

MES BIENS

MON ARGENT

MON ACTIVITÉ  
PROFESSIONNELLE

**MA FAMILLE**



TRANQUILLITÉ FAMILLE

# TRANQUILLITÉ FAMILLE


CONDITIONS GÉNÉRALES



# **CONTRAT TRANQUILLITÉ FAMILLE**

## **Conditions générales**

Réf 1994 - 01/23

<b>QUI EST ASSURÉ ?</b>	<b>p. 4</b>
<b>DANS QUELLES CIRCONSTANCES ?</b>	<b>p. 5</b>
<b>TABLEAU DES GARANTIES</b>	<b>p. 6</b>
<b>UN SERVICE D'ASSISTANCE ADAPTÉ À VOTRE SITUATION</b>	<b>p. 7</b>
<b>LE FONCTIONNEMENT DES GARANTIES</b>	<b>p. 8</b>
En cas de blessures	p. 8
En cas de décès	p. 8
Garantie spécifique	p. 9
<b>VOS PRESTATIONS D'ASSISTANCE</b>	<b>p. 12</b>
L'assistance à domicile	p. 13
Les garanties d'aide aux aidants	p. 15
L'assistance aux personnes	p. 18
 Retrouvez au fil des pages vos prestations d'assistance	
<b>VOTRE GARANTIE RENSEIGNEMENTS JURIDIQUES</b>	<b>p. 22</b>
<b>DISPOSITIONS DIVERSES</b>	<b>p. 23</b>
Cas particulier (formule Intégrale)	p. 23
Subrogation	p. 23
Non cumul des prestations	p. 23
Cumul d'assurances	p. 23
Étendue territoriale des garanties	p. 23
<b>QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?</b>	<b>p. 24</b>
Votre déclaration	p. 24
La détermination du préjudice	p. 24
L'estimation des dommages et modalités d'indemnisation	p. 24
Dans quel délai ?	p. 25
Que se passe-t-il en cas d'aggravation ?	p. 25
Cas particuliers des assurés de plus de 65 ans	p. 25

**LA VIE DU CONTRAT**

**p. 26**

Conclusion, prise d'effet, résiliation

p. 26

Votre déclaration de risque

p. 32

La cotisation

p. 33

Le traitement des réclamations

p. 34

La prescription

p. 35

Politique de protection des données personnelles et Dispositions diverses

p. 35

**LEXIQUE**

**p. 38**

Vous venez de souscrire un contrat d'assurance prévoyance "TRANQUILLITÉ FAMILLE".  
Nous vous remercions de votre confiance.

Ce contrat garantit un service d'assistance au quotidien et le versement de prestations à la suite d'un accident corporel\*.

Il se compose de ce document, ce sont les **conditions générales\***, qui décrivent les garanties proposées et le fonctionnement du contrat, et des **conditions particulières\*** qui vous ont été remises après enregistrement de votre contrat ou de sa modification.

Les conditions particulières précisent notamment :

- la date d'effet du contrat ou de sa modification,
- la formule que vous avez souscrite,
- le montant annuel de la cotisation,
- la valeur de l'indice\* connue à la date de la souscription ou de la modification de votre contrat,
- l'identité du ou des adultes\* assurés.

Néanmoins, si vous souhaitez éclaircir encore certains points suite à la lecture de ces conditions générales, n'hésitez pas à prendre contact avec votre conseiller qui saura répondre à vos questions.

Bonne lecture.

## Qui est assuré ?

Toute personne physique, résidant en France\*\*. Il s'agit de :

- **vous, souscripteur\***, appelé « adulte »,
- **votre conjoint** (marié, lié par un PACS, ou de fait) désigné aux conditions particulières appelé « adulte »,
- **vos enfants** ainsi que ceux de votre conjoint (marié, lié par un PACS, ou de fait) **vivant habituellement à votre domicile**, ainsi que **vos enfants et ceux de votre conjoint ne vivant pas habituellement à votre domicile, s'ils sont scolarisés, étudiants ou apprentis, ou en invalidité**,
- **vos petits-enfants mineurs** gardés gratuitement et de façon occasionnelle.

Cette définition ne s'applique pas aux garanties Assistance aux personnes et Renseignements juridiques (voir la liste spécifique des assurés sous ces garanties).

\* Cf lexique

\*\* France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion

## Dans quelles circonstances ?

Le contrat Tranquillité Famille vous propose **2 formules : Essentielle et Intégrale.**

LES CIRCONSTANCES GARANTIES	ESSENTIELLE	INTÉGRALE
		Capitaux augmentés de 50 % par rapport à la formule Essentielle
Accidents corporels* de la vie courante (domestique, bricolage, jardinage, chute, brûlure...)	●	●
Accidents corporels liés à la pratique d'activités sportives ou de loisirs (sauf celles exclues en page 11 des présentes conditions générales - EXCLUSIONS GENERALES), ainsi qu'à l'utilisation d'un Engin de Déplacement Personnel Motorisé* vous appartenant (trottinette électrique, gyropode...)	●	●
Agressions*, attentats*	●	●
Accidents corporels lors de la conduite d'un véhicule terrestre à moteur que vous louez ou empruntez (automobile, scooter, moto, camping-car...)		●
Accidents corporels lors de la conduite d'un Engin de Déplacement Personnel Motorisé que vous louez ou empruntez (trottinette électrique, gyropode,...)		●
Accidents médicaux*, affections iatrogènes* ou infections nosocomiales*		●

### Au titre des formules Essentielle et Intégrale

#### Nous garantissons :

- les accidents corporels survenant dans le cadre de la vie privée (y compris lors des déplacements trajet/travail) : chute, brûlure, accident\* de piéton ou cycliste, agression, attentat, ou en tant que conducteur d'un Engin de Déplacement Personnel Motorisé vous appartenant...

### Au titre de la formule Intégrale

#### Nous garantissons également :

- les accidents corporels de la circulation survenant lorsque l'assuré conduit occasionnellement un véhicule terrestre à moteur qui n'appartient pas à une personne ayant la qualité d'assurée, y compris lors de la conduite d'un Engin de Déplacement Personnel Motorisé de type trottinette électrique, vélo électrique, gyropode, gyroroue, hoverboard (véhicule loué, prêté ou confié),

### Exclusions

- les accidents survenant lorsque l'assuré conduit un véhicule en location de longue durée, location avec option d'achat, un véhicule de fonction ou de service.

- les accidents médicaux, les affections iatrogènes ou infections nosocomiales.

Seuls sont garantis les accidents médicaux\* imputables à des actes référencés dans la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) visée à l'article L. 162-1-7 du Code de la Sécurité Sociale et consultable sur le site internet de l'Assurance Maladie [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

### Exclusions

Sont exclues au titre des formules Essentielle et Intégrale :

- Les maladies\* y compris celles ayant pour origine un accident corporel\* ou un accident médical\* garanti.
- Les pathologies vertébrales, cervicales, dorsales et lombaires sans rapport avec une fracture authentifiée à la radiologie.
- Les accidents vasculaires cérébraux (AVC), les accidents ischémiques transitoires (AIT), l'arrêt cardiorespiratoire, l'angor et l'infarctus du myocarde.
- Les lésions musculaires, tendineuses ou ligamentaires.

CONSULTEZ LES AUTRES EXCLUSIONS GÉNÉRALES PAGE 11

# TABLEAU DES GARANTIES

**IMPORTANT :** les montants sont exprimés en € et TTC dans ce tableau et **sauf mention contraire** sont valables du 01/01/2023 au 31/12/2023 et sont révisés au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année en fonction de l'évolution de l'indice\*.

VOS GARANTIES	PLAFONDS DE GARANTIES	
	ESSENTIELLE	INTÉGRALE
<b>Blessures* d'un assuré</b>		
- Remboursement des frais de soins suite à une incapacité temporaire totale supérieure à 5 jours	8 496 €	12 744 €
- Capital suite à une incapacité temporaire totale		
supérieure à 5 jours	162 €	242 €
supérieure à 10 jours	335 €	503 €
supérieure à 30 jours	671 €	1 006 €
supérieure à 60 jours	1 341 €	2 012 €
supérieure à 90 jours	2 683 €	4 026 €
- Capital <sup>(1)</sup> suite à une incapacité permanente pour un taux de (*):		
6 à 10 %	71 549 €	107 323 €
11 à 20 %	140 863 €	211 295 €
21 à 30 %	225 826 €	338 739 €
31 à 50 %	310 789 €	466 185 €
51 à 70 %	395 754 €	593 631 €
71 à 90 %	507 548 €	761 322 €
91 à 100 %	859 630 €	1 289 445 €
- Remboursement des frais d'aménagement du cadre de vie (aménagement de votre résidence principale, de votre véhicule...)	25 % du capital incapacité permanente versé	
- Versement d'un capital supplémentaire si l'assistance d'une tierce personne est justifiée	25 % du capital incapacité permanente versé	
- Le + MAAF pour une incapacité permanente partielle comprise entre 1 et 5% et une incapacité temporaire totale supérieure à 60 jours	431 €	645 €
<b>Décès d'un assuré</b>		
- Remboursement des frais d'obsèques	5 701 €	8 552 €
- Capital décès versé au conjoint	101 734 €	152 600 €
- Capital décès versé à chaque enfant <sup>(2)</sup>	21 241 €	31 861 €
- Capital décès versé à chaque enfant par mois jusqu'aux 21 ans	671 €	1 006 €
<b>Agression, attentat</b>		
- Recours	33 315 €	
<b>Un service d'assistance adapté à votre situation</b>		

(\* en cas d'accident médical\* le capital incapacité permanente est versé pour une incapacité permanente comprise entre 6 et 25 %  
**ATTENTION : à partir des 66 ans de l'assuré, les capitaux dus en cas d'accident corporel\* garanti sont diminués de 5 % par an (avec une diminution maximum de 50 % pour les frais de soins, frais d'obsèques et le capital incapacité temporaire totale, et une diminution maximum de 80 % pour le capital décès conjoint ou assimilé, le capital enfant et l'incapacité permanente partielle).**

(1) le capital est obtenu en multipliant le montant garanti dans le tableau ci-dessus par le taux d'incapacité permanente.

(2) enfant : vivant habituellement au domicile de l'assuré, ou ne vivant pas habituellement au domicile de l'assuré, s'il est scolarisé, étudiant ou apprenti, ou en invalidité.

## Comprendre le tableau des garanties Tranquillité Famille.

Vous avez souscrit un contrat Tranquillité Famille « **formule Intégrale** » pour votre famille (vous, votre conjoint et votre enfant).

Exemples pour un accident\* survenant le 01 juillet 2023 :

Suite à un décès :

Suite à une incapacité permanente :

Suite à un accident corporel garanti, Mme garde des séquelles invalidantes évaluées à 55 %.

Son taux d'incapacité permanente dans le tableau des garanties se situe dans la fourchette de 51 à 70 %.

Le capital correspondant est de 593 631 €. Elle percevra donc un capital de 55 % x 593 631 € = **326 495,05 €**.

Si l'un des deux conjoints décède :

• Un capital décès de **152 600 €** sera versé au conjoint survivant

• Des capitaux décès seront versés à l'enfant né le 01/09/2020 :

- un capital forfaitaire de **31 861 €**

- un capital décès pour votre enfant de moins de 21 ans de **219 308 €** (le montant garanti multiplié par le nombre de mois séparant le décès du parent du 21<sup>ème</sup> anniversaire de l'enfant = 1 006 € x 218 mois = **219 308 €**)

\* Cf lexique

# UN SERVICE D'ASSISTANCE ADAPTÉ À VOTRE SITUATION




**Accident, maladie, décès... Dans les moments difficiles de la vie, pouvoir compter sur son assureur\* est primordial. MAAF ASSISTANCE vous accompagne au quotidien, à domicile ou loin de chez vous, pour surmonter les difficultés liées à ces événements.**


<b>L'assistance à domicile</b>	Aide-ménagère, garde des enfants et des petits-enfants ou des parents, conduite à l'école, garde des animaux, livraison de médicaments...
<b>Les garanties d'aide aux aidants</b>	Conseil et information sur le rôle d'aidant, prise en charge de votre quotidien d'aidant suite à un événement concernant l'aidé.
<b>L'assistance aux personnes</b>	- Assistance psychologique : soutien adapté via un dispositif d'écoute et de conseil avec des psychologues. - Rapatriement sanitaire, transport médical, frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger, transport d'un proche à votre chevet, frais de secours sur pistes...

Exemples\*\* :


 « En vacances avec mon petit-fils à plus de 300 kms de mon domicile, j'ai fait une chute et je me suis cassée la jambe. »

Anette 70 ans

 **Solution :** MAAF Assistance m'a proposé un service pour m'aider dans les tâches de la vie quotidienne mais aussi pour garder mon petit-fils.


 « Lors d'un séjour au Maroc j'ai fait une sérieuse chute de vélo. Double fracture du radius. J'ai dû être hospitalisé en urgence ... »


Hugo 24 ans célibataire

 **Solution :** MAAF Assistance a fait l'avance des frais médicaux engagés suite à mon hospitalisation. Elle a également organisé mon rapatriement en France. Dès mon retour à domicile, une aide-ménagère est intervenue pour m'aider dans mon quotidien (ménage, repas...). Il est appréciable d'être pris en charge dans ces moments difficiles.


 « Mon conjoint a fait une chute au ski. Blessé au niveau de l'épaule, il a dû rester immobilisé 1 mois »


Karima 32 ans, mariée trois enfants

 **Solution :** MAAF Assistance a pris en charge les frais de secours sur pistes suite à l'accident et a mis à ma disposition une aide à domicile (lessive, repassage...). Étant régulièrement en déplacements professionnels, l'assistance a également mandaté un taxi pour accompagner les enfants à l'école. Quel soulagement !


 « Ma fille de 12 ans s'est blessée lors de la pratique du skate-board. 15 jours d'immobilisation au domicile. »

Elisa 42 ans, divorcée, un enfant

 **Solution :** En l'absence de proche disponible, MAAF Assistance a organisé et pris en charge la venue d'une aide familiale au domicile pour s'occuper de ma fille. J'ai pu continuer à travailler en toute tranquillité !

 « Lors d'un barbecue entre amis, j'ai été gravement brûlé au visage. J'ai dû être hospitalisé plusieurs semaines avant de pouvoir rentrer chez moi. »

Eric 50 ans, célibataire, mère dépendante au domicile

 **Solution :** Pendant mon hospitalisation, MAAF Assistance a organisé la prise en charge de ma maman de 89 ans dépendante, qui vit à mon domicile et l'hébergement de mon chien en pension animalière. J'ai également pu bénéficier d'une assistance psychologique pour m'accompagner dans cette épreuve.

\* Cf lexique

\*\*À titre indicatif et dans le respect des conditions de garanties contractuelles



# LE FONCTIONNEMENT DES GARANTIES

Nous versons à l'assuré les montants garantis au contrat en fonction de la formule choisie.

## En cas de blessures

### Nous garantissons

#### Frais de soins

Lorsque l'accident corporel\* garanti a entraîné une incapacité temporaire totale\* supérieure à 5 jours, nous garantissons le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation, de transport de l'assuré blessé nécessités par ses blessures\* et restés à charge, qu'il y ait ou non intervention des organismes sociaux.

**Ne sont pas garantis les frais de remplacement de lunettes ou de prothèses endommagées dans l'accident corporel.**

#### Incapacité Temporaire Totale (ITT)

**Définition :** C'est l'impossibilité pour l'assuré de se livrer temporairement à son activité professionnelle, ou s'il n'exerce aucune activité professionnelle, c'est l'impossibilité de se livrer aux gestes ou aux occupations élémentaires de la vie courante comme se laver, s'habiller, manger, préparer les repas, conduire, aller à l'école... Les activités de type loisirs, associatives, sportives, échanges de services... ne constituent pas des occupations élémentaires de la vie courante.

Cette incapacité devra être justifiée par un arrêt de travail ou un certificat médical attestant de sa durée.

Nous garantissons le versement d'un capital à l'assuré blessé en fonction de la durée de l'incapacité temporaire totale (ITT).

**Ce capital est dû pour une durée d'incapacité temporaire totale supérieure à 5 jours.**



*Nous vous accompagnons au quotidien en vous proposant des services d'assistance adaptés à votre situation (prise en charge des enfants, des parents, aide-ménagère, prise en charge des animaux de compagnie...).*

Reportez-vous au chapitre « Vos prestations d'assistance » p. 13.

#### Incapacité Permanente Partielle (IPP)

**Définition :** C'est la réduction définitive des capacités physiques, intellectuelles ou mentales de l'assuré consécutive à un accident corporel. Cet état se traduit par un taux d'Incapacité Permanente Partielle (IPP) déterminé par une expertise sur pièces réalisée par notre service médical ou par une expertise en cabinet réalisée par un médecin expert désigné par MAAF.

**Nous garantissons le versement d'un capital à l'assuré à partir d'un taux d'incapacité permanente partielle supérieur à 5 % en lien direct et exclusif avec l'accident corporel garanti, sans tenir compte de ses éventuels antécédents médicaux.**



*Nous vous accompagnons dans la gestion des démarches consécutives à l'accident garanti (conseils médicaux, ambulance, médicaments, aide administrative...).*

Reportez-vous au chapitre « Vos prestations d'assistance » p. 13.

\* Cf lexique

Veillez consulter la rubrique : « Que faire en cas d'accident ? » et le tableau des garanties pour connaître les modalités et les limites d'indemnisation.

#### Assistance d'une tierce personne\*

Nous majorons de 25 % le capital versé au titre de l'incapacité permanente lorsque la situation de l'assuré justifie l'assistance d'une tierce personne de façon définitive et médicalement reconnue.

#### Aménagement du cadre de vie

Nous garantissons la prise en charge des frais d'aménagement du cadre de vie (habitation et/ou véhicule) rendus nécessaires par l'incapacité permanente consécutive à l'accident corporel garanti.

Le remboursement est limité à 25 % du capital incapacité permanente versé. Il se fait à réception des factures, et après accord de nos services techniques.

#### « Le + MAAF »

Nous procédons au versement d'un capital forfaitaire à l'assuré qui présente, à la fois une incapacité permanente partielle comprise entre 1 et 5 % et une incapacité temporaire totale supérieure à 60 jours.

## En cas de décès

Le décès d'un assuré est garanti s'il fait suite à un accident corporel garanti c'est-à-dire qu'il résulte directement et exclusivement des blessures\* causées par cet accident corporel.

### Nous garantissons

#### Frais d'obsèques

Nous remboursons à la personne qui justifie en avoir fait la dépense, les frais d'obsèques dans les 15 jours à compter de la remise du certificat de décès confirmant la cause accidentelle du décès.

#### Capital décès versé au conjoint ou assimilé

**Ce capital est versé à condition que la situation familiale enregistrée aux conditions particulières\* soit « Famille ».**

Lorsque cette condition est satisfaite nous garantissons :

- En cas de décès de l'un des conjoints assurés le versement du capital au conjoint assuré survivant, à défaut aux héritiers de ce dernier.
- En cas de décès simultanés des deux adultes\* assurés au titre du présent contrat, le versement des capitaux assurés à leurs héritiers respectifs.

#### Capital versé aux enfants

**Ce capital est versé à condition que la situation familiale enregistrée aux conditions particulières\* soit « Famille » ou « Famille monoparentale »**

Lorsque cette condition est satisfaite nous garantissons à chaque enfant de l'assuré\* décédé, vivant habituellement au domicile de l'assuré, ou ne vivant pas habituellement au domicile de l'assuré s'il est scolarisé, étudiant ou apprenti, ou en invalidité :

- le versement d'un capital forfaitaire,
- de plus si l'enfant est âgé de moins de 21 ans, le versement d'un capital calculé en fonction du nombre de mois séparant le décès de l'assuré\* du 21<sup>ème</sup> anniversaire de l'enfant. Le capital enfant est versé en une seule fois.

# LE FONCTIONNEMENT DES GARANTIES

**Cas particulier :** lorsque l'assuré décède des suites de ses blessures\* après avoir reçu une indemnité au titre de l'incapacité permanente, les bénéficiaires\* reçoivent les capitaux ci-dessus diminués de cette indemnité.



Nous vous accompagnons, si vous êtes en vacances et que l'un de vos proches vient à décéder, en organisant votre rapatriement depuis votre lieu de séjour.

Reportez-vous au chapitre « Vos prestations d'assistance » p. 18.

## La garantie agression\*, attentat\*

Lorsque l'assuré est victime d'une agression ou d'un attentat, nous conseillons et assistons l'assuré victime d'une agression ou d'un attentat dans son recours contre le Fonds de garantie, uniquement s'il ne dispose pas à la date de l'évènement d'un contrat d'assurance susceptible de prendre en charge le recours.



Nous vous accompagnons, si vous êtes victime d'une agression ou d'un attentat et que vous avez besoin d'un soutien psychologique.

Reportez-vous au chapitre « Vos prestations d'assistance » p. 21.

## Garantie spécifique

### La garantie Accidents Médicaux\* Exclusivement au titre de la formule Intégrale

- Si l'accident médical\* garanti entraîne un taux d'incapacité permanente **inférieur ou égal à 25 %**, les prestations prévues en cas de blessures\* sont dues.

De plus, si la responsabilité d'un tiers est engagée, nous assistons l'assuré et nous exerçons son recours contre le praticien ou l'établissement médical.

Voir les modalités du recours ci-contre.

- Si l'accident médical garanti entraîne un taux d'incapacité permanente **supérieur à 25 % ou le décès de l'assuré**, nous effectuons le recours de l'assuré (ou de son conjoint ou ses ayants droit) contre l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM). La commission régionale de conciliation et d'indemnisation saisie se prononcera ou non sur la responsabilité d'un tiers et estimera le montant de la réparation pécuniaire à verser à l'assuré soit par le tiers responsable, soit par le Fonds de garantie.

**L'indemnisation versée par MAAF Assurances SA ne se cumule pas avec les prestations versées par l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux.**

### La garantie Recours

Nous nous engageons à réclamer, à nos frais, à l'amiable et devant toutes juridictions, la réparation pécuniaire des dommages corporels causés à l'assuré au titre d'un accident garanti.

\* Cf lexique

\*\*Ces montants ne sont pas indexés mais sont susceptibles d'actualisation.

Veuillez consulter la rubrique : "Que faire en cas d'accident ?" et le tableau des garanties pour connaître les modalités et les limites d'indemnisation.

Si aucun accord n'est trouvé et qu'une action en justice s'avère nécessaire, nous réglons les frais de justice et les honoraires de l'avocat de l'assuré dans les limites contractuelles ci-après exposées.

**Le coût des consultations, démarches ou actes de procédure qui auraient pu être réalisés avant votre déclaration demeurera à votre charge, sauf si vous justifiez de l'urgence à les avoir demandés.**

#### Conseil et information

Nous étudions votre dossier, recueillons les informations nécessaires et vous informons de vos droits et des moyens de les faire valoir.

#### La conciliation

Nous intervenons pour tenter de trouver une solution amiable sous réserve que la réclamation porte sur des dommages supérieurs à 216 €\*\*.

Toutefois, en vertu de l'article L 127-2-3 du code des assurances, vous devez être assisté ou représenté par un avocat si vous-même ou votre assureur\* êtes informé que la partie adverse est d'ores et déjà défendue, à ce stade, par un avocat.

**Vous avez le libre choix de votre avocat (voir ci-après).**

#### La procédure

Lorsqu'une solution amiable ne peut être trouvée et lorsque l'enjeu financier dépasse 761 €\*\*, nous envisageons ensemble l'hypothèse d'un procès.

**Si la défense de vos intérêts justifie une action en justice, vous avez le libre choix de l'avocat qui vous défendra devant les tribunaux.**

**Conseillé par votre avocat, vous avez la direction du procès, c'est-à-dire la maîtrise de la procédure.**

Nous restons toutefois à votre disposition pour vous apporter l'assistance dont vous auriez besoin. Vous devez à cet effet nous communiquer ou nous faire communiquer par votre avocat tout document ou information utile.

Dans le cas où votre affaire relève des juridictions françaises, si vous ne connaissez pas d'avocat, nous pouvons sur demande écrite de votre part, vous en proposer un.

En outre, nous prenons en charge dans la limite du plafond de garantie par sinistre\* indiqué ci-après, les frais et honoraires des experts, techniciens et consultants dont nous sollicitons l'intervention.

(voir également ci-après, rubrique "le choix de votre défenseur").

#### Arbitrage d'un éventuel désaccord

Si nous ne parvenons pas à nous mettre d'accord sur les mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'un tiers arbitre désigné d'un commun accord, par vous et par nous, ou, à défaut, par le Président du Tribunal judiciaire statuant en la forme de la procédure accélérée au fond. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à notre charge. Toutefois, le Président du Tribunal judiciaire peut en décider autrement lorsque l'assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

# LE FONCTIONNEMENT DES GARANTIES

Lorsque la procédure d'arbitrage est mise en oeuvre, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que vous êtes susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

Si vous engagez à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle qui vous avait été proposée par nous ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, nous vous indemnisons des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite de nos obligations contractuelles.

## Le choix de votre défenseur

L'assuré a la possibilité de désigner un avocat de son choix ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur :

- dès la survenance du sinistre\*,
- en cas de nécessité de défendre l'affaire devant les tribunaux,
- lorsque survient un conflit d'intérêts entre vous et nous, notamment lorsque nous sommes en même temps l'assureur\* de l'adversaire.

Nous remboursons les frais et honoraires taxes comprises, de la personne choisie dans la limite de nos obligations contractuelles (voir ci-après plafond de remboursement des frais et honoraires du défenseur et plafond de garantie par sinistre).

## Plafond de remboursement des honoraires de votre défenseur

Nature de la prestation	Montants TTC **
■ Présentation d'une requête	366 €
■ Transaction menée de bout en bout	
■ Première assistance à expertise ou à une instruction y compris compte rendu	499 €
■ Assistance ultérieure à expertise ou à instruction y compris compte rendu	334 €
■ Référé en demande ou en défense	610 €
■ Ordonnance du juge de la mise en état	510 €
■ Chambre de proximité/Tribunal judiciaire en dernier ressort	836 €
■ Tribunal judiciaire à charge d'appel	1 122 €
■ Tribunal de Police	900 €
■ Tribunal correctionnel	937 €
■ Cour d'Appel (Administrative et Judiciaire)	1 207 €
■ Tribunal Administratif	1 147 €
■ Cour de Cassation et Conseil d'Etat	2 546 €

## Sommes allouées pour frais de procès

Le juge peut condamner le perdant à payer au gagnant une somme pour le dédommager des frais et honoraires d'avocat qu'il a dû engager (article 700 du code de procédure civile et ses équivalents devant les autres juridictions, et l'article 475.1 du code de procédure pénale). Si vous êtes condamné à verser cette somme à votre adversaire dans un procès que nous vous avons conseillé d'engager contre lui, nous vous la remboursons ; **dans les autres cas elle reste à votre charge.**

Si vous gagnez le procès et obtenez une indemnité à ce titre, celle-ci vous revient prioritairement à hauteur des dépenses restées à votre charge. En cas d'excédent, vous vous engagez à nous la reverser à concurrence des frais de procédure que nous avons engagés à votre place.

\* Cf lexique

\*\*Ces montants ne sont pas indexés mais sont susceptibles d'actualisation

## Exclusions communes aux formules Essentielle et Intégrale :

- Les maladies, y compris celles ayant pour origine un accident corporel\* ou un accident médical\* garanti.
- Les frais de soins engagés après la consolidation\*.
- Les pathologies vertébrales, cervicales, dorsales et lombaires sans rapport avec une fracture authentifiée à la radiologie.
- Les accidents vasculaires cérébraux (AVC), les accidents ischémiques transitoires (AIT), l'arrêt cardiorespiratoire, l'angor et l'infarctus du myocarde.
- Les lésions musculaires, tendineuses ou ligamentaires.
- Les dommages résultant d'expériences biomédicales.
- Les accidents corporels résultant :
  - d'un fait volontaire de l'assuré,
  - du suicide ou de la tentative de suicide conscient ou inconscient de l'assuré,
  - des conséquences de tout acte provoqué volontairement par le bénéficiaire\* sur un des assurés,
  - du comportement illicite et pénalement répréhensible de l'assuré à l'origine de l'accident corporel et provoquant une incapacité temporaire, une incapacité permanente, ou son décès.
- Les accidents\* pris en charge au titre de la législation des accidents du travail (à l'exception des accidents de trajet/travail et des accidents des enfants assurés dans le cadre de stages en entreprise, contrats d'apprentissage ou en alternance qui seront pris en charge par le contrat).
- Les accidents survenant lors de l'activité professionnelle d'un travailleur non salarié.
- Les accidents survenant lorsque l'assuré pratique de manière régulière ou occasionnelle :
  - un sport aérien ou un sport de glisse aérotractée,
  - un sport de combat ou un art martial,
  - le rafting, le canyoning, la plongée sous-marine, le saut à l'élastique,
  - un des sports suivants lorsqu'il est pratiqué sans le concours d'un moniteur ou d'un guide : l'alpinisme, l'escalade en milieu naturel, la spéléologie ou la via ferrata,
  - un sport comportant l'utilisation d'un véhicule, terrestre ou non, à moteur.
- Les accidents survenant lorsque l'assuré pratique un sport à titre professionnel ou amateur rémunéré (entraînement compris). On entend par sport professionnel celui par lequel le sportif s'engage à se préparer ou à participer à une compétition ou à une exhibition sportive dans le cadre d'un contrat de travail ou d'entreprise, moyennant une rémunération dans laquelle sont pris en considération les primes, avantages en nature, remboursements de frais. Est assimilé à un sport professionnel, le sport amateur ou de haut niveau par lequel le sportif participe aux compétitions ou exhibitions sportives dans le cadre d'une convention rémunérée.
- Les accidents survenant lorsque l'assuré conduit un véhicule terrestre à moteur :
  - en qualité de concurrent lors de compétitions, épreuves ou essais sportifs,
  - contre le gré du propriétaire,
  - en l'absence de permis de conduire en état de validité conforme à la législation en vigueur et au type de véhicule utilisé, ou des conditions d'âge et de capacité en vigueur.
- Les accidents survenant lorsque l'assuré pilote un avion ou un ULM.
- Les accidents survenant lorsque l'assuré se trouve :
  - sous l'empire de l'alcool ou avec un taux d'alcoolémie pouvant être sanctionné pénalement et que le sinistre\* est en relation avec cet état,
  - sous l'empire de stupéfiants, produits dopants, hallucinogènes, produits assimilés ou de médicaments (non prescrits médicalement) pouvant être sanctionné pénalement et que le sinistre est en relation avec cet état.
- Les accidents survenant lorsque l'assuré participe à des émeutes\*, mouvements populaires\*, actes de terrorisme ou de sabotage, agressions\*, ou à des paris, défis, duels, rixes\* sauf cas de légitime défense.
- Les accidents survenant lors d'une guerre civile ou étrangère.
- Les dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur d'irradiation provenant de transmutations du noyau d'atome ou de la radioactivité, ainsi que ceux dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules.

## Exclusions supplémentaires de la formule Essentielle

- Les accidents médicaux\*, affections iatrogènes\* ou infections nosocomiales\*.
- Les accidents survenant lorsque l'assuré conduit un véhicule terrestre à moteur (cette exclusion ne s'applique pas aux microtracteurs, tracteurs tondeuses ou tondeuses autoportées lorsqu'ils sont utilisés en un lieu privé non ouvert à la circulation publique et lorsque leur vitesse n'excède pas 9 km/h).

# VOS PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Au titre de votre contrat Tranquillité Famille, vous bénéficiez de services de MAAF Assistance.  
Ces prestations sont assurées par MAAF Assurances SA (Société Anonyme, entreprise régie par le code des assurances :  
FR 38 542 073 580 - Code APE : 6512 Z Chaban 79180 CHAURAY).

**MAAF ASSISTANCE EST À VOTRE ÉCOUTE 24H/24.**

**0 800 16 17 18** 

**DE L'ÉTRANGER +33 5 49 16 17 18**

**Sourds et malentendants SMS : 06 78 74 53 72**

**ATTENTION en cas d'urgence, appelez en priorité les services publics :  
le SAMU-Centre au 15 ou les pompiers au 18 (le 112 depuis un portable).**

## Les garanties pour vous accompagner



### L'assistance à domicile



Pour vous aider  
au quotidien lorsque vous êtes  
victime d'un accident corporel\*.

### Les garanties d'aide aux aidants



Pour vous accompagner  
lorsque vous devenez aidant.

### L'assistance aux personnes



Pour vous apporter une aide  
d'urgence 24H/24 et 7J/7  
en cas d'accident corporel  
ou de maladie\* lors de vos  
déplacements en France  
ou dans le monde entier.

\* Cf lexique

# VOS PRESTATIONS D'ASSISTANCE



## L'assistance à domicile

Les garanties d'assistance ci-après entrent en jeu à la suite d'un **accident corporel\*** survenu après la date d'effet du contrat. La demande de prise en charge doit avoir lieu dans un délai d'1 mois après la date de survenance de l'évènement.

Les prestations décrites dans le tableau ci-dessous sont acquises :

- en cas d'hospitalisation soudaine et imprévue d'un assuré,
- en cas d'immobilisation soudaine et imprévue au domicile de plus de 5 jours d'un assuré,
- en cas de décès d'un assuré.

	Évènement			Pour quelle prise en charge ?
	Hospitalisation	Immobilisation	Décès	Modalités et plafonds d'intervention
<b>Prise en charge des enfants et des petits enfants de moins de 16 ans en cas d'évènement concernant un adulte* assuré</b>	●	●	●	<p><b>Dès le 1<sup>er</sup> jour</b>, nous organisons et prenons en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pour les garder chez vous, le déplacement aller/retour de l'un de vos proches,</li> <li>- <b>ou</b> pour les emmener chez l'un de vos proches, le voyage aller/retour en compagnie d'une personne de votre choix. Si celle-ci n'est pas disponible, nous pouvons aussi les faire accompagner d'une personne habilitée par nos soins,</li> <li>- <b>ou</b> pour les conduire et aller les chercher à l'école : nous les faisons accompagner 2 fois par jour (pendant 5 jours)</li> </ul> <p>Si aucune de ces solutions ne convient, nous organisons et prenons en charge la garde à domicile ou chez une assistante maternelle (jusqu'à 30 heures réparties sur 1 mois).</p>
<b>Prise en charge des parents vivant au domicile de l'assuré (lorsque leur état de santé ne leur permet pas d'accomplir seuls les tâches de la vie quotidienne)</b>	●	●	●	<p><b>Dès le 1<sup>er</sup> jour</b>, nous organisons et prenons en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- leur déplacement aller /retour chez un proche ou la venue d'un proche,</li> <li>- ou leur garde à domicile (jusqu'à 30 heures réparties sur 1 mois).</li> </ul>
<b>Garde des enfants de moins de 16 ans, immobilisés au domicile plus de 2 jours suite à un accident corporel</b>		●		<p><b>Dès le 1<sup>er</sup> jour</b>, nous organisons et prenons en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le déplacement aller/retour d'un de vos proches</li> <li>- ou si une personne de votre entourage n'est pas disponible, la garde à domicile par une aide familiale (jusqu'à 30 heures réparties sur 1 mois)</li> </ul> <p><i>Cette prestation ne s'applique qu'au-delà des journées dues par votre entreprise pour garder les enfants.</i></p>
<b>Aide à domicile</b>	●	●	●	<p><b>Au delà de 2 jours d'hospitalisation</b>, nous mettons à votre disposition <b>dès le 1<sup>er</sup> jour</b>, une aide ménagère au moins 2 heures par jour pour le repassage, le ménage, la préparation des repas... <b>jusqu'à 30 h réparties sur 2 mois</b>.</p>
<b>Garde des animaux de compagnie</b>	●	●	●	<p><b>Au delà de 2 jours d'hospitalisation</b>, si aucun de vos proches ne peut s'occuper de vos animaux domestiques<sup>(1)</sup>, nous prenons en charge <b>dès le 1<sup>er</sup> jour</b>, leur transport et leur hébergement en pension animalière jusqu'à <b>1 mois</b>.</p>
<b>Location de téléviseur</b>	●			<p><b>Au delà de 2 jours d'hospitalisation</b>, nous prenons en charge <b>dès le 1<sup>er</sup> jour</b>, les frais de location d'un téléviseur, de téléphone, de connexion internet, de location d'appareil multimédia facturés par l'établissement hospitalier jusqu'à <b>1 mois</b>.</p>
<b>Venue d'un proche</b>	●	●		<p><b>Au delà de 2 jours d'hospitalisation</b>, en cas de nécessité, nous organisons et prenons en charge le déplacement aller/retour d'un proche et si besoin son hébergement (<b>jusqu'à 2 nuits à concurrence de 100 €</b>).</p>

\* Cf lexique

(1) Animaux familiers de compagnie vivant habituellement auprès de l'homme. Un animal sauvage même apprivoisé n'est pas considéré comme un animal domestique.

# VOS PRESTATIONS D'ASSISTANCE



## L'assistance à domicile (suite)

Les prestations décrites dans le tableau ci-dessous sont acquises :

- en cas d'hospitalisation soudaine et imprévue d'un assuré,
- en cas d'immobilisation soudaine et imprévue au domicile de plus de 5 jours d'un assuré,
- en cas de décès d'un assuré.

	Événement			Pour quelle prise en charge ?
	Hospitalisation	Immobilisation	Décès	Modalités et plafonds d'intervention
<b>Livraison de médicaments</b>	●	●		En cas de besoin, nous prenons en charge les frais de livraison des médicaments prescrits par votre médecin.
<b>Ambulance</b>	●	●		Sur prescription médicale et en dehors des cas d'urgence, nous organisons votre transport aller-retour de votre domicile jusqu'à l'établissement médicalement adapté et proche de chez vous. Les frais de transport restent à votre charge.
<b>Aide à la recherche d'un intervenant médical</b>	●	●		Nous vous aidons à rechercher un médecin, une infirmière ou un intervenant paramédical.
<b>Conseils médicaux</b>	●	●		En l'absence de votre médecin traitant, et hors urgences, nos médecins vous prodiguent des conseils médicaux. Ces conseils ne peuvent pas être assimilés à des consultations médicales.
<b>Les prestations d'orientation et d'information, aide aux démarches</b>	●	●	●	À la suite d'un accident* garanti et hors urgences médicales, nous répondons à toutes vos questions sur : - les organismes sociaux et les droits aux prestations - les démarches diverses : employeur, aide sociale, aide aux handicapés... Ce service est ouvert du lundi au vendredi de 9 h à 19 h, hors jours fériés.
<b>Aide à l'organisation des obsèques</b>			●	MAAF ASSISTANCE prodigue des conseils sur les dispositions à prendre, les dons d'organes, la crémation, la succession... et conseille les bénéficiaires dans l'organisation des obsèques.  Les services sociaux et médicaux qui gèrent les prestations de conseil et d'aide sont disponibles du lundi au vendredi de 9h à 19h, hors jours fériés.

### CONDITIONS D'INTERVENTION

- Tous les déplacements s'effectuent en 2<sup>ème</sup> classe pour les trajets en train et en classe économique pour les trajets en avion et s'entendent en France métropolitaine ou au sein du même département pour les départements ou régions d'Outre-Mer.
- MAAF Assistance se réserve le droit de demander les justificatifs nécessaires permettant de justifier le droit à la prestation (bulletin de situation, certificats de décès, factures,...).

\* Cf lexique

# VOS PRESTATIONS D'ASSISTANCE



## Les garanties d'aide aux aidants

TABLEAU SYNTHÉTIQUE DES PRESTATIONS D'AIDE AUX AIDANTS

Prestations	Modalités et plafonds d'intervention
<b>Information et prévention : conseil local</b>	Entretien téléphonique avec nos services sociaux et médicaux
<b>Accompagnement parcours de vie aidant</b>	Informations, conseils, orientation et mise en relation avec des spécialistes
<b>Solutions en cas de besoin de répit de l'aidant</b>	Mise en relation avec des prestataires agréées, informations, aide à la recherche d'établissements
<b>Urgence suite indisponibilité de l'aidant</b>	Garde de l'aidé max 48 h, ou venue d'un proche ou transfert de l'aidé chez un proche
<b>Urgence suite hospitalisation de l'aidé</b>	- Remboursement des frais d'hôtel jusqu'à 65 €/nuit, dans la limite de 3 nuits/séjour à hauteur de 3 interventions par an. - Garde des enfants - 16 ans ou des petits enfants à domicile par une aide maternelle à concurrence de 20h sur 3 jours et dans la limite de 3 interventions par an.
<b>Urgence suite décès de l'aidé</b>	- Organisation et prise en charge du transfert du corps dans la limite de 500 € - Avance de fonds à concurrence de 500 €

Les services sociaux et médicaux qui gèrent les prestations de conseil et d'aide sont disponibles du **lundi au vendredi de 9 h à 19 h, hors jours fériés**

### MAAF ASSISTANCE EST À VOTRE ÉCOUTE 24H/24.

**0 800 16 17 18** Service & appel gratuits

**DE L'ÉTRANGER +33 5 49 16 17 18**

**Sourds et malentendants SMS : 06 78 74 53 72**

#### ■ Dans quelles circonstances intervenons-nous ?

Nous intervenons lorsque vous venez en aide, à titre non professionnel, à un de vos proches, vivant ou non sous votre toit, en raison de son état de dépendance quelle qu'en soit la cause.

Vous êtes alors considéré comme un "aidant" et votre proche est appelé "l'aidé".

Nous nous réservons cependant le droit de vous demander la justification de l'état de dépendance de l'aidé ainsi que la justification médicale générant la mise en oeuvre des prestations (certificat médical, bulletin d'hospitalisation, certificat de décès...). Les pièces seront alors adressées sous pli confidentiel à notre service médical.

#### ■ L'aidant

Personne physique ayant la qualité d'assuré, qui assiste l'aidé (un proche dépendant) dans la prise en charge de son état de dépendance : vivant ou non sous le même toit.

#### ■ L'aidé

État d'une personne qui, par suite d'un accident, d'une maladie physique, mentale ou psychique ou d'une déficience de même nature, a un besoin important, quotidien et régulier d'assistance d'une tierce personne pour réaliser **3 actes essentiels de la vie quotidienne** (toilette, habillage, alimentation, transferts, déplacements à l'intérieur ou à l'extérieur du domicile) et qui se trouve médicalement dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque procurant gain et profit.

#### ■ Proches

Les ascendants et descendants, le conjoint, les frères, les sœurs, le beau-père, la belle-mère, le gendre, la belle-fille, le beau-frère et la belle-sœur de l'assuré.

#### ■ Hospitalisation d'urgence

Hospitalisation dans les 48 heures suivant l'événement.

#### ➔ Information et Prévention : Conseil local

Avant d'envisager de devenir aidant, quelques réflexions s'imposent. MAAF Assistance est là pour répondre à toutes vos questions.

Au moment où l'assuré du contrat devient aidant et pour l'accompagner dans son parcours, MAAF Assistance propose, à sa demande, une évaluation par téléphone de sa situation, destinée principalement à le soutenir, dans la durée, **de façon personnalisée** dans ses démarches administratives et dans sa vie quotidienne.

Selon les besoins qui auront été identifiés à l'issue de cet échange téléphonique, MAAF Assistance enverra à l'aidant un **livret personnalisé**, par courrier ou par mail, qui comprend les informations, conseils et adresses utiles pour l'accompagner au quotidien.

\* Cf lexique





## Les garanties d'aide aux aidants (suite)

### Accompagnement du parcours de vie de l'aidant

Au moment où l'assuré du contrat devient aidant et pour lui apprendre à mieux gérer la situation au quotidien et se préparer au rôle d'aidant, MAAF Assistance propose les services suivants à sa demande :

#### ● Prévention/ Sensibilisation

L'équipe médicale dédiée de MAAF Assistance communique à l'aidant, par téléphone, des informations d'ordre général sur la pathologie de l'aidé, ses conséquences et les traitements habituels.

#### ● Informations d'ordre général sur la santé

L'équipe médicale dédiée de MAAF Assistance communique à l'aidant, par téléphone, les bonnes pratiques et les règles hygiéno-diététiques notamment pour mieux prévenir les risques de dénutrition de l'aidé, en fonction de son état de dépendance.

#### ● Orientation vers des associations spécialisées et groupes de parole

MAAF Assistance oriente et met en relation l'aidant avec des associations spécialisées et des groupes de parole pour éviter son isolement.

#### ● Accompagnement social

MAAF Assistance apporte à l'aidant des conseils pour comprendre les difficultés de l'aidé, lui permettant de mieux accepter son rôle d'aidant au quotidien. Des informations lui seront également communiquées pour mieux connaître les divers congés permettant aux aidants qui exercent une activité professionnelle, de se rendre disponible pour s'occuper de l'aidé (congés de solidarité familiale, congés de soutien familial...).

#### ● Aménagement de l'habitat

Afin de favoriser le maintien à domicile de l'aidé et préserver sa qualité de vie, MAAF Assistance peut mettre en relation l'aidant avec un expert conseil qui sera à sa disposition dans les domaines suivants :

- conseils sur l'adaptation du logement,
- gestes à pratiquer auprès de l'aidé,
- aide et conseil sur l'interprétation du devis des fournisseurs de matériels d'aide technique et des types de travaux proposés,
- renseignements sur les fournisseurs de matériels spécialisés, aménageurs de véhicules, associations, etc...

Les coûts engagés, hors recherche et organisation, ne sont pas pris en charge.

En aucun cas, MAAF Assistance ne peut agir comme maître d'œuvre dans les travaux qui pourraient être effectués.

### Solutions en cas de besoin de répit de l'aidant

Si l'aidant ressent une grande fatigue et n'est plus en mesure d'assumer son rôle d'aidant, MAAF Assistance lui propose les services suivants :

#### ● Si l'aidé peut être maintenu au domicile

##### ● Recherche et mise en relation avec des prestataires agréés « Services à la personne »

MAAF Assistance met à disposition un service de renseignements destiné à rechercher et mettre en relation l'aidant avec des prestataires agréés concernant les activités de « services à la personne » à son domicile (entretien de la maison et travaux ménagers, téléassistance, livraison des repas...).

Un conseiller répond aux questions de l'aidant puis analyse ses besoins afin de lui proposer un choix de prestataires. Le conseiller lui précise le coût moyen de chaque prestation. S'il est intéressé par une commande de prestation, il est mis en relation avec le prestataire retenu (ou en cas d'indisponibilité, il est contacté dans la demi-journée par ce prestataire). Le coût de la prestation commandée est à la charge de l'aidant.

MAAF Assistance ne peut pas être tenue pour responsable de la qualité des travaux effectués par le prestataire contacté par l'aidant.

##### ● Informations sur les CESU

MAAF Assistance met à la disposition de l'aidant, un service de renseignements sur l'utilisation des CESU (Chèques Emploi Service Universels).

##### ● Aide à la recherche d'établissements de jour

MAAF Assistance recherche et communique les coordonnées des centres d'accueils de jour ou hôpitaux de jour qui peuvent être susceptibles d'accueillir temporairement l'aidé, sans toutefois pouvoir garantir que le centre ou l'établissement indiqué l'accueillera.

#### ● Si l'aidé doit être placé en institution : recherche d'établissements d'hébergements temporaires

MAAF Assistance évalue la situation de l'aidé et indique à l'aidant les coordonnées d'établissements spécialisés qui peuvent être susceptibles de l'accueillir à titre permanent ou temporaire, en fonction de son état de dépendance ou handicap.

La recherche tient compte des critères suivants : localisation et caractéristiques des établissements (EHPAD, résidences services, maisons de retraite...) correspondant au budget souhaité et besoins médicaux de l'aidé ainsi que les démarches à effectuer en cas d'admission. MAAF Assistance ne s'engage aucunement sur l'aboutissement des demandes auprès des organismes conseillés.

# VOS PRESTATIONS D'ASSISTANCE



## Les garanties d'aide aux aidants (suite)

### En cas d'urgence suite à l'indisponibilité de l'aidant

En cas d'hospitalisation ou de décès de l'aidant et si aucune autre personne ne peut s'occuper de l'aidé, MAAF Assistance organise et prend en charge :

- soit la garde de l'aidé pendant 48 heures,
- soit la venue d'un proche jusqu'au domicile de l'aidant pour garder l'aidé,
- soit le transfert de l'aidé chez un autre proche. Pour le trajet, il sera remis un titre de transport (aller et retour). Les frais de restauration et frais annexes ne sont cependant pas pris en charge.

### En cas d'urgence suite à l'hospitalisation de l'aidé

#### ● Présence de l'aidant au chevet de l'aidé

Si l'aidé est hospitalisé d'urgence **pour une durée supérieure à 6 jours en milieu hospitalier par suite de maladie ou d'accident\***, MAAF Assistance rembourse à l'aidant ses frais d'hôtel sur place jusqu'à **65 € par nuit**, avec un maximum de **3 nuits** pour la durée du séjour.

**La garantie s'applique suite à une hospitalisation de l'aidé à plus de 50 km du domicile de l'aidant et dans la limite de 3 interventions par an. Les frais de restauration et annexes ne sont pas pris en charge.**

#### ● Garde des enfants ou petits-enfants de l'aidant

Au moment où l'aidant est au chevet de l'aidé, si aucun proche ne peut s'occuper de ses enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans restés au domicile, MAAF Assistance organise et prend en charge leur garde à concurrence de **20 heures réparties sur 3 jours**. Cette aide maternelle pourra assurer la garde à son domicile. **Cette garantie s'applique dans la limite de 3 interventions par an.**

### CONDITIONS D'INTERVENTION

- **Tous les déplacements s'effectuent en 2<sup>ème</sup> classe pour les trajets en train et en classe économique pour les trajets en avion et s'entendent en France métropolitaine ou au sein du même département pour les départements ou régions d'Outre-Mer.**
- **MAAF Assistance se réserve le droit de demander les justificatifs nécessaires permettant de justifier le droit à la prestation (bulletin de situation, certificats de décès, factures,...).**

### En cas de décès de l'aidé

● **Transfert du corps de l'aidé** : Si, suite au décès de l'aidé en dehors de son domicile, un transfert s'avère nécessaire vers une chambre funéraire, MAAF Assistance organise et prend en charge les frais de transport à hauteur de **500 € T.T.C.** Cette garantie s'applique si le décès a lieu au-delà d'une franchise de 50 km du domicile de l'aidé.

● **Avance de fonds** : Suite au décès de l'aidé, MAAF Assistance peut faire une avance de fonds à l'aidant, contre reconnaissance de dette, à concurrence d'un montant maximum de **500 €**, pour les premiers frais de nécessité.

Les frais avancés devront être remboursés dans un délai de 3 mois à compter du jour de l'avance.

● **Services de renseignements et d'informations en cas de décès** : MAAF Assistance met à la disposition de l'aidant un service « conseils et aides administratives » afin de l'accompagner dans ses démarches administratives (aides sociales, pensions de réversion...) et le renseigner dans les domaines sociaux et juridiques, dans les 6 mois qui suivent le décès de l'aidé.

● **L'aide à la reconversion professionnelle de l'aidant** : Lorsque l'assuré a interrompu son activité professionnelle pour devenir aidant et qu'il souhaite en reprendre une, MAAF Assistance l'aide dans les démarches administratives liées à son reclassement professionnel auprès d'organismes spécialisés ou d'associations de services à la personne. Des renseignements lui seront également communiqués sur la VAE (Validation des Acquis de l'Expérience) et sur les autres professions liées aux métiers des Services à la Personne.

● **Services d'aide** : Suite au décès de l'aidé, MAAF Assistance communique à l'aidant les renseignements dont il a besoin pour l'aider à déménager (sociétés de déménagement ou de location de véhicules utilitaires) ou vendre le domicile de l'aidé.

\* Cf lexique

# VOS PRESTATIONS D'ASSISTANCE



## L'assistance aux personnes

MAAF ASSISTANCE EST À VOTRE ÉCOUTE 24H/24.

**0 800 16 17 18** Service & appel gratuits

**DE L'ÉTRANGER +33 5 49 16 17 18**

**Sourds et malentendants SMS : 06 78 74 53 72**

L'assistance aux personnes vous permet de bénéficier :

- d'une assistance à l'occasion d'un déplacement privé ou professionnel,
- d'un accompagnement psychologique lorsque vous avez subi un traumatisme psychologique.

Ces prestations sont assurées par MAAF Assurances (Société d'assurance mutuelle à cotisations variables, entreprise régie par le code des assurances - RCS NIORT 781 423 280 - Code APE 6512Z - Chaban 79180 Chauray).

**Assistance et assurance : l'intervention de votre Assistance n'implique pas automatiquement la prise en charge du sinistre\* au titre des garanties d'assurance de votre contrat.**

**Les prestations assistance aux personnes ne s'appliquent qu'une seule fois par événement, même si elles figurent dans plusieurs des contrats que vous avez souscrits**

### Les bénéficiaires\*

- **Vous**, l'assuré (souscripteur\* du contrat ou personne désignée aux conditions particulières\*),
- **votre conjoint**  vivant sous votre toit que vous soyez marié, lié par un pacte civil de solidarité (PACS) ou vivant en concubinage,
- **vos enfants mineurs, ainsi que toute autre personne fiscalement à charge**  vivant habituellement sous votre toit.

**Les bénéficiaires doivent obligatoirement être domiciliés en France\*\*.**

### Vos garanties d'assistance déplacement

**LES DÉPLACEMENTS SONT GARANTIS :**

- en France\*\*, pour les événements survenus à plus de 50 km de votre domicile,
- à l'étranger, dans le monde entier :
  - à l'occasion d'un déplacement à titre privé, **pendant une durée maximale d'un an,**
  - à l'occasion d'un déplacement à titre professionnel, **pendant une durée maximale de trois mois.**

**Quel que soit l'événement garanti, le lieu du retour est celui du domicile en France\*\*.**

## L'ASSISTANCE EN CAS D'ACCIDENT CORPOREL\* OU DE MALADIE\*

### ■ Définitions

**Accident corporel :** toute atteinte corporelle résultant d'un choc traumatique, violent, soudain et imprévu, provoqué par une cause extérieure à l'assuré victime.

**Maladie :** altération soudaine et imprévisible de la santé, consécutive ou non à une situation préexistante, n'ayant pas pour origine un accident corporel, constatée par une autorité médicale compétente et qui empêche la continuation normale du voyage ou du séjour.

### Exclusions

- **Les voyages à visée diagnostique et/ou thérapeutique, c'est-à-dire ayant pour objectif de consulter un praticien ou d'être hospitalisé.**
- **Les retours pour greffe d'organe, si celle-ci n'est pas justifiée par une altération soudaine et imprévisible de l'état de santé au cours du voyage.**

### ■ Prestations

**Rapatriement :** sur décision de ses médecins, MAAF Assistance organise et prend en charge le rapatriement du bénéficiaire jusqu'à son domicile en France\*\* ou dans un hôpital adapté le plus proche de son domicile en France\*\*. Les médecins de MAAF Assistance déterminent le moyen de transport à utiliser.

Dans la mesure du possible, et sous réserve de l'avis des médecins de MAAF Assistance, il sera fait en sorte que l'un des membres de la famille, déjà sur place, puisse voyager avec le blessé ou le malade.

**Attente sur place d'un accompagnant :** lorsque le bénéficiaire blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé au-delà de la date initialement prévue pour son retour, MAAF Assistance organise et participe à l'hébergement (hôtel et petit déjeuner uniquement) d'une personne restée au chevet du bénéficiaire à concurrence de 70 € par jour, et ce pour une durée maximale de 7 jours.

Le retour en France\*\* de l'accompagnant est pris en charge s'il ne peut utiliser les moyens initialement prévus<sup>(1)</sup>.

**Présence d'un proche :** si le patient doit rester hospitalisé plus de 7 jours et qu'aucune personne n'est à son chevet, MAAF Assistance organise et prend en charge les frais de transport aller et retour au départ de la France\*\* d'un proche et les frais d'hébergement (hôtel et petit déjeuner uniquement) de ce dernier à concurrence de 70 € par jour dans la limite de 7 jours. **Cette prestation ne se cumule pas avec celle de l'attente sur place d'un accompagnant.**

Lorsque le blessé ou le malade est âgé de moins de 16 ans et à condition que son état de santé le justifie, ce déplacement est organisé et pris en charge quelle que soit la durée de l'hospitalisation<sup>(1)</sup>.

(1) Le déplacement s'effectue en 2<sup>ème</sup> classe pour les trajets en train et en classe économique pour les trajets en avion.

\* Cf lexique

\*\* France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion

# VOS PRESTATIONS D'ASSISTANCE



## L'assistance aux personnes (suite)

**Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger : le bénéficiaire\* doit avoir la qualité d'assuré auprès d'un organisme français d'assurance maladie.**

En complément des remboursements obtenus par le bénéficiaire (ou ses ayants droit) auprès de la Sécurité sociale et de tout autre organisme de prévoyance ou d'assurance auquel il est affilié, MAAF Assistance prend en charge les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés à l'étranger à concurrence de 80 000 € TTC par bénéficiaire.

Les soins faisant l'objet de cette prise en charge devront avoir été prescrits en accord avec les médecins de MAAF Assistance et seront limités à la période pendant laquelle ils jugeront le patient intransportable.

En cas d'hospitalisation onéreuse, dans la limite de ces mêmes 80 000 € TTC, MAAF Assistance fait l'avance au bénéficiaire des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés à l'étranger, dans l'attente des remboursements par les organismes sociaux.

La prise en charge cesse le jour où le bénéficiaire peut d'un point de vue médical être rapatrié.

**Dès son retour, le bénéficiaire (ou ses ayants droit) s'engage à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais auprès des organismes sociaux auxquels il est affilié et à reverser immédiatement à MAAF Assistance toute somme perçue par lui à ce titre accompagnée des décomptes originaux correspondants. A défaut, il (ou ses ayants droit) s'expose à des poursuites judiciaires et toute nouvelle avance sera refusée.**

### Exclusions

- les frais consécutifs à un accident corporel\* ou une maladie\* constatée médicalement avant la prise d'effet de la garantie,
- les frais occasionnés par le traitement d'un état pathologique, physiologique ou physique constaté médicalement avant la prise d'effet de la garantie à moins d'une complication nette et imprévisible,
- les frais de prothèse internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres,
- les frais engagés en France, Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte qu'ils soient ou non consécutifs à un accident corporel ou une maladie survenus en France\*\* ou à l'étranger,
- les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos, les frais de rééducation.

**Conseil :** si vous voyagez dans l'Espace Économique Européen ou en Suisse, munissez-vous de la Carte européenne d'assurance maladie qui vous permettra de bénéficier de la prise en charge des soins médicalement nécessaires à l'occasion de vos séjours temporaires. Elle peut être obtenue sur simple demande auprès de votre organisme de Sécurité sociale.

### RECHERCHE ET EXPÉDITION DE MÉDICAMENTS ET PROTHÈSES

En cas de nécessité, votre Assistance recherche, sur le lieu de séjour, les médicaments (prescrits ou leurs équivalents) indispensables à votre santé.

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, votre Assistance organise et prend en charge l'expédition de ces médicaments ainsi que, si la nécessité le justifie, de lunettes, lentilles de contact, appareillages médicaux et prothèses.

**Le coût de ces médicaments et matériels reste à la charge du bénéficiaire.**

### L'ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS

#### ● Prestations

#### Décès d'un bénéficiaire

MAAF Assistance organise et prend en charge le transport du corps du bénéficiaire depuis le lieu de la mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation ou d'obsèques en France\*\*.

La prise en charge inclut les frais de préparation, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil conforme à la législation et de qualité courante.

Si un accompagnant doit rester sur place dans l'attente du rapatriement du corps, votre Assistance prend en charge son retour en France\*\* s'il ne peut utiliser les moyens initialement prévus<sup>(1)</sup>.

Si la présence sur place d'un membre de la famille du bénéficiaire s'avère indispensable pour effectuer les formalités de reconnaissance ou de rapatriement du corps, votre Assistance met à sa disposition un titre de transport aller et retour<sup>(1)</sup>.

### Exclusions

**Les autres frais d'obsèques (frais de cérémonie, de convoi, d'inhumation...) restent à la charge de la famille.**

#### Décès d'un proche (conjoint, ascendant, descendant, frère ou sœur)

Lorsqu'un bénéficiaire doit interrompre son voyage pour assister aux obsèques de l'un de ses proches (conjoint, ascendant, descendant, frère ou sœur du bénéficiaire), MAAF Assistance organise et prend en charge le transport du bénéficiaire depuis son lieu de séjour jusqu'au lieu d'inhumation en France\*\*. Si nécessaire, votre Assistance organise et prend en charge le retour du bénéficiaire sur son lieu de séjour<sup>(1)</sup>.

(1) Le déplacement s'effectue en 2<sup>ème</sup> classe pour les trajets en train et en classe économique pour les trajets en avion.

\* Cf lexique

\*\* France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion

# VOS PRESTATIONS D'ASSISTANCE



## L'assistance aux personnes (suite)

### FRAIS DE SECOURS EN MONTAGNE

#### ● Prestation

En cas d'accident corporel\* lié à la pratique du ski alpin ou de fond, ou à la pratique de la luge, sur pistes balisées et réglementées et hors compétition sportive, MAAF Assistance prend en charge les frais de secours appropriés du lieu de l'accident corporel jusqu'à la structure médicale adaptée, sans franchise kilométrique.

### PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

**Nous intervenons également** dans l'organisation et la prise en charge :

- **du retour au domicile en France\*\* des autres bénéficiaires\*** si l'événement garanti les empêche de rejoindre leur domicile par les moyens initialement prévus<sup>(1)</sup>,
- **du retour au domicile en France\*\* des enfants de moins de 16 ans** non accompagnés : votre assistance organise et prend en charge le transport aller/retour d'un proche parent désigné par le bénéficiaire pour accompagner l'enfant dans son déplacement ou si le voyage d'un proche n'est pas possible, fait accompagner l'enfant par une personne habilitée<sup>(1)</sup>,
- **du retour au domicile en France\*\* des animaux de compagnie** lorsque personne n'est en mesure de s'occuper d'eux. Si les animaux sont blessés, ils sont confiés au service vétérinaire le plus proche avant d'être ramenés au domicile de leur propriétaire ou d'un proche par les moyens les plus appropriés,
- **en cas d'accident grave\* ou de maladie grave\* affectant un membre de la famille du bénéficiaire en déplacement** (conjoint, ascendant ou descendant, frère, soeur) votre Assistance après accord de son médecin, organise et prend en charge le transport du bénéficiaire afin de lui permettre de venir au chevet du proche en France\*\*. Si nécessaire, votre Assistance organise et prend en charge le retour du bénéficiaire sur son lieu de séjour<sup>(1)</sup>.

**Accident corporel grave** : atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, constatée par un docteur en médecine et interdisant tout déplacement par ses propres moyens et comportant un traitement intensif avec en général hospitalisation pour soins.

**Maladie grave** : altération brutale de l'état de santé, constatée par un docteur en médecine, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre, et comportant un pronostic réservé ou une évolution longue nécessitant un traitement médical intensif avec, en général, hospitalisation pour bilans et soins.

Des renseignements pratiques, de caractère général, relatifs à l'organisation des voyages peuvent également être communiqués (formalités administratives, liaisons téléphoniques, caractéristiques économiques et climatiques...).

### CONDITIONS D'INTERVENTION

- **Les dépenses engagées sans l'accord préalable de MAAF Assistance, resteront à votre charge, de même que les dépenses que vous auriez dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention.**
- **Lorsque votre Assistance organise et prend en charge un rapatriement ou un transport, il est demandé au bénéficiaire d'utiliser son titre de voyage.**
- **Lorsque votre Assistance a assuré à ses frais le retour du bénéficiaire, il est demandé à ce dernier d'effectuer les démarches nécessaires au remboursement de ses titres de transport non utilisés, et de reverser le montant perçu à votre Assistance, sous un délai maximum de trois mois suivant la date du retour.**
- **Les délais d'intervention et les prestations de MAAF Assistance sont fonction de la gravité de la situation locale et/ou des possibilités offertes par les infrastructures locales.**

#### ● MAAF Assistance n'intervient pas dans les cas suivants :

- **MAAF Assistance ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales.**
- **MAAF Assistance ne peut en aucun cas substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.**
- **MAAF Assistance ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire, un crime ou un délit au regard de la législation en vigueur dans le pays de l'évènement.**
- **MAAF Assistance ne peut se substituer aux services publics, sapeurs-pompiers notamment, auxquels il doit être fait appel en cas d'incendie, explosions, etc...**

(1) Le déplacement s'effectue en 2<sup>ème</sup> classe pour les trajets en train et en classe économique pour les trajets en avion.

\* Cf lexique

\*\* France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion



## L'assistance aux personnes (suite)

### Exclusions relatives à l'ensemble des garanties d'assistance déplacement

Sont exclus :

- les convalescences et les affections (maladie\*, accident corporel\*) en cours de traitement non encore consolidées,
- les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance,
- les conséquences des états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, ainsi que de l'absorption d'alcool,
- les conséquences du suicide, de la tentative de suicide et de ses complications,
- l'organisation des recherches et secours de personnes ainsi que les frais s'y rapportant, les transports de première urgence (transports primaires) à l'exception des frais d'évacuation sur pistes de ski en cas d'accident corporel lié à la pratique du ski alpin ou de fond, ou à la pratique de la luge, sur pistes balisées et réglementées et hors compétition sportive,
- la participation du bénéficiaire\* en tant que concurrent à des compétitions sportives, matches, concours, rallies, courses ou à leurs essais préparatoires,
- la participation à des paris, rixes\* sauf cas de légitime défense,
- toute activité avec armes à feu ou utilisation d'explosifs,
- la pratique d'un sport à titre professionnel,
- l'alpinisme de haute montagne,
- la conduite sur circuits,
- les situations à risques infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine,
- les conséquences qui résulteraient de cas de force majeure\* ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, instabilité politique notoire, révolutions, mouvements populaires\*, émeutes\*, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et événements imprévisibles d'origine naturelle.

### L'accompagnement psychologique

MAAF Assistance intervient lorsque vous avez subi un traumatisme psychologique qui peut avoir été occasionné notamment par un harcèlement\* dont un cyberharcèlement, un accident de la circulation, un accident corporel, un décès, une maladie grave\*, un viol ou une agression\* physique, une catastrophe naturelle, un sinistre\* au domicile ou pour avoir été témoin oculaire d'un acte de violence comme un attentat\*, ou un acte terroriste.

**Dans un 1<sup>er</sup> temps** votre Assistance met à votre disposition un service d'écoute et d'aide psychologique par téléphone pour une consultation d'une durée moyenne de 45 minutes. Le coût de cette consultation ainsi que les frais de téléphone sont pris en charge par votre Assistance.

**Dans un 2<sup>nd</sup> temps** et selon le diagnostic établi, vous pouvez bénéficier de **3 nouvelles consultations maximum** effectuées :

- soit par téléphone auprès du même psychologue,
- soit au cabinet d'un psychologue clinicien agréé, proche de votre domicile ou, sur demande, auprès d'un psychologue de votre choix.

Le coût de ces 3 nouvelles consultations est pris en charge par votre Assistance et en cas d'un suivi chez un psychologue de votre choix, votre Assistance vous rembourse sur justificatifs dans la limite de 52 € par consultation.

Dans tous les cas, les frais de transport pour se rendre chez le psychologue restent à votre charge.

En Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion, les consultations sont effectuées uniquement par téléphone ou, sur demande, auprès d'un psychologue de votre choix.

La prestation « Accompagnement psychologique » est limitée à 2 événements traumatisants par bénéficiaire et par année d'assurance.

**En aucun cas, il ne s'agit d'une psychothérapie par téléphone. Les prestations s'appliquent uniquement en France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion, mais l'événement peut avoir lieu à l'étranger.**

### Exclusions

- tout événement antérieur à 6 mois à la demande d'assistance,
- tout suivi psychologique alors que le bénéficiaire est déjà en traitement auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue,
- le cas de la décompensation psychique grave nécessitant une hospitalisation en milieu spécialisé.

\* Cf lexique

## Les renseignements juridiques (par téléphone)

Confronté à un litige dans le cadre de votre vie privée, vous pouvez obtenir par téléphone des informations juridiques et pratiques utiles à la défense de vos intérêts.

Cette garantie consiste uniquement dans la fourniture d'informations d'ordre général.

### Exclusions

#### La prise en charge des frais de procédure.

Cette garantie est assurée par MAAF Assurances (Société d'assurance mutuelle à cotisations variables, entreprise régie par le code des assurances – RCS NIORT 781 423 280 – Code APE 6512Z – Chaban 79180 Chauray).

Cette garantie est gérée par Covéa Protection Juridique Société anonyme, au capital de 88 077 090,60 euros - RCS Le Mans 442 935 227 - APE 6512 Z - TVA : FR 74 442 935 227 Siege social : 33 rue de Sydney - 72045 LE MANS CEDEX 2 Entreprise régie par le code des assurances et soumise à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

### ☞ Qui est couvert ?

- **Vous**, l'assuré (souscripteur\* du contrat ou personne désignée aux conditions particulières\*),
- **votre conjoint** vivant sous votre toit que vous soyez marié, lié par un pacte civil de solidarité (PACS) ou vivant en concubinage,
- **vos enfants mineurs**,
- **ainsi que toute autre personne fiscalement à charge** vivant habituellement sous votre toit.

### ☞ Quelles sont les modalités d'intervention ?

Une équipe de juristes se tient à votre disposition du lundi au samedi de 8 heures à 20 heures pour vous apporter, exclusivement par téléphone, des informations adaptées à votre situation et orienter vos démarches. Vous pouvez les contacter au 05 49 17 53 33 (numéro non surtaxé – coût selon opérateur - Le montant de la communication téléphonique reste à votre charge).

**Lors de chaque appel, il vous sera demandé de vous identifier en indiquant votre numéro de sociétaire.**

### ☞ Quel est le contenu de la garantie ?

Les domaines garantis sont les suivants :

- la consommation (paiement, après-vente, vente forcée, litige avec vendeurs...),
- l'habitation (location, construction, copropriété, viager...),
- la protection sociale (sécurité sociale, caisse de retraite, organisme de prévoyance...),
- la santé (accidents médicaux\*, responsabilité médicale, maladie nosocomiale\*...),
- la fiscalité (impôts sur le revenu, impôts locaux, taxes, redevances...),
- la justice (procédures, tribunaux compétents, rôle de l'avocat, aide juridictionnelle...),
- la vie associative,
- le travail (contrat, congés, salaires, pôle emploi, emplois familiaux ...),
- la propriété et le voisinage (trouble du voisinage, mitoyenneté, clôtures...),
- la famille (mariage, divorce, adoption d'enfants, succession...),
- les services publics et l'administration,
- les formalités administratives (délivrance de documents administratifs, vaccins, scolarité...),
- les loisirs (associations, agence de voyages, visas, locations saisonnières...).

### Exclusions

Les litiges non régis par le droit français.

## DISPOSITIONS DIVERSES

### Cas particulier Exclusivement au titre de la formule intégrale

Par extension, nous garantissons l'assuré conduisant son propre véhicule lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :

- ce véhicule est encore assuré auprès d'un assureur autre que MAAF Assurances SA,
- ce véhicule fait l'objet d'un contrat auprès de MAAF Assurances SA prenant effet à l'expiration du contrat en cours chez l'autre assureur.

### Subrogation

#### ■ Garantie frais de soins, frais d'obsèques et frais d'aménagement du cadre de vie

Après règlement des indemnités dues au titre de la formule choisie, nous sommes subrogés dans les droits et actions de l'assuré pour agir contre le responsable des dommages, c'est-à-dire que nous disposons auprès du responsable d'une action en remboursement des indemnités que nous avons versées à l'assuré.

**Si du fait de l'assuré, la subrogation ne peut pas s'opérer en notre faveur, nous serons déchargés de tout ou partie de notre garantie.**

### Non cumul des prestations

#### ⇒ Non cumul capital incapacité permanente partielle\* / capital décès

Lorsque postérieurement au versement dû pour l'incapacité permanente l'assuré décède des suites de l'accident corporel\*, les indemnités dues au titre du décès sont versées déduction faite des sommes déjà réglées.

Si les indemnités déjà réglées sont supérieures à celles qui auraient été dues au titre du décès, elles restent acquises aux bénéficiaires\*.

#### ⇒ Non cumul capital incapacité permanente partielle / Le + MAAF

À la consolidation\* ou suite à aggravation\*, si un capital incapacité permanente partielle doit être versé alors que la garantie " Le + MAAF " a déjà fait l'objet d'un versement, la nouvelle indemnité sera donc diminuée du forfait déjà réglé au titre de la garantie " Le + MAAF ".

#### ⇒ Non cumul des prestations

Les prestations à caractère indemnitaire perçues ou à percevoir d'un organisme de sécurité sociale, de tout autre régime de prévoyance ou de fonds d'indemnisation public, sont portées à la connaissance de l'assureur\* par l'assuré ou les bénéficiaires\* dès qu'elles leur sont notifiées par l'organisme débiteur et ont été acceptées par eux. Elles viennent en déduction des prestations dues au titre des mêmes préjudices indemnisés par le présent contrat. MAAF Assurances SA verse le complément à l'assuré ou aux bénéficiaires, s'il y a lieu.

Ce non cumul ne concerne que les garanties frais de soins, frais d'obsèques et aménagement du cadre de vie, qui seules relèvent du principe indemnitaire, les autres prestations ayant un caractère forfaitaire.

#### ⇒ Cas particulier des accidents de trajet

Les prestations versées à l'assuré (ou aux bénéficiaires) par les organismes sociaux au titre de l'incapacité permanente partielle ou du décès, seront déduites des prestations dues au titre du contrat Tranquillité Famille.

### Cumul d'assurances

En cas d'évènement mettant en jeu le contrat, l'assuré ou le bénéficiaire est tenu de déclarer l'existence des autres contrats d'assurance à caractère indemnitaire couvrant le même risque.

### Étendue territoriale des garanties

Les garanties s'appliquent aux accidents corporels survenant dans le monde entier. Toutefois, l'incapacité permanente partielle doit être constatée par un médecin exerçant en France\*\*.

La garantie Assistance à domicile est acquise en France métropolitaine, Martinique, Guadeloupe, Guyane et Réunion.

\* Cf lexique

\*\* France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion



# ➔ QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

## Votre déclaration

Vous devez nous déclarer l'accident corporel\* dès que vous en avez eu connaissance et au plus tard dans les 5 jours ouvrés.

La déclaration doit comporter les éléments suivants :

- la date, le lieu et les circonstances de l'accident corporel,
- le nom, prénom, date de naissance de l'assuré victime de l'accident corporel,
- les nom et adresse des témoins,
- la nature des blessures\* (certificat médical, compte rendu d'hospitalisation, certificat de décès, compte rendu de lésions, compte rendu opératoire...).

En cas d'agression\* ou d'attentat\* vous devez déposer une plainte auprès des autorités et nous en aviser.

**En cas de fausse déclaration faite sciemment sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre\*, le bénéfice des garanties dues au titre du contrat sera perdu. La preuve du caractère intentionnellement faux de vos déclarations nous incombe.**

## La détermination du préjudice

Vous devez nous adresser :

### ➔ Garantie frais de soins

Après avoir transmis les demandes de remboursements aux organismes de sécurité sociale et de complémentaire santé :

- les copies des prescriptions médicales,
- les factures, bordereaux de sécurité sociale ou de complémentaire santé,
- les refus de prise en charge.

### ➔ Garantie incapacité temporaire totale et incapacité permanente partielle

- Un certificat médical initial établi dans les suites immédiates de l'accident\* précisant la nature des lésions constatées, la durée de l'incapacité temporaire totale à prévoir.
- Tous les certificats de prolongation de cette incapacité.
- Le certificat fixant la date de guérison ou de consolidation\*.

### ➔ Garantie décès / frais d'obsèques

- Un certificat précisant la cause du décès.
- La facture des frais d'obsèques.
- Le livret de famille.

## L'estimation des dommages et les modalités d'indemnisation

### ➔ Comment est déterminé le taux d'incapacité permanente partielle ?

Le taux d'IPP résultant de l'accident corporel est déterminé :

- soit par une expertise sur pièces réalisée par notre service médical,
- soit par une expertise en cabinet réalisée par un médecin expert désigné par MAAF.

### ➔ Clause d'arbitrage

Le règlement des indemnités est effectué après avoir obtenu l'avis de notre service médical sur les documents que l'assuré ou les bénéficiaires\* nous ont transmis, et le cas échéant, après expertise médicale.

Afin de juger de l'ouverture, du maintien ou de la suspension du droit à prestations pour les garanties autres que le décès, l'assuré doit se soumettre aux visites médicales ou contrôles que nous estimons nécessaires ; à défaut, notre garantie ne s'appliquerait pas.

En cas d'avis défavorable de notre service médical sur le maintien du droit à prestations, le versement des indemnités est supprimé.

En cas de désaccord d'ordre médical appuyé par un certificat médical motivé, le litige sera réglé par voie d'arbitrage médical. L'expert arbitre sera choisi d'un commun accord sur la liste de trois noms d'experts judiciaires proposée par MAAF. Le tiers expert sera missionné sous la forme d'un protocole d'accord reprenant la mission d'expertise initiale, co-signé entre l'assuré et la MAAF, la décision de l'expert s'imposant alors aux parties.

En cas de désaccord sur le choix du tiers arbitre sa désignation sera effectuée par le président du Tribunal Judiciaire de votre domicile sur requête.

Chaque partie prendra en charge les frais de son expert et la moitié des frais de l'expert arbitre.

**L'avis rendu dans le cadre du rapport d'expertise du tiers expert revêt un caractère obligatoire pour les parties concernées.**

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

### ➔ Comment est calculé le capital invalidité permanente partielle ?

Il est obtenu en multipliant votre taux d'incapacité permanente par le montant correspond, indiqué dans le tableau des garanties.

**Pour toute incapacité inférieure ou égale à 5 %, aucune indemnité n'est versée au titre de la garantie Incapacité Permanente Partielle.**

## ➔ QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

### ➔ Comment est déterminée la durée d'Incapacité Temporaire Totale\* ?

Nous communiquons à notre service médical les documents que vous nous avez transmis. Ce dernier émet un avis sur la durée de l'incapacité temporaire totale, en ayant recours, éventuellement, à une expertise médicale.

En cas de désaccord, nous pouvons demander à 2 experts (l'un désigné par vous, l'autre par nous) de se prononcer, chacun supportant les honoraires de son expert.

Nous pouvons aussi le demander à un tiers expert désigné en commun, chacun supportant la moitié de ses honoraires.

Le règlement des indemnités est effectué après avoir obtenu l'avis de notre service médical sur les documents que l'assuré nous a transmis, et, le cas échéant, après expertise médicale.

L'assureur\* se réserve à tout moment la possibilité d'exiger toutes autres pièces justificatives pour que l'assuré puisse continuer à percevoir les prestations.

### Dans quel délai ?

**Dans tous les cas, le versement ne peut intervenir qu'après instruction complète du dossier.**

### ➔ Incapacité Permanente Partielle\*

Le capital est versé dans les 15 jours suivant la consolidation\* et l'évaluation des séquelles.

### ➔ Incapacité Temporaire Totale\*

Le capital est versé dans les 15 jours à réception du certificat fixant la durée de l'incapacité et après avis de notre service médical.

### ➔ Frais d'obsèques

Le remboursement des frais d'obsèques intervient dans un délai de 15 jours après réception des justificatifs des frais d'obsèques à concurrence du plafond défini au tableau des garanties.

### ➔ Capital décès

Le capital est versé au(x) bénéficiaire(s)\* dans les 15 jours suivant la réception des justificatifs demandés.

### Que se passe-t-il en cas d'aggravation\* ?

S'il y a une aggravation de l'état de santé de l'assuré\*, en relation directe et certaine avec l'accident corporel\*, de nature à modifier les conclusions médicales, une nouvelle expertise est effectuée.

Si l'évolution de cet état (en relation directe et certaine avec l'accident corporel garanti) est de nature à modifier les conclusions médicales initiales, elle ouvre droit à un complément d'indemnisation. Toutefois, les prestations déjà versées au titre de cet accident corporel seront déduites de ce complément d'indemnisation. Le cumul des indemnités successives ne peut dépasser le plafond de garantie indiqué dans le tableau des garanties.

### Cas particuliers des assurés de plus de 65 ans

À partir des 66 ans de l'assuré, les capitaux dus en cas d'accident corporel garanti sont diminués de 5 % par an (avec une diminution maximum de 50 % pour les frais de soins, frais d'obsèques et le capital incapacité temporaire totale, et une diminution maximum de 80 % pour le capital décès conjoint ou assimilé, le capital enfant et l'incapacité permanente partielle).

\* Cf lexique

## Conclusion, prise d'effet, résiliation

### ➔ Quand le contrat est-il conclu ?

Dès que nous avons accepté votre proposition d'assurance.

### ➔ Quand les garanties prennent-elles effet ?

À la date indiquée sur les conditions particulières\*.

### ➔ Quelle est la durée du contrat ?

**Le contrat est conclu jusqu'au 31 décembre de l'année de souscription avec tacite reconduction annuelle, ce qui signifie qu'il est automatiquement renouvelé à l'échéance\*.**

**La tacite reconduction ne peut en aucun cas être supérieure à une année.**

**Il peut être mis fin à cette tacite reconduction (se reporter au tableau des modalités de résiliation).**

**La date d'échéance de votre contrat est le 1<sup>er</sup> janvier à 00h00.**

### ➔ Quand le contrat prend-il fin ?

Le contrat peut prendre fin soit par consentement mutuel, soit unilatéralement dans les cas prévus par la loi et tout particulièrement par le code des assurances. Dans certains cas, le contrat peut prendre fin de plein droit.

Si nous sommes à l'origine de la résiliation, nous vous adresserons une lettre recommandée à la dernière adresse que vous nous avez déclarée.

Si vous êtes à l'origine de la résiliation, votre demande doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur [maaf.fr](http://maaf.fr) et sur l'application mobile MAAF & Moi).

Dans tous les cas, nous vous confirmerons par écrit la réception de votre notification de votre demande de résiliation.

\* Cf. lexique

## QUELS SONT LES CAS ET LES MODALITÉS DE RÉSILIATION ?

Événement	Qui peut résilier ?	Sur quelle base ?	Quand le contrat prend-il fin ?	Observations
Échéance *annuelle	Vous	Article L 113-12 alinéa 2, du code des assurances	À l'échéance* annuelle (le 1 <sup>er</sup> janvier à 00h00)	Préavis de 2 mois, la résiliation de votre contrat doit nous être notifiée <b>au plus tard le 31 octobre</b> par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur maaf.fr et sur l'application mobile MAAF & Moi).
	Nous	Article L 113-12 alinéa 4, du code des assurances		Préavis de 2 mois : la lettre recommandée doit être envoyée au plus tard le 31 octobre.
Envoi de l'avis d'échéance rappelant la date limite pour résilier le contrat à échéance*	Vous	Article L 113-15-1, alinéa 1 du code des assurances	À l'échéance* annuelle (le 1 <sup>er</sup> janvier à 00h00)	Pour les contrats à tacite reconduction couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles :  la date limite d'exercice du droit à résiliation à échéance* doit être rappelée au souscripteur avec chaque avis d'échéance* annuelle de prime. Lorsque cet avis lui est adressé moins de 15 jours avant cette date, l'assuré est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de 20 jours suivant la date d'envoi de cet avis pour dénoncer la reconduction.
	Vous	Article L 113-15-1, alinéa 2 du code des assurances	Le lendemain de l'envoi de la notification de la résiliation à l'assureur	Lorsque le contrat a été reconduit sans que l'assureur ait adressé un avis d'échéance annuelle rappelant la date limite pour résilier le contrat, le souscripteur peut mettre un terme au contrat à tout moment, par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur maaf.fr et sur l'application mobile MAAF & Moi).
Hausse de tarif (autre que légale ou évolution de l'indice*)	Vous	Contractuelle (conditions générales*) Reportez-vous à "Que se passe-t-il en cas de majoration de cotisation ?"	1 mois après notification à l'assureur*	Vous disposez d'un délai de 30 jours pour résilier le contrat.  La résiliation de votre contrat doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur maaf.fr et sur l'application mobile MAAF & Moi).

\* Cf. lexique

Événement	Qui peut résilier ?	Sur quelle base ?	Quand le contrat prend-il fin ?	Observations
<b>Changement de domicile</b> <b>Changement de situation matrimoniale</b> <b>Changement de situation matrimoniale</b> <b>Changement de régime matrimonial</b> <b>Changement de profession</b> <b>Retraite professionnelle</b> <b>Cessation définitive d'activité professionnelle</b>	Vous	Article L 113-16, du code des assurances	1 mois après notification à l'autre partie	<p>Le contrat d'assurance peut être résilié par chacune des parties lorsqu'il a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.</p> <p>La notification doit indiquer la nature et la date de l'événement invoqué et donner toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement.</p> <p>La résiliation de votre contrat doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur <a href="http://maaf.fr">maaf.fr</a> et sur l'application mobile MAAF &amp; Moi).</p>
<b>Changement de domicile</b> <b>Changement de situation matrimoniale</b> <b>Changement de situation matrimoniale</b> <b>Changement de régime matrimonial</b> <b>Changement de profession</b> <b>Retraite professionnelle</b> <b>Cessation définitive d'activité professionnelle</b>	Nous			<p>Le contrat d'assurance peut être résilié par chacune des parties lorsqu'il a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle. La lettre doit indiquer la nature et la date de l'événement invoqué et donner toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement.</p> <p>Lettre recommandée avec AR.</p> <p>La résiliation ne peut intervenir que dans les 3 mois suivant la date de l'événement.</p> <p>Lorsque cet événement est constitué ou constaté par une décision juridictionnelle ou lorsqu'il ne peut en être déduit d'effets juridiques qu'après une homologation ou un exequatur, la date retenue est celle à laquelle cet acte juridictionnel est passé en force de chose jugée.</p> <p>La résiliation ne peut intervenir que dans les 3 mois suivant la date de l'événement.</p>

\* Cf. lexique

Événement	Qui peut résilier ?	Sur quelle base ?	Quand le contrat prend-il fin ?	Observations
<b>Décès de l'assuré</b>	L'héritier	Article L 121-10 du code des assurances	Dès notification à l'assureur	En cas de décès de l'assuré, les garanties continuent de plein droit à être accordées aux héritiers. La résiliation du contrat doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail,...).
	Nous		10 jours après la notification à l'assuré	Nous disposons d'un délai de 3 mois pour résilier à partir du jour où l'héritier a demandé le transfert du contrat à son nom.
<b>Redressement ou liquidation judiciaire de l'assuré (procédure ouverte à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006)</b>	L'administrateur peut maintenir le contrat ou y mettre fin.	Article L 622-13 du code de commerce	Résiliation par l'administrateur : dès notification à l'assureur	
<b>Non paiement de cotisation</b>	Nous	Article L 113-3 du code des assurances	10 jours après la suspension	Reportez-vous à « Que se passe-t-il en cas de non paiement de cotisation ? »
<b>Omission ou inexactitude dans la déclaration du risque, à la souscription ou en cours de contrat (non intentionnelle)</b>	Nous	Article L 113-9 du code des assurances	10 jours après la notification	Par lettre recommandée. Reportez-vous à « Quelles sont les conséquences du non respect de vos obligations de déclarer ? » En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, le contrat sera nul et les primes demeureront acquises (article L 113-8 du code des assurances).
<b>Diminution du risque</b>	Vous	Article L 113-4, alinéa 4 du code des assurances	30 jours après la dénonciation	Vous avez la faculté de résilier votre contrat lorsque nous refusons de diminuer le montant de la cotisation à la suite de la diminution du risque. La résiliation de votre contrat doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur maaf.fr et sur l'application mobile MAAF & Moi).
<b>Aggravation du risque</b>	Nous	Article L 113-4 du code des assurances	10 jours après notification à l'assuré	Par lettre recommandée. Reportez-vous à « Que devez-vous nous déclarer ? – En cours de contrat ».

\* Cf. lexique

Événement	Qui peut résilier ?	Sur quelle base ?	Quand le contrat prend-il fin ?	Observations
<b>Survenance d'un sinistre*</b>	Nous	Article R 113-10 du code des assurances	1 mois après que nous vous l'ayons notifié	Par lettre recommandée. Nous avons la faculté de résilier le contrat après sinistre. Si, passé le délai d'1 mois après que nous ayons eu connaissance du sinistre, nous avons 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, nous ne pourrions plus nous prévaloir de ce sinistre pour résilier le contrat. Dans un tel cas de résiliation, vous aurez la possibilité de résilier, dans un délai d'1 mois à compter de la notification de notre résiliation, les autres contrats d'assurance que vous pouvez avoir souscrits auprès de notre compagnie, la résiliation prenant effet 1 mois à compter de l'envoi de votre notification.
<b>Résiliation par l'assureur* d'un contrat après sinistre*</b>	Vous	Article R 113-10 du code des assurances	1 mois après notification à l'assureur	Lorsque le contrat prévoit la faculté, pour l'assureur, de résiliation après sinistre, il doit également reconnaître le droit à l'assuré de résilier tous ses autres contrats d'assurance (souscrits auprès du même assureur). La résiliation de votre contrat doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur <a href="http://maaf.fr">maaf.fr</a> et sur l'application mobile MAAF & Moi).
<b>Démarchage à domicile ou sur le lieu de travail</b>	Vous	Article L 112-9 du code des assurances	À compter de la date de réception par l'assureur de la lettre recommandée ou envoi recommandé électronique.	Par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique avec accusé de réception. Reportez-vous à « Démarchage à domicile ou sur le lieu de travail ».
<b>Contrat conclu exclusivement à distance</b>	Vous	Article L 112-2-1 du code des assurances	À compter de la date de réception par l'assureur de la lettre recommandée ou envoi recommandé électronique.	Par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique avec accusé de réception. Reportez-vous à « Vente à distance ».

\* Cf. lexique

Événement	Qui peut résilier ?	Sur quelle base ?	Quand le contrat prend-il fin ?	Observations
<b>Retrait d'agrément de l'assureur</b>	De plein droit	Article L 326-12 du code des assurances	40 jours à compter de la publication au Journal Officiel du retrait d'agrément	
<b>Transfert de portefeuille de l'assureur</b>	Vous	Article L 324-1 alinéa 8 du code des assurances	Dès notification à l'assureur	La résiliation doit intervenir dans le délai d'un mois à compter de la date de publication au Journal Officiel de l'arrêté de transfert. La résiliation de votre contrat doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur <a href="http://maaf.fr">maaf.fr</a> et sur l'application mobile MAAF & Moi).
<b>Liquidation judiciaire de l'assureur</b>	De plein droit	Article L 113-6 du code des assurances	40 jours à compter de la publication au Journal Officiel du retrait d'agrément	



## Vente à distance

Les informations qui vous ont été données à l'occasion de la vente à distance de votre contrat revêtent un caractère commercial et sont valables jusqu'au 31 décembre de l'exercice en cours.

Vous disposez d'un délai de 14 jours calendaires révolus pour renoncer au contrat si ce dernier a été conclu exclusivement à distance. Ce délai commence à courir soit à compter du jour où le contrat à distance est conclu, soit à compter du jour où vous avez reçu les présentes conditions générales\* si cette date est postérieure à celle de conclusion du contrat. Le droit de renonciation ne s'applique toutefois pas si le contrat a été exécuté intégralement par les deux parties à votre demande expresse avant que vous n'exerciez votre droit à renonciation.

En cas de renonciation, MAAF Assurances conservera la portion de cotisation perçue afférente à la période couverte. Votre contrat sera résilié à la date de la réception de votre lettre.

Vous devez notifier votre demande par courrier recommandé ou envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception à l'adresse suivante MAAF Assurances SA Chauray 79036 NIORT CEDEX 9. Cette demande intégrera la phrase suivante : « Je soussigné <votre nom et prénom> exerce mon droit de renonciation prévu par l'article L 112-2-1 du code des assurances pour mon contrat Tranquillité Famille numéro... (Indiquer les références du contrat figurant sur les conditions particulières\*), souscrit le... ».

La souscription ne peut normalement prendre effet tant que le délai de renonciation ci-dessus indiqué n'est pas expiré. Néanmoins, il peut être dérogé à ce principe, et les garanties peuvent prendre effet plus tôt si le souscripteur\* en fait la demande.

## Démarchage à domicile ou sur le lieu de travail

Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

L'exercice du droit de renonciation dans les délais entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée ou envoi recommandé électronique.

Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre\* mettant en jeu la garantie du contrat, le souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation.

Vous devez adresser votre demande de renonciation à l'adresse suivante : MAAF Assurances SA Chauray 79036 NIORT CEDEX 9.

Cette demande intégrera la phrase suivante : « Je soussigné (votre nom et prénom) exerce mon droit de renonciation prévu par l'article L 112-9 du code des assurances pour mon contrat Tranquillité Famille numéro (indiquer les références du contrat figurant sur les conditions particulières\*), souscrit le... ».

\* Cf. lexique

## Votre déclaration de risque

### Que devez-vous nous déclarer ?

#### À la souscription

Pour nous permettre d'apprécier le risque et calculer la cotisation, vous devez répondre avec précision aux questions posées.

Vous devez décrire précisément votre foyer et les personnes que vous souhaitez assurer ou protéger. La structure familiale retenue aura une incidence sur les personnes assurées, les bénéficiaires\* des prestations et le montant de la cotisation.

Vos déclarations sont retranscrites sur la proposition et les conditions particulières\*.

#### En cours de contrat

**Vous devez déclarer les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites par vous lors de la souscription et/ou lors de la dernière modification.**

Ex : vous devez nous signaler une naissance, un mariage, si un enfant n'habite plus à votre domicile.

**Cette déclaration doit être faite par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique dans un délai de 15 jours à partir du moment où vous en avez connaissance.**

**Si la modification diminue le risque votre cotisation pourra être réduite. Si ce n'est pas le cas vous pourrez résilier votre contrat.**

**Si la modification aggrave le risque, nous pouvons :**

**- vous proposer une nouvelle cotisation. Si vous ne donnez pas suite ou si vous refusez dans un délai de 30 jours à compter de notre proposition, nous pouvons résilier votre contrat au terme de ce délai,**

**- résilier votre contrat avec un préavis de 10 jours.**

**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.**

### Quelles sont les conséquences du non respect de vos obligations de déclarer ?

Vous vous exposez aux sanctions prévues par les articles L 113-8 et L 113-9 du code des assurances.

**En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle votre contrat est réputé n'avoir jamais existé (nullité\* du contrat).**

Les cotisations payées nous sont acquises et les cotisations échues nous sont dues à titre de dommages et intérêts. Si nous avons payé des indemnités au titre de ce contrat, vous devrez nous les rembourser.

## En cas d'omission ou de déclaration inexacte non intentionnelle constatée avant sinistre\*, nous pouvons :

- soit vous proposer une nouvelle cotisation. Si vous ne donnez pas suite ou si vous refusez dans un délai de 30 jours à compter de notre proposition, nous pouvons résilier votre contrat au terme de ce délai,

- soit résilier votre contrat avec un préavis de 10 jours.

**En cas d'omission ou de déclaration inexacte non intentionnelle constatée après sinistre**, l'indemnité est réduite en proportion du taux de la cotisation payée par rapport au taux de la cotisation qui aurait été due si vous aviez complètement et exactement déclaré le risque.

## Ces sanctions découlent du code des assurances :

### 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 10 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.

## La cotisation

La cotisation est le prix des garanties pour assurer le risque déclaré.

Le montant de votre cotisation, établi en fonction de vos déclarations, de la nature et du montant des garanties souscrites est indiqué sur vos conditions particulières\* puis chaque année sur l'avis d'échéance\*. La cotisation TTC peut être réglée en paiement annuel, l'échéance de paiement est alors fixée au 1<sup>er</sup> janvier.

Dans le cas d'un règlement annuel, si vous avez souscrit au prélèvement automatique, votre cotisation contrat TTC inclut une remise de 1 %. Aucun frais d'échéance n'est facturé en cas de paiement annuel.

La cotisation TTC peut être réglée en plusieurs fois :

- paiement semestriel, les échéances de paiement sont fixées au 1<sup>er</sup> janvier et au 1<sup>er</sup> juillet,
- paiement trimestriel, les échéances de paiement sont fixées au 1<sup>er</sup> janvier, 1<sup>er</sup> avril, 1<sup>er</sup> juillet et 1<sup>er</sup> octobre,
- paiement mensuel en 10 fois, de janvier à octobre,
- paiement mensuel en 12 fois, de janvier à décembre.

Lorsque vous souhaitez payer le montant de votre cotisation selon une périodicité de paiement autre qu'annuelle, les frais mentionnés au tableau ci-dessous sont appliqués.

Les frais de fractionnement et d'échéance sont révisibles chaque année. En cas d'évolution à la hausse de ces frais, vous en êtes tenus informés sur votre avis d'échéance. Si vous n'acceptez pas cette majoration, vous pouvez, dans les trente jours où elle a été portée à votre connaissance, résilier votre contrat. Reportez-vous à « Quels sont les cas et les modalités de résiliation ? »

## Quand doit-elle être payée ?

Dès la souscription de votre contrat, vous êtes redevable du prorata de cotisation allant de la prise d'effet jusqu'à la prochaine échéance annuelle.

Vous recevez votre calendrier de paiement, qui vous précise, selon le fractionnement choisi, les montants et dates d'échéance de paiement de l'année en cours.

	Les frais de fractionnement inclus dans la cotisation TTC <sup>(1)</sup>	Les frais d'échéance ou frais de gestion annuels, facturés une seule fois, quel que soit le nombre de contrats présents sur votre avis d'échéance <sup>(2)</sup>
Paiement annuel de vos cotisations	pas de frais remise de 1 % (incluse dans la cotisation) en cas de paiement par prélèvement automatique	pas de frais
Paiement semestriel de vos cotisations	2,50 %	3 €
Paiement trimestriel de vos cotisations	4 %	6 €
Paiement mensuel de vos cotisations (10 ou 12 fois)	4 %	15 € en paiement 10 fois 18 € en paiement 12 fois

(1) Par exemple en cas de paiement mensuel en 12 fois, si le tarif annuel TTC de votre contrat est de 250 €, le montant des frais inclus dans votre cotisation est :  $(250 - 250/1.04) = 9,61$  €

(2) Par exemple en cas de paiement mensuel en 12 fois, 18 € de frais d'échéance seront facturés sur votre avis d'échéance annuel au 01/01 de chaque année quel que soit le nombre de contrats présents sur votre avis d'échéance.

Puis à chaque échéance\* annuelle, fixée au 1<sup>er</sup> janvier, vous recevez votre avis d'échéance précisant les montants et dates des échéances de la nouvelle année.

### ➔ Que se passe-t-il en cas de non paiement ?

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, nous adressons, à votre dernier domicile connu, **une lettre recommandée dont les frais liés à l'envoi sont à votre charge** et qui, sauf paiement entre-temps :

- suspend les garanties à l'expiration d'un délai de 30 jours,
- résilie le contrat à l'expiration d'un délai supplémentaire de 10 jours.

Même si le contrat est suspendu pour non-paiement d'une cotisation, vous devez payer les cotisations venant ultérieurement à échéance.

En cas de résiliation, nous conservons, à titre d'indemnité, la part de cotisation relative à la période comprise entre le jour de la résiliation et celui de la prochaine échéance. Toutefois, cette part de cotisation ne peut être supérieure à 6 mois de cotisations.

Le contrat non résilié reprend ses effets le lendemain à midi du jour où nous avons reçu le règlement de l'intégralité des sommes dont vous nous êtes redevables.

Si vous ne réglez pas votre cotisation ou fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, toutes les fractions non encore payées du semestre civil en cours deviennent immédiatement exigibles si vous payez en 2, 4, 10 ou 12 fois. Et si vous aviez souscrit au prélèvement automatique, celui-ci est annulé.

### ➔ Que se passe-t-il en cas de majoration de cotisation ?

Vous en êtes informé par votre avis d'échéance.

#### Quels sont vos droits ?

- L'augmentation est imposée par voie législative, réglementaire ou consécutive à l'évolution de l'indice\* : elle n'ouvre droit ni à contestation ni à résiliation.
- L'augmentation est décidée par l'assureur : si vous n'acceptez pas cette majoration vous pouvez, dans les 30 jours où elle a été portée à votre connaissance, résilier votre contrat.

Votre garantie est maintenue aux conditions antérieures jusqu'à la résiliation qui prend effet un mois après que vous nous ayez adressé votre demande par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur [maaf.fr](http://maaf.fr) et sur l'application mobile MAAF & Moi).

### ➔ Que devient votre cotisation après résiliation ?

Si votre contrat est résilié au cours d'une période d'assurance, nous vous remboursons la portion de cotisation afférente à la période postérieure à la résiliation, **sauf lorsqu'elle résulte du non-paiement de la cotisation ou de la nullité\* de votre contrat.**

### ➔ Garanties assistance aux personnes et renseignements juridiques

S'ajoutent au tarif annuel, les cotisations des garanties Assistance aux personnes et Renseignements juridiques.

Ces garanties, incluses dans votre contrat, sont facturées indépendamment et une seule fois par an quel que soit le nombre de contrats souscrits contenant ces garanties.

### Le traitement des réclamations

En cas de mécontentement, nous sommes à votre écoute et mettons tout en oeuvre pour vous apporter une réponse dans les meilleurs délais.

Votre conseiller en concertation avec son responsable analysera avec vous l'origine du problème et s'assurera de vous apporter une réponse dans les meilleurs délais.

Dans tous les cas, vous recevrez un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum à compter de la réception de votre réclamation **sauf si une réponse vous est apportée dans ce délai.**

Si la réponse ne vous satisfait pas, il vous proposera de transmettre votre demande au Service Réclamations et Qualité Client que vous pouvez joindre :

#### Par courrier

MAAF Assurances  
Service Réclamations et Qualité Client MAAF  
79036 – NIORT CEDEX 09

#### Par courriel

[service.reclamationsetqualiteclient@maaf.fr](mailto:service.reclamationsetqualiteclient@maaf.fr)

Ce service intervient uniquement si vous n'avez pas trouvé de solution avec votre conseiller. Il réexamine votre demande en collaboration avec votre conseiller et son responsable ainsi que tous les experts concernés. Après avoir repris tous les éléments de votre demande, il vous fera part de son analyse.

La durée cumulée du délai de traitement de votre réclamation par votre conseiller et par le Service Réclamations et Qualité Client MAAF, n'excèdera pas, sauf circonstances particulières, celle fixée et révisée périodiquement par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (2 mois au 1<sup>er</sup> mai 2017).

En cas de désaccord avec cette analyse (ou de non réponse dans les délais impartis) en dernier recours, vous pouvez saisir gratuitement le Médiateur de l'assurance qui examinera amiablement votre demande. Il intervient si votre réclamation a déjà été instruite par le Service Réclamations et Qualité Client.

- Sur le site [www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org). Vous disposez d'un formulaire en ligne « Je saisis le médiateur » ;

- Sur la plate-forme européenne : <https://webgate.ec.europa.eu/odr>.

- Par courrier, à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09

Vous disposez d'un délai **d'un an à compter de votre réclamation écrite auprès du professionnel pour saisir le Médiateur.**

Dans tous les cas, vous conservez la faculté de saisir le tribunal compétent.

## La prescription

### Règles spéciales applicables aux assurances de dommages non maritimes et aux assurances de personnes.

#### Article L 114-1 du code des assurances

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

Toutefois, ce délai ne court :

1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur\* en a eu connaissance ;

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

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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

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

#### Article L 114-2 du code des assurances

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

#### Article L 114-3 du code des assurances

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

#### Causes ordinaires d'interruption de la prescription

##### Article 2240 du code civil

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

##### Article 2241 du code civil

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

##### Article 2242 du code civil

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

#### Article 2243 du code civil

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

#### Article 2244 du code civil

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

#### Article 2245 du code civil

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

#### Article 2246 du code civil

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

**La prescription est suspendue par la conclusion d'une convention de procédure participative prévue aux articles 2062 et suivants du code civil et par la saisine du Médiateur de l'assurance.**

## Politique de protection des données personnelles et Dispositions diverses

### Politique de protection des données personnelles

#### À qui sont transmises vos données personnelles ?

Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur\* ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement.

Vous trouverez les coordonnées de votre Assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui vous ont été remis ou mis à votre disposition. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90 rue St Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, vous pouvez

\* Cf. lexique

consulter le site <https://www.covea.eu>.

Vos données personnelles peuvent être transmises aux personnels des responsables de traitement, à ses partenaires et sous-traitants contractuellement liés, réassureurs, organismes professionnels, organismes d'assurance ou organismes sociaux des personnes impliquées, intermédiaires d'assurance, experts, ainsi qu'aux personnes intéressées au contrat.

Ces destinataires peuvent être situés en dehors de l'Union européenne sur la base d'une décision d'adéquation ou de conditions contractuelles négociées. Ces dispositifs sont disponibles auprès de votre Délégué à la Protection des Données.

### Pourquoi avons-nous besoin de traiter vos données personnelles ?

#### ● Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur et par le groupe Covéa afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties de votre contrat d'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- réaliser des sondages et enquêtes de satisfaction ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- conduire des actions de recherche et de développement ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur ;
- effectuer des écoutes et enregistrements téléphoniques de manière non systématique, aux fins d'amélioration de la qualité de service, de formation et d'évaluation des collaborateurs.

● **Ces traitements ont pour bases légales :** l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement ainsi que d'actions de prévention ; et votre contrat pour les autres finalités citées, hors données de santé. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir vos données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci.

Les responsables de traitement ont pour intérêt légitime : leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de leur sinistralité ainsi que le développement de leur qualité de service et la montée en compétence de leurs collaborateurs.

● Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, votre Assureur peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, vous inscrire sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser nos coûts et protéger notre solvabilité. Avant toute inscription, une information individuelle préalable vous sera notifiée.

### Quelle protection particulière pour vos données de santé ?

Votre Assureur et le Groupe Covéa traitent des données personnelles relatives à votre santé aux fins de conclusion et gestion de votre contrat et/ou l'instruction et la gestion de votre sinistre\*. Ces données sont également utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance.

Vos données de santé sont nécessaires à l'assureur pour évaluer les risques. En aucun cas vos données de santé ne seront utilisées à des fins de prospection commerciale.

Compte tenu de leur particulière sensibilité, le traitement de ces données de santé est soumis à l'obtention de votre consentement. Pour garantir la confidentialité de vos données de santé et le respect du secret médical, elles sont destinées exclusivement au service médical de l'assureur ainsi qu'au seul personnel spécifiquement formé à leur traitement par le service médical.

Vous avez la possibilité de ne pas donner votre consentement ou de le retirer à tout moment. En cas de refus ou de retrait de votre consentement, l'assureur ne pourra pas évaluer le risque. Par conséquent la conclusion de votre contrat ou l'instruction et la gestion de votre sinistre seront impossibles.

Vous pouvez exercer votre droit de retrait auprès du Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante :

Protection des données personnelles  
MAAF Assurances SA  
Chauray  
79036 Niort Cedex 9  
[protectiondesdonnees@maaf.fr](mailto:protectiondesdonnees@maaf.fr)

Dans le cadre de votre complémentaire de santé, la base légale du traitement de vos données de santé est la protection sociale. Conformément à la législation en vigueur, votre assureur n'exerce pas de sélection de risques à partir de vos données de santé.

### Pendant combien de temps vos données personnelles sont-elles conservées ?

De façon générale, vos données personnelles sont conservées uniquement pendant le temps nécessaire aux opérations pour lesquelles elles ont été collectées et dans le respect de la réglementation en vigueur.

Plus précisément, les données personnelles traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion de votre contrat sont conservées conformément aux délais légaux de prescription, fixés selon la nature du contrat.

En l'absence de conclusion d'un contrat, vos données de santé sont conservées pendant 5 ans.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles sont conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée reste sans effet.

En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, vos données personnelles sont conservées 5 ans.

\* Cf. lexique

## Quels sont les droits dont vous disposez ?

Vous disposez :

- d'un **droit d'accès**, qui vous permet d'obtenir :
  - la confirmation que des données vous concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
  - la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement vous concernant.Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de notre part,
- d'un **droit de demander la portabilité** de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que vous avez fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de votre utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion de votre contrat,
- d'un **droit d'opposition**, qui vous permet de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de votre Assureur\* ou de ses partenaires, ou, pour des raisons tenant à votre situation particulière, de faire cesser le traitement de vos données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention,
- d'un **droit de rectification** : il vous permet de faire rectifier une information vous concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il vous permet également de faire compléter des informations incomplètes vous concernant,
- d'un **droit d'effacement** : il vous permet d'obtenir l'effacement de vos données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où vos données ne seraient plus nécessaires au traitement,
- d'un **droit de limitation**, qui vous permet de limiter le traitement de vos données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
  - en cas d'usage illicite de vos données ;
  - si vous contestez l'exactitude de celles-ci ;
  - s'il vous est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre vos droits,
- d'un **droit d'obtenir une intervention humaine** : votre Assureur\* peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion de votre contrat pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, vous pouvez demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de votre Délégué à la Protection des Données.

Vous pouvez exercer vos droits par courrier à l'adresse postale « protection des données personnelles » MAAF Assurances SA - Chauray - 79036 Niort Cedex 9 ou par email à l'adresse [protectiondesdonnees@maaf.fr](mailto:protectiondesdonnees@maaf.fr).

À l'appui de votre demande d'exercice des droits, il vous sera demandé de justifier de votre identité.

Vous pouvez vous inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr). Dans ce cas, vous ne serez pas démarché par téléphone sauf si vous nous avez communiqué votre numéro de téléphone afin d'être recontacté ou sauf si vous êtes titulaire auprès de nous d'un contrat en vigueur.

Vous pouvez définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance ou particulières auprès du responsable de traitement concernant la conservation, l'effacement et la communication de vos données personnelles après votre décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de vos données personnelles, vous avez la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

## Le traitement de vos données par l'ALFA

Vos données font l'objet d'une mutualisation avec les données d'autres assureurs dans le cadre d'un dispositif professionnel ayant pour finalité la lutte contre la fraude et dont le responsable du traitement est l'ALFA (l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance). Les données mutualisées sont les données relatives aux contrats d'assurance automobile et aux sinistres\* déclarés aux assureurs.

Dans ce cadre, vos données sont destinées au personnel habilité de l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance, ainsi qu'aux organismes directement concernés par une fraude (organismes d'assurance, autorités judiciaires, officiers ministériels, auxiliaires de justice, organismes tiers autorisés par une disposition légale ou réglementaire).

Pour l'exercice de vos droits dans le cadre de ce traitement, vous pouvez contacter l'ALFA, 1 rue Jules Lefebvre, 75431 Paris Cedex 09.

## Comment contacter le Délégué à la Protection des Données ?

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données en écrivant à l'adresse électronique suivante :

[deleguealaprotectiondesdonnees@covea.fr](mailto:deleguealaprotectiondesdonnees@covea.fr),

ou par courrier : Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue St Lazare 75009 Paris.

## Dispositions diverses

### Droit applicable

La langue et la loi qui sont applicables entre vous et nous sont françaises.

Ce contrat est régi par le code des assurances, l'autorité chargée du contrôle de votre assureur\* est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

### Compensation

Toutes obligations réciproques, présentes ou futures, entre les parties au présent contrat s'éteignent par compensation conformément aux articles 1347 et suivants du code civil.

\* Cf. lexique

Les définitions s'appliquent à l'ensemble des garanties du contrat.

## **A**ccident

Tout événement soudain, fortuit, imprévu, extérieur à la victime ou à la chose endommagée, constituant la cause de dommages garantis.

### **Accident corporel**

Toute atteinte corporelle résultant d'un choc traumatique, violent, soudain et imprévu, provoqué par une cause extérieure à l'assuré victime.

### **Accident médical / accidents médicaux**

Événement accidentel résultant d'un acte chirurgical, de prévention, de diagnostic, d'exploration, de traitements ou de soins, pratiqués par des médecins ou auxiliaires médicaux ou par des praticiens autorisés à exercer par la législation ou la réglementation du pays dans lequel a lieu l'acte, et dont les conséquences dommageables pour la santé ou l'intégrité physique de l'assuré sont anormales et indépendantes de l'évolution de l'affection ou de la pathologie pour laquelle l'acte a été pratiqué, du traitement suivi ou de l'état antérieur de l'assuré.

Constituent des accidents médicaux :

L'affection iatrogène : c'est la conséquence non prévisible d'un traitement médical.

L'infection nosocomiale : c'est l'infection contractée lors d'une hospitalisation.

## **Adulte**

Vous, souscripteur du contrat ou votre conjoint.

## **Aggravation**

Existence d'un nouveau dommage par rapport aux constatations médicales initiales, en lien direct et certain avec le fait traumatique d'origine / l'accident d'origine.

## **Agression**

Il s'agit de l'utilisation volontaire de la force (atteinte à l'intégrité physique ou psychologique) ou de l'intimidation par un tiers (menaces verbales ou par gestes).

## **Assureur**

MAAF Assurances SA

## **Attentat**

Un attentat est une action destinée à nuire (à attenter) aux biens ou à la vie d'autrui. Sont considérés comme attentats les actions terroristes.

## **B**énéficiaire

En cas de blessures, c'est la personne assurée victime de blessures. En cas de décès de l'assuré, c'est la personne physique qui reçoit les prestations.

## **Blessure**

Lésion corporelle de nature strictement traumatique consécutive à un choc, violent, soudain et imprévu, provoqué par une cause extérieure à l'assuré victime.

## **C**onditions générales

C'est le présent document qui concerne tous les souscripteurs du contrat et qui précise les garanties ainsi que les dispositions relatives à la vie du contrat.

## **Conditions particulières**

Ce document reprend les éléments que vous avez déclarés à la souscription.

## **Consolidation**

C'est le moment où l'état de santé de l'assuré se stabilise pour prendre un caractère permanent non susceptible de modification.

## **É**chéance

C'est le point de départ d'une période annuelle d'assurance et c'est la date à laquelle vous devez payer votre cotisation pour être assuré l'année à venir.

## **Émeute, mouvement populaire**

Soulèvement populaire violent générant des troubles à la sécurité et l'ordre public, accompagné ou non de revendications économiques, sociales ou politiques contre l'autorité publique.

## **EDPM (Engin de Déplacement Personnel Motorisé)**

Véhicule sans place assise construit pour le déplacement d'une seule personne dépourvu de tout aménagement destiné au transport de marchandises équipé d'un moteur non thermique et dont la vitesse est strictement supérieure à 6 km/h et ne dépasse pas 25 km/h.

## **F**orce majeure

Événement imprévisible, irrésistible et indépendant de la volonté de l'assuré ayant pour conséquence de l'empêcher d'exécuter son obligation.

## **H**arcèlement

Action intentionnelle, individuelle ou collective de tenir des propos ou d'adopter des comportements de manière répétée, ayant pour objectif ou pour conséquence de dégrader la santé physique ou l'équilibre psychique de la personne visée quel que soit le ou les moyens employés.

## **I**ncapacité permanente partielle (IPP)

C'est la réduction définitive des capacités physiques, intellectuelles ou mentales de la victime.

## **Incapacité temporaire totale (ITT)**

C'est l'impossibilité pour l'assuré de se livrer temporairement à son activité professionnelle, ou s'il n'exerce aucune activité professionnelle, c'est l'impossibilité de se livrer aux gestes ou aux occupations élémentaires de la vie courante comme se laver, s'habiller, manger, préparer les repas, conduire, aller à l'école... Les activités de type loisirs, associatives, sportives, échanges de services ... ne constituent pas des occupations élémentaires de la vie courante.

## Indice

Il s'agit de l'indice des prix à la consommation de l'ensemble des ménages (hors tabac) publié par l'INSEE (ou par l'organisme qui lui serait substituée) base 100 en 2015 (exemple 111,8 pour l'indice de juin 2022 applicable du 01/01/2023 au 31/12/2023). Son montant est indiqué sur vos conditions particulières au moment de la souscription et par la suite, sur votre avis d'échéance.

## Maladie

Altération de la santé, consécutive ou non à une situation préexistante, constatée par une autorité médicale compétente.

## Nullité

C'est l'annulation pure et simple du contrat qui est censé alors n'avoir jamais existé.

## Rixe

Querelle violente accompagnée de menaces et de coups quel que soit le nombre de personnes impliquées.

## Sinistre

Réalisation d'un événement susceptible d'être garanti par votre contrat.

## Souscripteur

Personne physique désignée sur les conditions particulières qui a conclu le contrat avec l'assureur.

## Tierce personne

Aide apportée par une personne extérieure destinée à pallier l'impossibilité ou la difficulté d'effectuer les actes de la vie courante (s'habiller, se laver, se coucher, se lever, s'alimenter, se déplacer dans son logement et procéder à ses besoins naturels).





**MAAF Assurances SA**

SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE 160 000 000 euros entièrement versé - Entreprise régie par le code des assurances  
RCS NIORT 542 073 580 - N° TVA intracommunautaire FR 38 542 073 580 - Code APE 6512 Z

**Siège social : Chaban - 79180 CHAURAY - Adresse postale : Chauray - 79036 NIORT Cedex 09 - [maaf.fr](http://maaf.fr)**

