bénéficier, si le contrat a reçu un commencement d'exécution (exemple, en cas de sinistre).

La notification de la renonciation doit être effectuée auprès d'ALTIMA COURTAGE, CS 88319 Chauray – 79043 Niort Cedex, par lettre recommandée avec accusé de réception.

MODELE DE LETTRE DE RENONCIATION



Lettre Recommandée avec Accusé de Réception **Contrat numéro : porter les références du contrat**

Monsieur le Directeur,

Je porte à votre connaissance que j'exerce le droit de renonciation prévu par l'article L112 -2-1-II- 1° du Code des assurances concernant le contrat d'assurance en référence souscrit le [date].

Cette renonciation prend effet à compter de la date d'envoi de la présente, le cachet de la poste faisant foi.

Veillez agréer, Monsieur le Directeur, mes salutations distinguées.

Signature

4.7 LA PRESCRIPTION ET LA SUBROGATION

• 4.7.1 La prescription

La prescription est le délai au-delà duquel aucune action ne peut plus être mise en œuvre.

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance,
- 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, 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 contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription constituées par :

- toute demande en justice, même en référé, ou même portée devant une juridiction incompétente ;
- tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ;
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur.

Elle est également interrompue par :

- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée ou l'envoi d'un recommandé électronique, avec accusé de réception, adressé par :
 - l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime ;
 - l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Les parties au contrat d'assurance (c'est-à-dire le souscripteur et l'assureur) 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.

• 4.7.2 La subrogation

En application des dispositions de l'article L.131-2 du Code des assurances, nous sommes subrogés dans vos droits et actions, contre tout responsable du sinistre, pour les prestations à caractère indemnitaire que nous avons payées. Si de votre fait, la subrogation ne peut plus s'opérer, notre garantie cesse d'être due dans la proportion où aurait pu s'exercer ladite subrogation.

Nous sommes également subrogés dans les droits de la victime ou de ses ayants droit contre le responsable de l'accident.

5 - Réclamation - Médiation

En cas de désaccord avec nous à l'occasion de la distribution ou de la gestion de votre contrat ou d'un dossier sinistre, vous pouvez adresser votre réclamation :

-  par courrier : Altima, CS 88319 Chauray, 79043 Niort Cedex ;
-  par mail : reclamation@altima-assurances.fr ;
-  à partir du site internet : www.altima-assurances.fr , rubrique « Réclamation ».

Altima Assurances s'engage :

- à accuser réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de la date de réception sauf si la réponse elle-même est apportée,
- à respecter un délai maximum de deux mois entre la date de réception de la réclamation et la date d'envoi de la réponse.

En cas de désaccord persistant, vous pouvez, à compter d'un délai de deux mois après l'envoi de votre première réclamation, l'adresser à :

LA MÉDIATION DE L'ASSURANCE
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09

(Altima Assurances est membre de France Assureurs - 26 boulevard Haussmann - 75009 Paris)

La saisie de la Médiation de l'Assurance ne vous prive pas de votre droit à agir en justice.

6 - Vos données personnelles

Au cours de la phase précontractuelle puis pendant l'exécution de votre contrat d'assurance (gestion contractuelle et des sinistres...), nous recueillons et traitons des informations et tout particulièrement des données à caractère personnel vous concernant, dans le respect de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du Règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016.

• Qui est responsable de traitement ?

Vos données personnelles sont traitées par votre assureur – ALTIMA ASSURANCES, qui agit en qualité de responsable de traitement : Société Anonyme au capital de 49 987 960 €, RCS Niort 431 942 838, entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 275 rue du Stade, 79180 Chauray.

• A qui sont transmises vos données personnelles ?

Ces données sont destinées :

- à notre personnel habilité, dans le cadre de leurs missions ainsi qu'aux entités du groupe MAIF auquel Altima Assurances appartient (afin de répondre à nos exigences réglementaires en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et financement du terrorisme ainsi que la lutte contre la fraude),
- à nos partenaires, prestataires et sous-traitants lorsqu'ils participent à la vie du contrat et à la réalisation des finalités pour lesquelles les données sont collectées dans le cadre de la souscription et l'exécution des contrats d'assurance.

S'il y a lieu :

- aux réassureurs, organismes professionnels et aux fonds de garantie,
- à l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance (ALFA) et tout autre organisme d'assurance,
- aux organismes sociaux,
- à toute personne intéressée au contrat.

• Pour quelles finalités et sur quelles bases légales sont traitées vos données ?

Vos données personnelles sont utilisées dans le cadre de notre relation contractuelle pour répondre à plusieurs finalités et sur différents fondements juridiques.

Finalités et bases légales des traitements

Nous poursuivons plusieurs finalités de traitements pour l'exécution du contrat et la fourniture des prestations attendues.

Chaque traitement de données personnelles est fondé sur une base légale.

La législation impose certaines exigences au titre desquelles vos données sont obligatoirement traitées. Ces traitements sont réalisés sur le fondement juridique des textes les imposant et notamment le Code des assurances ou le Code monétaire et financier. Nous traitons vos données pour garantir :

- le respect de la réglementation en matière de devoir de conseil ;
- le respect de la législation en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ;
- l'application des mesures nationales ou internationales de sanction notamment le gel des avoirs ;
- la réalisation de déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques ;
- la réponse aux demandes de tiers autorisés notamment en cas de réquisitions judiciaires légalement formées ou de demandes de communication ;
- la réponse aux demandes d'exercice des droits des personnes concernées.

Nous traitons vos données, sur le fondement juridique de la passation et de l'exécution du contrat ou pour

des mesures précontractuelles prises à votre demande. Dans ce cadre, nous utilisons vos données pour :

- la passation et la gestion administrative du contrat de la phase précontractuelle à la résiliation du contrat incluant notamment les opérations liées aux paiements ;
- la réalisation d'opérations indispensables comme l'examen et l'acceptation du risque dans le cadre de la tarification ;
- les opérations nécessaires à la mise en œuvre des garanties et des prestations notamment dans le cadre de la gestion des sinistres ;
- assurer la communication avec l'assuré dans le cadre de la gestion de ses contrats et des prestations notamment dans le cadre de la gestion des sinistres. À cet égard, nous sommes susceptibles de vous adresser des appels, courriers, courriels, SMS/MMS ou messages téléphoniques préenregistrés (VMS) ;
- l'exercice des recours, la gestion des réclamations et des contentieux ;
- le calcul de la prime et l'appréciation du risque, par la mise en œuvre de décisions automatisées, à partir de l'analyse de vos données. Il est précisé que ces traitements peuvent avoir des impacts sur vos garanties dans le cadre de l'établissement de la prime ou pour l'appréciation du risque, y compris le refus de celui-ci.

Information importante : dans le cadre de la passation et de l'exécution du contrat, des décisions automatisées, à partir de l'analyse de vos données, peuvent être prises pour le calcul du tarif et l'appréciation du risque. Ces traitements peuvent avoir des impacts sur vos contrats d'assurance notamment sur le montant de la prime appliquée ou l'acceptation du risque et peuvent conduire à la résiliation du contrat. Dans tous les cas vous pouvez demander l'intervention d'un conseiller pour examiner votre situation ou formuler une réclamation.

Vous pouvez demander que votre situation soit examinée par un de nos conseillers en cas de désaccord.

Nous traitons certaines de vos données, sur le fondement de notre intérêt légitime pour :

- l'élaboration de nos études actuarielles ;
- détecter des cas de fraude ;
- la réalisation d'enquêtes de satisfaction pour solliciter votre avis et améliorer ainsi notre compréhension de vos besoins ou de vos insatisfactions ;
- l'évaluation et la formation des salariés pour vous assurer une meilleure qualité de service notamment en procédant à des enregistrements téléphoniques ponctuels ;
- élaborer de statistiques commerciales ou d'utilisation de nos services, sites et applications ;
- réaliser la sélection des personnes dans le cadre d'opérations de fidélisation, de prospection ou de publicité.

Dans ce cadre, nous sommes susceptibles de procéder à des opérations de profilage. Selon les cas et en fonction des termes de la législation, vous avez consenti à la réception d'offres personnalisées (mail/ SMS) ou ne vous y êtes pas opposé (téléphone/courrier). Nous prenons en compte vos choix et vous pouvez vous y opposer à tout moment.

Nous traitons également vos données personnelles avec votre consentement dans certains cas précis :

- lorsque nous souhaitons personnaliser nos informations ou offres et vous les adresser par courrier électronique, par SMS/MMS ou en utilisant un message téléphonique préenregistré (VMS) ;
- lorsque les circonstances d'un sinistre font que nous devons traiter des données relatives à votre santé ou que vous devez remplir un questionnaire médical, nous vous demandons votre consentement et vous informons spécifiquement.

Dans tous les cas, vous pouvez retirer votre consentement.

• Où sont hébergées vos données personnelles ?

Vos données sont exclusivement hébergées et traitées au sein de l'Union Européenne et ne font pas l'objet de transfert vers des pays hors du territoire de l'Union Européenne.

• Combien de temps sont conservées vos données ?

La durée de conservation de vos données varie en fonction des finalités pour lesquelles vos données sont traitées et de votre contrat. Elle peut également résulter d'obligations légales de conservation.

Pour les contrats d'assurance, la durée est liée à celle de votre contrat, des garanties et à la mise en œuvre de ces garanties augmentées des délais durant lesquels vous en bénéficiez et des durées de prescription prévues en matière d'assurance.

Cette durée peut atteindre trente années.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles sont conservées trois ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet.

En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, vos données personnelles sont conservées cinq ans.

• Quels sont vos droits sur vos données ?

Vous disposez à tout moment de la possibilité d'exercer les droits suivants :

Droits d'accès et de rectification : vous pouvez demander l'accès à vos données personnelles et la rectification de celles-ci dans le cas où elles sont inexactes ou incomplètes.

Droit à la portabilité : vous pouvez demander, à titre gratuit, la communication des données qui vous concernent dans un format informatique ou nous demander de les adresser à une autre personne. Ce droit ne s'applique qu'aux données personnelles que vous avez fournies et qui sont traitées sur la base de votre accord et de l'exécution de votre contrat d'assurance.

Droit d'opposition : vous pouvez vous opposer au traitement de vos données personnelles, en fonction des raisons tenant à votre situation particulière, sans renoncer au bénéfice de votre contrat, pour des motifs légitimes, sauf en cas de prospection commerciale, à laquelle vous pouvez vous opposer sans motif.

Droit à l'effacement et à l'oubli : vous pouvez demander l'effacement de vos données lorsqu'elles sont utilisées à des fins de prospection, ne sont plus indispensables pour un contrat ou un service, ou encore si vous retirez votre consentement ou si vos données font l'objet d'un traitement illicite. Ce droit est écarté lorsqu'il va à l'encontre du respect d'une obligation légale ou en cas de constatation, d'exercice ou de la défense de droits de justice.

Droit à une limitation du traitement : vous pouvez demander à ce que certaines de vos données ne soient plus utilisées, lorsque vous contestez leur exactitude ou la licéité de leur traitement ou encore lorsque nous n'avons plus besoin des données mais que celles-ci sont encore nécessaires pour vous, pour la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice.

Droit de retirer votre consentement : pour tous les traitements pour lesquels votre consentement a été recueilli, vous avez le droit de retirer ce consentement à tout moment et sans que cela n'entraîne de conséquences négatives pour vous.

Droit de définir le sort de vos données post mortem : vous pouvez définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données après votre décès.

• Comment exercer vos droits ?

Ces droits s'exercent auprès d'Altima Assurances – Correspondant DPO – 275 rue du Stade – 79180 Chau-ray ou à l'adresse mail suivante : vosdonnees@altima-assurances.fr.

En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL, TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX ou sur le site internet www.cnil.fr.

• Information liste d'opposition

Enfin, vous avez la faculté de vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Néanmoins nous pouvons toujours vous téléphoner lorsqu'il s'agit de sollicitations intervenant dans le cadre de l'exécution d'un contrat en cours et ayant un rapport avec l'objet de ce contrat, y compris lorsqu'il s'agit de vous proposer des produits ou des services afférents ou complémentaires à l'objet du contrat en cours ou de nature à améliorer ses performances ou sa qualité.

7 - Annexe : Principaux textes légaux et réglementaires

ARTICLE L.113-3 DU CODE DES ASSURANCES

La prime est payable en numéraire au domicile de l'assureur ou du mandataire désigné par lui à cet effet. Toutefois, la prime peut être payable au domicile de l'assuré ou à tout autre lieu convenu dans les cas et conditions limitativement fixés par décret en Conseil d'État.

À défaut de paiement d'une prime, ou d'une fraction de prime, dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour l'assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'assuré. Au cas où la prime annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de prime, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée. La prime ou fraction de prime est portable dans tous les cas, après la mise en demeure de l'assuré.

L'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours mentionné au deuxième alinéa du présent article.

Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi le lendemain du jour où ont été payés à l'assureur ou au mandataire désigné par lui à cet effet, la prime arriérée ou, en cas de fractionnement de la prime annuelle, les fractions de prime ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

Lorsque l'adhésion au contrat résulte d'une obligation prévue par une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel, l'assureur ne peut faire usage des dispositions du présent article relatives à la suspension de la garantie et à la résiliation du contrat.

Les dispositions des deuxièmes à avant-dernier alinéas du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

ARTICLE L.113-4 DU CODE DES ASSURANCES

En cas d'aggravation du risque en cours de contrat, telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'assureur a la faculté soit de dénoncer le contrat, soit de proposer un nouveau montant de prime.

Dans le premier cas, la résiliation ne peut prendre effet que dix jours après notification et l'assureur doit alors rembourser à l'assuré la portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru. Dans le second cas, si l'assuré ne donne pas suite à la proposition de l'assureur ou s'il refuse expressément le nouveau montant, dans le délai de trente jours à compter de la proposition, l'assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai, à condition d'avoir informé l'assuré de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre de proposition.

Toutefois, l'assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les primes ou en payant, après un sinistre, une indemnité.

L'assuré a droit en cas de diminution du risque en cours de contrat à une diminution du montant de la prime. Si l'assureur n'y consent pas, l'assuré peut dénoncer le contrat. La résiliation prend alors effet trente jours après la dénonciation. L'assureur doit alors rembourser à l'assuré la portion de prime ou cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

L'assureur doit rappeler les dispositions du présent article à l'assuré, lorsque celui-ci l'informe soit d'une aggravation, soit d'une diminution de risques. Les dispositions du présent article ne sont applicables ni aux assurances sur la vie, ni à l'assurance maladie lorsque l'état de santé de l'assuré se trouve modifié.

ARTICLE L.113-8 DU CODE DES ASSURANCES

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

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

ARTICLE L.113-9 DU CODE DES ASSURANCES

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

ARTICLE L.113-14 DU CODE DES ASSURANCES

Lorsque l'assuré a le droit de résilier le contrat, la notification de la résiliation peut être effectuée, au choix de l'assuré :

1° Soit par lettre ou tout autre support durable ;

2° Soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur ;

3° Soit par acte extrajudiciaire ;

4° Soit, lorsque l'assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ;

5° Soit par tout autre moyen prévu par le contrat.

Le destinataire confirme par écrit la réception de la notification.

ARTICLE L.113-15-1 DU CODE DES ASSURANCES

Pour les contrats à tacite reconduction couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles, la date limite d'exercice par l'assuré du droit à dénonciation du contrat doit être rappelée avec chaque avis d'échéance annuelle de prime ou de cotisation. Lorsque cet avis lui est adressé moins de quinze jours avant cette date, ou lorsqu'il lui est adressé après cette date, l'assuré est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de vingt jours suivant la date d'envoi de cet avis pour dénoncer la reconduction du contrat. Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Lorsque cette information ne lui a pas été adressée conformément aux dispositions du premier alinéa, l'assuré peut mettre un terme au contrat, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction en envoyant une lettre recommandée à l'assureur. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste.

L'assuré est tenu au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, période calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation.

Le cas échéant, l'assureur doit rembourser à l'assuré, dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la résiliation, la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de ladite date d'effet. A défaut de remboursement dans ces conditions, les sommes dues sont productives d'intérêts au taux légal.

ARTICLE L.131-2 DU CODE DES ASSURANCES

Dans l'assurance de personnes, l'assureur, après paiement de la somme assurée, ne peut être subrogé aux droits du contractant ou du bénéficiaire contre des tiers à raison du sinistre.

Toutefois, dans les contrats garantissant l'indemnisation des préjudices résultant d'une atteinte à la personne, l'assureur peut être subrogé dans les droits du contractant ou des ayants droit contre le tiers responsable, pour le remboursement des prestations à caractère indemnitaire prévues au contrat.

ARTICLE R.113-10 DU CODE DES ASSURANCES

Dans le cas où une police prévoit pour l'assureur la faculté de résilier le contrat après sinistre, la résiliation ne peut prendre effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à dater de la notification à l'assuré. L'assureur qui, passé le délai d'un mois après qu'il a eu connaissance du sinistre, a accepté le paiement d'une prime ou cotisation ou d'une fraction de prime ou cotisation correspondant à une période d'assurance ayant débuté postérieurement au sinistre ne peut plus se prévaloir de ce sinistre pour résilier le contrat.

Dans le cas prévu au premier alinéa ci-dessus, les polices doivent reconnaître à l'assuré le droit, dans le délai d'un mois de la notification de la résiliation de la police sinistrée, de résilier les autres contrats d'assurance qu'il peut avoir souscrits à l'assureur, la résiliation prenant effet un mois à dater de la notification à l'assureur.

La faculté de résiliation ouverte à l'assureur et à l'assuré, par application des deux précédents alinéas, comporte restitution par l'assureur des portions de primes ou cotisations afférentes à la période pour laquelle les risques ne sont plus garantis.

ARTICLE 700 DU CODE DE PROCEDURE CIVILE

Le juge condamne la partie tenue aux dépens ou qui perd son procès à payer :

1° À l'autre partie la somme qu'il détermine, au titre des frais exposés et non compris dans les dépens ;

2° Et, le cas échéant, à l'avocat du bénéficiaire de l'aide juridictionnelle partielle ou totale une somme au titre des honoraires et frais, non compris dans les dépens, que le bénéficiaire de l'aide aurait exposés s'il n'avait pas eu cette aide. Dans ce cas, il est procédé comme il est dit aux alinéas 3 et 4 de l'article 37 de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991.

Dans tous les cas, le juge tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée. Il peut, même d'office, pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a pas lieu à ces condamnations. Néanmoins, s'il alloue une somme au titre du 2° du présent article, celle-ci ne peut être inférieure à la part contributive de l'État.

ARTICLE 475-1 DU CODE DE PROCEDURE PENALE

Le tribunal condamne l'auteur de l'infraction ou la personne condamnée civilement en application de l'article 470-1 à payer à la partie civile la somme qu'il détermine, au titre des frais non payés par l'Etat et exposés par celle-ci. Le tribunal tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée. Il peut, même d'office, pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a pas lieu à cette condamnation.

Les dispositions du présent article sont également applicables aux organismes tiers payeurs intervenant à l'instance.

ARTICLE L.761-1 DU CODE DE JUSTICE ADMINISTRATIVE

Dans toutes les instances, le juge condamne la partie tenue aux dépens ou, à défaut, la partie perdante, à payer à l'autre partie la somme qu'il détermine, au titre des frais exposés et non compris dans les dépens. Le juge tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée. Il peut, même d'office, pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a pas lieu à cette condamnation.

ARTICLE 9 DE LA LOI N° 89-1009 DU 31 DECEMBRE 1989

Les remboursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré ou de l'adhérent après les remboursements de toute nature auxquels il a droit et avant la prise en charge instaurée par l'article L. 861-3 du Code de la sécurité sociale. Un décret détermine les modalités d'application du présent article en cas de pluralité d'organismes garantissant l'assuré ou l'adhérent.

ARTICLE 2 ALINEA 1 DU DECRET N° 90-769 DU 30 AOUT 1990

Pour l'application du deuxième alinéa de l'article 9 de la loi du 31 décembre 1989 susvisée, les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription.

Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat ou de la convention peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

ALTIMA ASSURANCES - Société Anonyme au capital de 49 987 960 Euros, entièrement libérée.
Siège Social : 275 rue du stade 79180 Chauray - RCS NIORT 431 942 838.
Autorité chargée du contrôle : ACPR 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 9.
Entreprise régie par le Code des assurances.

395_202210



Avec Ecofolio
tous les papiers
se recyclent.



UNE SOCIÉTÉ
DU GROUPE **MAIF**