

MISE A JOUR
01/2007

Conditions générales
Filia-MAIF

CONTRAT PRAXIS
SOLUTIONS

L'assurance corporelle DE LA VIE QUOTIDIENNE ET DES LOISIRS



ASSUREUR MILITANT.

Je tiens à vous remercier de la confiance que vous nous avez témoignée en souscrivant le contrat Praxis Solutions. Les pages suivantes exposent en détail vos garanties. En tant que président de Filia-MAIF, j'aimerais attirer votre attention sur les points que j'estime essentiels.

Assurance des dommages corporels, le contrat Praxis Solutions se distingue par la protection originale et complète apportée aux victimes pour prendre en charge les séquelles imputables aux accidents domestiques, de loisirs, sportifs, accidents scolaires et extrascolaires, attentats et agressions, mais aussi pour leur apporter un soutien en matière d'accidents médicaux, fautifs ou non fautifs.

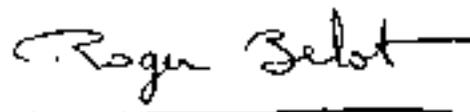
Par ailleurs, les risques évoluant en fonction de votre situation familiale et de votre âge, Praxis Solutions suit cette même logique et s'adapte à vos besoins.

Au-delà de l'indemnisation du préjudice, une palette de prestations en nature vous est offerte pour faire face concrètement aux difficultés que vous pourriez rencontrer : soutenir la victime et ses proches, trouver des solutions pour gérer le quotidien, accompagner la personne handicapée, proposer des solutions en cas d'interruption de scolarité...

Le contrat que vous avez en main a été conçu dans un souci de clarté et de simplicité. Il vous permettra de trouver facilement les renseignements qui pourraient vous être nécessaires, en particulier à la suite d'un sinistre.

Bien évidemment, si vous souhaitez une information personnalisée, n'hésitez pas à prendre contact avec votre délégation départementale qui se tient à votre disposition. Assureur militant, le groupe MAIF a souhaité proposer un contrat novateur, original et adapté à chacun de ses sociétaires.

Parce que pour nous, l'essentiel sera toujours de se trouver à vos côtés lorsque vous en aurez besoin.

A handwritten signature in black ink, reading "Roger Zelot". The signature is written in a cursive style with a horizontal line underneath.

Président-directeur général

*Votre contrat est constitué par les conditions générales
et les conditions particulières.*

*Les conditions générales, qui composent ce document,
décrivent l'ensemble des garanties et le fonctionnement
de votre contrat.*

*Les conditions particulières, qui vous sont remises à la souscription
et lors de toute modification contractuelle, complètent
et individualisent les conditions générales.*

*Elles précisent votre situation personnelle ainsi que la version
du contrat (Famille ou Individu) que vous avez souscrite.*

1 Quelques définitions.....	page 12
------------------------------------	---------

2 Le domaine d'application de votre contrat

L'objet du contrat.....	page 16
-------------------------	---------

L'étendue géographique.....	page 16
-----------------------------	---------

Les exclusions générales.....	page 17
-------------------------------	---------

3 Votre protection corporelle

Les garanties prévues en cas de blessures

Qui bénéficie des garanties?.....	page 18
-----------------------------------	---------

Quand les garanties s'appliquent-elles?.....	page 18
--	---------

Quelles sont les prestations mises en œuvre?.....	page 19
---	---------

L'accident corporel et ses suites immédiates - l'aléa thérapeutique non indemnisable par l'Oniam

■ Les services pratiques d'aide à la personne.....	page 20
--	---------

● L'assistance à domicile.....	page 20
--------------------------------	---------

● L'assistance pour les déplacements.....	page 20
---	---------

● La veille médicale téléphonique.....	page 21
--	---------

■ Les garanties d'assistance pour la victime

et son entourage	page 21
-------------------------------	---------

● Le soutien psychologique.....	page 21
---------------------------------	---------

– qui bénéficie de la garantie?.....	page 21
--------------------------------------	---------

– quand la garantie s'applique-t-elle?.....	page 22
---	---------

– quelles sont les prestations mises en œuvre?.....	page 22
---	---------

● Le service télévigilance.....	page 23
---------------------------------	---------

● L'aide à la disponibilité d'un proche: financement d'un congé de l'accompagnant principal.....	page 23
--	---------

– qui bénéficie de la garantie?.....	page 23
--------------------------------------	---------

– quand la garantie s'applique-t-elle?.....	page 23
---	---------

– quelles sont les prestations mises en œuvre?.....	page 24
---	---------

■ La prise en charge des frais consécutifs à l'accident corporel ou à l'aléa thérapeutique non indemnisable

par l'Oniam	page 24
--------------------------	---------

● Les frais médicaux restés à charge.....	page 24
---	---------

● Les frais divers d'hospitalisation.....	page 25
---	---------

● Les pertes de revenus.....	page 25
------------------------------	---------

■ Les garanties prévues en cas d'interruption des études

● Qui bénéficie de ces garanties?.....	page 25
--	---------

● Quand les garanties s'appliquent-elles?.....	page 25
--	---------

● Quelles sont les prestations mises en œuvre?.....	page 26
---	---------

→ Pour les élèves du primaire et du secondaire.....	page 26
---	---------

→ Pour les étudiants du supérieur.....	page 26
--	---------

La consolidation des blessures, l'évaluation des séquelles, la réintégration

■ L'indemnisation des séquelles	page 27
● L'incapacité permanente	page 27
● Le préjudice esthétique	page 29
■ L'aide proposée en cas de handicap	page 30
● Le financement des mesures compensatoires	page 30
● La tierce personne	page 30
■ L'accompagnement de la victime : le soutien social, l'aide à la réinsertion professionnelle et l'aide à la reprise des études	
Qui bénéficie de la garantie?	page 32
Quand la garantie s'applique-t-elle?	page 32
Quelles sont les prestations mises en œuvre?	page 32
● Le soutien social	page 33
● L'aide à la réinsertion professionnelle	page 33
● L'aide à la reprise des études	page 33
L'aggravation	page 34

Les garanties prévues en cas de décès

Qui sont les assurés?	page 35
Quand les garanties s'appliquent-elles?	page 35
Quelles sont les prestations mises en œuvre?	page 36

Les services d'aide à la personne

■ L'assistance à domicile	page 36
■ L'assistance pour les déplacements	page 36

Le soutien psychologique

Qui bénéficie de la garantie?	page 37
Quand la garantie s'applique-t-elle?	page 37
Quelles sont les prestations mises en œuvre?	page 37

L'accompagnement de la victime : le soutien social, l'aide à la réinsertion professionnelle et l'aide à la reprise des études

Qui bénéficie de la garantie?	page 38
Quand la garantie s'applique-t-elle?	page 38
Quelles sont les prestations mises en œuvre?	page 38
■ Le soutien social	page 38
■ L'aide à la réinsertion professionnelle	page 39
■ L'aide à la reprise des études	page 39

Les capitaux décès

- Les bénéficiaires page 39
- Le montant des capitaux page 39
- Les modalités de règlement page 39

L'indemnisation du préjudice patrimonial

- Les bénéficiaires page 40
- Le montant de l'indemnisation page 40

Le principe de non cumul des indemnités incapacité permanente/décès

page 43

Les dispositions communes

- Les frais de recherche et de sauvetage des vies humaines page 44

- Le principe général de non cumul page 44

- Les prestations mises en œuvre lorsque l'accident corporel est causé par un tiers page 44

- Le principe: le versement d'une avance page 44

- La récupération de l'avance auprès du responsable page 45

- Les limites de la récupération page 45

- Les dispositions particulières concernant l'incapacité permanente, la tierce personne et le préjudice patrimonial page 45

4 Les garanties d'assistance *Pour vos déplacements en France et dans le monde*

Qui bénéficie de la garantie?.....	page 46
Quand la garantie s'applique-t-elle?.....	page 46
Quelles sont les prestations mises en œuvre?.....	page 47

Les prestations d'assistance aux personnes page 47

**Le service de renseignements
et de conseils** page 50

5 Votre couverture juridique

La garantie recours	page 52
Qui bénéficie de la garantie?.....	page 52
Quand la garantie s'applique-t-elle?	page 52
Quelles sont les prestations mises en œuvre?.....	page 52
Les limitations de garantie.....	page 53

La garantie protection juridique

La protection juridique en cas d'accident corporel, d'accident médical ou d'aléa thérapeutique	page 53
Qui bénéficie de la garantie?	page 53
Quand la garantie s'applique-t-elle?	page 54
Quelles sont les prestations mises en œuvre?	page 54
Les limitations de garantie	page 54

■ **La protection juridique en cas d'accident médical ou d'aléa thérapeutique indemnisable par l'Oniam** ... page 55

Qui bénéficie de la garantie? page 55

Quand la garantie s'applique-t-elle? page 55

Quelles sont les prestations mises en œuvre? page 55

Les limitations de garantie page 55

■ **Les exclusions spécifiques à la garantie**

Protection juridique page 56

**Les dispositions communes aux garanties
Recours et Protection juridique**

page 56

■ **Le libre choix de l'avocat et/ou du conseil et/ou de l'expert** page 56

■ **La nature et le plafond des frais pris en charge** page 56

■ **L'arbitrage** page 57

■ **Le forfait de remboursement**

des honoraires d'avocat (valeur 2007) page 57

6 La procédure en cas de sinistre

Quand déclarer le sinistre ? page 58

Comment déclarer le sinistre ? page 58

Les éléments et informations à communiquer page 58

Autres assurances page 58

Comment serez-vous indemnisé ? page 58

Quels sont nos droits après vous avoir indemnisé ? page 58

En cas de désaccord sur la mise en œuvre des garanties page 58

7 La vie du contrat

La prise d'effet et la durée du contrat page 59

Les déclarations de risques que vous devez effectuer page 59

La cotisation page 60

La résiliation du contrat page 61

La prescription page 61

La procédure en cas de désaccord page 62

TVA: les montants exprimés dans le corps du contrat (franchises, exemples de calculs...) s'entendent toutes taxes comprises, sauf indication particulière

Signification des symboles



Termes renvoyant aux définitions



Prestations en nature



Indemnisation

Les symboles suivants sont destinés à attirer votre attention, dans un souci de clarté et de transparence.



Restrictions ou obligations ;



explications ou précisions sur l'étendue de vos garanties ;



précisions concernant uniquement les personnes âgées de 70 ans ou plus.

I QUELQUES DÉFINITIONS

Ces définitions sont conçues pour expliquer des termes d'ordre technique ou juridique et vous aider ainsi à mieux comprendre votre contrat.

Les termes définis sont repérables dans le texte grâce au symbole .

Accident corporel

Toute atteinte à l'intégrité corporelle de l'**assuré** , non intentionnelle de sa part ou de celle du bénéficiaire d'une garantie, et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Accident médical

Acte ou ensemble d'actes de caractère médical qui a eu sur l'assuré des conséquences dommageables pour sa santé, ces conséquences étant anormales et indépendantes de l'évolution de l'affection en cause et de l'état antérieur.

L'acte de caractère médical (prévention, diagnostic, exploration, traitement, chirurgie) est celui qui est assimilable aux actes professionnels de la nomenclature et qui est pratiqué par :

- des médecins ou auxiliaires médicaux visés au livre IV du Code de la santé publique
- ou par des praticiens autorisés à exercer par la législation ou la réglementation du pays dans lequel a lieu l'acte.

Accompagnant principal

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

Aléa thérapeutique

Événement dommageable survenu au patient à l'occasion d'un acte ou d'un ensemble d'actes de caractère médical :

- sans qu'une maladresse et plus généralement une faute quelconque puisse être imputée au praticien,
- et sans que ce dommage soit lié à l'état initial du patient ou à son évolution prévisible.

Ascendant - descendant vivant au foyer du sociétaire

Qui vit de manière effective et permanente avec le **sociétaire** .

L'ascendant ou descendant qui vit dans un lieu de risques appartenant au sociétaire, sans que ce dernier y demeure avec lui, n'est donc pas assuré au titre de ce contrat.

Ascendant - descendant séjournant au foyer du sociétaire

Qui effectue un séjour temporaire d'une durée minimum d'une nuitée chez le sociétaire.

Assurances multiples cumulatives

Deux ou plusieurs assureurs garantissent une même personne contre le même risque.

Le Code des assurances impose de déclarer l'existence du ou des contrats à chaque assureur concerné.

Assuré

Dans ce contrat, le terme “assuré” désigne :

- **Les personnes ayant toujours qualité d’assuré, quelle que soit la garantie concernée :**

- **pour la version Famille**

- le **sociétaire** ,
- son conjoint non divorcé ni **séparé** , son partenaire dans le cadre d’un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou son **concubin** ,
- les **enfants à leur charge** .

- **pour la version Individu**

- le sociétaire.

- **Les autres personnes pouvant avoir qualité d’assuré selon les garanties concernées :**

- **pour la version Famille**

- les **ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire** ,
- les **ascendants et descendants séjournant temporairement au foyer du sociétaire** , en cas d’accident survenant pendant la durée du séjour, s’ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

- **pour la version Individu**

- les ascendants et descendants du sociétaire séjournant temporairement à son foyer, en cas d’accident survenant pendant la durée du séjour, s’ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

“Vous” désigne dans le contrat les personnes ayant la qualité d’assuré.

Assureur

Dans le contrat, le terme “assureur” désigne :

Filia-MAIF
200 avenue Salvador Allende
79076 Niort cedex 9

“Nous” désigne dans le contrat l’assureur.

Autrui

Voir “tiers”.

Bénéficiaire

Personne, expressément désignée dans les conditions générales, pouvant prétendre à la mise en œuvre d’une ou plusieurs prestations prévues par le contrat.

Concubinage/concubin

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

Consolidation

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

Déchéance

La déchéance est la perte du droit à la garantie de l’**assureur**  lorsque l’**assuré**  n’a pas exécuté ses obligations contractuelles en cas de **sinistre** .

Dompage corporel

Atteinte à l'intégrité physique d'une personne.

Enfant à charge

Par enfant à charge, il faut comprendre l'enfant du **sociétaire** , de son conjoint non divorcé ni **séparé** , de son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité), de son **concubin** .

Il s'agit de:

- l'enfant célibataire âgé, au 1^{er} janvier de l'année considérée, de moins de 21 ans, même s'il perçoit un salaire,
- l'enfant célibataire âgé, au 1^{er} janvier de l'année considérée, de moins de 28 ans s'il poursuit ses études ou s'il est sans emploi, et à la condition que ses ressources annuelles (exception faite des bourses) ne dépassent pas le Smic net,
- l'enfant célibataire infirme ou invalide dans l'incapacité de subvenir en totalité à ses propres besoins,
- l'enfant marié ou pacsé qui remplit l'une des conditions énoncées pour l'enfant célibataire, ainsi que son conjoint ou son partenaire pacsé et leurs descendants dès lors que le revenu mensuel dont dispose le ménage est inférieur à deux fois le Smic net,
- l'enfant célibataire accomplissant son service national volontaire, quel que soit son âge,
- l'enfant recueilli qui remplit les conditions ci-dessus.

Force majeure

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

Guérison

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

Incapacité permanente

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

Incapacité temporaire totale

Période pendant laquelle, pour des raisons médicales en relation certaine, directe et exclusive avec l'accident, les activités professionnelles ou, si vous n'en avez pas, les activités habituelles sont totalement interrompues.

Oniam: Office national d'indemnisation des actes médicaux

Organisme mis en place par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 (relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé), chargé de l'indemnisation des victimes d'**aléas thérapeutiques**  présentant le seuil de gravité caractérisé par l'un des critères fixés par le décret n° 2003-314 du 4 avril 2003 :

- taux d'**incapacité permanente**  > 24 %,
- incapacité temporaire de travail au moins égale à 6 mois consécutifs ou à 6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois,
- inaptitude définitive à reprendre l'activité professionnelle exercée avant l'accident,
- existence de troubles graves, y compris d'ordre économique, dans les conditions d'existence,
- décès.

Préjudice esthétique

Ensemble des disgrâces résultant d'une altération de l'aspect physique, imputables à l'accident et persistant après **consolidation** 📖.

Prescription

La prescription est la perte du droit à se prévaloir du contrat lorsque son titulaire (l'**assuré** 📖 ou l'**assureur** 📖) n'a pas exercé celui-ci dans le délai imparti.

Prestation à caractère indemnitaire

Prestation ou indemnisation déterminée en fonction du préjudice réellement subi. Elle ne peut excéder le montant de ce dernier.

Elle est calculée en fonction de la situation de l'assuré au moment de la survenance de l'événement (âge, profession, revenus, situation de famille...).

Résiliation

Fin anticipée du contrat d'assurance, à l'initiative du **sociétaire** 📖 ou de l'assureur.

Séparé

Séparation prononcée ou homologuée par une autorité judiciaire (autorisation de résidence séparée, séparation de corps...) ou séparation de fait : situation résultant d'une intention non équivoque de rompre la vie commune.

Sinistre

Réalisation d'un événement susceptible de mettre en jeu au moins une garantie du contrat.

Sociétaire

Personne désignée aux conditions particulières du contrat et qui satisfait aux conditions d'adhésion à la société. Le sociétaire est le souscripteur du contrat.

Subrogation/subrogé(e)

Opération qui substitue une personne à une autre: après avoir indemnisé l'assuré, l'assureur est subrogé dans ses droits pour agir à l'encontre du (ou des) **tiers** 📖 responsable(s) du **sinistre** 📖 dont l'assuré a été victime.

Tacite reconduction

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

Tierce personne

Aide indispensable, médicalement évaluée en temps (ex.: pendant 15 jours) et en durée (ex.: 1 h/jour) pour assister la victime, lorsque l'**incapacité permanente** 📖 qui subsiste après la consolidation, l'oblige à avoir recours à une aide humaine pour effectuer les actes essentiels de la vie courante.

Tiers/autrui

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

L'objet du contrat

Il contribue à réparer les dommages corporels résultant d'un accident et vous apporte des solutions concrètes d'aide immédiate et d'assistance pour prendre en charge et alléger les difficultés que vous rencontrez.

Le contrat vous protège en cas d'**accident corporel** 📖 :

- dans le cadre de la vie privée,
- à l'occasion d'activités culturelles, artistiques, sportives et de loisirs, y compris la chasse,
- à l'occasion d'activités scolaires, universitaires ou parascolaires de vos enfants.

Quand l'accident engage la responsabilité d'un **tiers** 📖, le contrat vous apporte une assistance juridique afin de faire valoir vos droits auprès de ce tiers et de son assureur.

En cas d'**accident médical** 📖, cette assistance juridique est mise en œuvre afin de vous permettre d'obtenir réparation de votre préjudice par le professionnel de santé ou l'établissement de soins responsable et son assureur, ou par l'**Oniam** 📖 en cas d'**aléa thérapeutique** 📖.

En cas d'aléa thérapeutique, si les conditions de prise en charge par l'Oniam ne sont pas remplies, il comporte une protection équivalente à celle prévue pour les accidents corporels.

Les garanties sont identiques quelle que soit la version souscrite (Individu ou Famille).

L'étendue géographique

Les garanties du contrat vous sont acquises :

- sans limitation de durée en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Martinique, à la Réunion, en Guyane, en Andorre et à Monaco ainsi que dans les collectivités d'outre-mer français,
- dès lors que la durée totale du voyage ou du séjour n'excède pas un an, dans tous les autres pays du monde ou territoires, notamment dans les pays de l'Union Européenne.



Toutefois, en ce qui concerne :

- les prestations en nature suivantes : soutien psychologique, service enseignement à domicile, accompagnement de la victime et de ses proches,
- l'exercice d'une action judiciaire dans le cadre de la garantie recours et de l'extension de la couverture juridique, notre intervention est limitée à la France métropolitaine, la Guadeloupe, la Martinique, la Réunion, Andorre et Monaco.

■ Les exclusions générales

Indépendamment des exclusions spécifiques à chaque garantie, ne sont jamais garantis :

- Les sinistres 📖 :
 - provenant de guerre civile ou étrangère. Aux termes de l'article L 121-8 du Code des assurances, vous devez prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère; il nous appartient de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile,
 - causés ou aggravés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnement ionisant.
- Les dommages résultant de la participation active de l'assuré 📖 ou du bénéficiaire 📖 à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel.
- Les dommages que l'assuré se cause intentionnellement ou résultant d'un suicide ou d'une tentative de suicide.
- Les dommages corporels résultant :
 - de la propriété ou de l'utilisation des véhicules terrestres à moteur,
 - d'une activité professionnelle de l'assuré.



? Qui bénéficie des garanties

→ Pour la version Famille

Ont la qualité d'assuré 📖 :

- le **sociétaire** 📖,
- son conjoint non divorcé ni **séparé** 📖, son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou son **concubin** 📖,
- les **enfants à leur charge** 📖,
- les **ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire** 📖,
- les **ascendants et descendants séjournant temporairement au foyer du sociétaire** 📖, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

→ Pour la version Individu

Ont la qualité d'assuré :

- le sociétaire,
- les ascendants et descendants du sociétaire séjournant temporairement à son foyer, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

? Quand les garanties s'appliquent-elles

Les garanties s'appliquent :

■ En cas d'**accident corporel** 📖 survenant :

- dans le cadre de la vie quotidienne, d'une activité professionnelle garantie, ou résultant de la pratique d'une activité sportive ou de loisirs;
- lors d'événements naturels déclarés catastrophe naturelle ou non, tels que :
 - inondations, coulées de boue, glissements ou effondrements de terrain, avalanches, tempêtes, cyclones,
 - tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz-de-marée et autres cataclysmes;
- lors de catastrophes industrielles ou technologiques;
- lors d'événements exceptionnels tels que les agressions, y compris à l'intérieur d'un véhicule terrestre à moteur, les actes de terrorisme, les attentats, les mouvements populaires et les rassemblements sur la voie publique.

■ En cas d'**aléa thérapeutique** 📖 non indemnisable par l'**Office national d'indemnisation des actes médicaux** 📖.



Pour être couverts, les dommages doivent résulter :

- d'un **accident corporel**  survenu entre le jour de prise d'effet du contrat et sa **résiliation** ,
- d'un **aléa thérapeutique**  dont le fait générateur est survenu entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation.



Les indemnités ne sont pas dues lorsque l'accident corporel engage la responsabilité d'un **tiers** . Cependant dans cette hypothèse, nous intervenons à titre d'avance sur le recours, selon les modalités définies au chapitre Prestations mises en œuvre lorsque l'accident corporel est causé par un tiers, page 44.

■ Les garanties ne s'appliquent pas :

- aux affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales, dont les ruptures d'anévrisme,
- aux affections virales, microbiennes et parasitaires,
- aux affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales comme les pathologies vertébrales, ruptures musculaires et tendineuses, sans cause extérieure,
- aux affections ou lésions de toute nature qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue de l'assuré,
- au suicide ou à la tentative de suicide,
- aux affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'accident déclaré,
- aux conséquences pouvant résulter de soins reçus, traitements suivis ou interventions chirurgicales sans lien avec un accident corporel garanti.

Toutefois, ces exclusions ne concernent pas l'aléa thérapeutique pour lequel des dispositions particulières sont prévues.

Pour les exclusions générales reportez-vous page 17.



Quelles sont les prestations mises en œuvre

Les **dommages corporels**  sont évalués d'un commun accord et si nécessaire après examen par un médecin expert saisi à notre initiative.

Lors de l'expertise, vous pouvez vous faire assister, à vos frais, par un médecin de votre choix.

Les conclusions du médecin expert servent de référence pour l'évaluation des prestations énumérées ci-après.

Les prestations sont versées au maximum 15 jours après que nous ayons reçu vos justificatifs ou votre accord.

L'accident corporel et ses suites immédiates L'aléa thérapeutique non indemnisable par l'Oniam

Notre intervention ne se limite pas au versement d'une indemnité: nous mettons également en œuvre des prestations d'aide immédiate et de services adaptés à votre situation jusqu'à la date de **guérison**  ou de **consolidation** .

Les services d'aide à la personne

En complément du soutien qui peut être apporté par votre famille ou votre voisinage, nous proposons des services d'assistance pour vous aider à faire face aux difficultés de la vie quotidienne pouvant découler de l'accident.

Ces services sont proposés lorsque les blessures de l'**assuré**  nécessitent une hospitalisation pendant plus de 24 h ou une immobilisation à domicile supérieure à 5 jours. Ils sont accordés jusqu'à la date de guérison ou à défaut de consolidation.

**POUR ACCÉDER À CES SERVICES 24 H/24,
CONTACTEZ VOTRE DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE**

Toutes ces prestations sont prises en charge avec notre accord, à concurrence d'un plafond global de 1 600 € (valeur 2007).



Pour la victime âgée de 70 ans et plus au moment de l'accident, ce plafond est porté à 3 200 € (valeur 2007).

La réalisation de ces prestations est confiée à notre réseau de prestataires de services ou à votre employé de maison habituel.



Vous pouvez bénéficier immédiatement de ces prestations d'assistance, sans attendre l'intervention préalable des organismes sociaux et des organismes de prévoyance collective. Néanmoins, vous devez leur déclarer l'accident, car nous n'avons pas vocation à nous substituer à eux lorsque leur participation vous est due.



● L'assistance à domicile

Nos conseillers définissent, en fonction de vos besoins particuliers, de votre environnement et de votre organisation familiale, les prestations adaptées à votre situation:



- aide pour le ménage, la préparation des repas, l'entretien du linge, les courses,
- garde au chevet du blessé et/ou mise à disposition de notre service de télévigilance,
- garde de vos animaux domestiques à votre domicile (chiens, chats exclusivement) ou prise en charge des frais de garde dans un établissement spécialisé.



● L'assistance pour les déplacements

Nos conseillers apportent une aide pour les déplacements de vos proches.



Notre intervention porte sur:

- les frais de voyage aller-retour d'un proche à votre chevet,
 - les frais de voyage aller-retour chez un proche désigné:
 - de vos enfants de moins de 15 ans,
 - de votre conjoint dépendant,
 - de vos ascendants dépendants vivant avec vous,
- ou l'organisation de la garde de ces mêmes personnes à votre domicile par un intervenant professionnel.
- La prise en charge intervient déduction faite des frais habituellement engagés.



● La veille médicale téléphonique

Vous pouvez bénéficier 24 h/24 et sur simple appel téléphonique d'une permanence assurée par une équipe de médecins, destinée à vous aider, par exemple à :

- mieux comprendre une ordonnance, un terme médical,
- savoir à quoi peut correspondre un symptôme et à définir en conséquence le degré d'urgence d'une visite médicale,
- déterminer ce qu'il convient de faire en attendant l'arrivée de votre médecin,
- évoquer des préoccupations personnelles que vous préférez aborder par téléphone.

■ Les garanties d'assistance pour la victime et son entourage

Nous proposons des prestations d'assistance permettant de répondre à vos besoins et à ceux de vos proches en privilégiant la prise en compte de la personne.



● Le soutien psychologique

Cette garantie permet d'aider la victime directe ainsi que ses proches, victimes indirectes, à surmonter le traumatisme et à se reconstruire.



Qui bénéficie de la garantie

• La victime directe

La victime directe d'un **accident corporel** ou d'un **aléa thérapeutique** non indemnisable par l'**Oniam** , c'est-à-dire :

Nature de l'événement Version souscrite	Accident corporel quelles que soient ses conséquences	Aléa thérapeutique non indemnisable par l'Oniam
Version Famille	<ul style="list-style-type: none"> • le sociétaire • son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou son concubin • les enfants à leur charge • les ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire • les ascendants et descendants séjournant temporairement au foyer du sociétaire, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat 	<ul style="list-style-type: none"> • le sociétaire • son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou son concubin • les enfants à leur charge • les ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire
Version Individu	<ul style="list-style-type: none"> • le sociétaire • les ascendants et descendants du sociétaire séjournant temporairement à son foyer, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat 	<ul style="list-style-type: none"> • le sociétaire

• **La victime indirecte**

La victime indirecte qui subit un préjudice du fait des blessures de l'assuré  victime d'un **accident corporel**  ou d'un **aléa thérapeutique**  non indemnisable par l'Oniam , c'est-à-dire :

<p>Nature de l'événement</p> <p>Version souscrite</p>	<p>Accidents corporels suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • agression, viol, attentat, catastrophes naturelles ou technologiques quelles qu'en soient les conséquences • autres événements entraînant des blessures justifiant une incapacité temporaire totale initialement fixée à une durée d'au moins 90 jours 	<p>Aléa thérapeutique non indemnisable par l'Oniam entraînant des blessures justifiant une incapacité temporaire totale initialement fixée à une durée d'au moins 90 jours</p>
<p>Version Famille</p>	<ul style="list-style-type: none"> • le sociétaire • son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou son concubin • les enfants à leur charge • les ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire • l'accompagnant principal  	<ul style="list-style-type: none"> • le sociétaire • son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou son concubin • les enfants à leur charge • les ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire • l'accompagnant principal
<p>Version Individu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • le sociétaire, lorsque la victime directe est un ascendant ou un descendant séjournant au foyer • l'accompagnant principal 	<ul style="list-style-type: none"> • l'accompagnant principal

 **Quand la garantie s'applique-t-elle**

La garantie s'applique lorsque vous êtes confronté à des difficultés psychologiques consécutives à un accident corporel ou à un aléa thérapeutique non indemnisable par l'Oniam.

■ **La garantie ne s'applique pas :**

- au-delà de la date de consolidation,
- lorsqu'elle doit être mise en œuvre en dehors du territoire de la France métropolitaine, de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Réunion, d'Andorre et de Monaco,
- lorsque l'assuré fait appel à un thérapeute de son choix, sauf accord exprès de la société.

 **Quelles sont les prestations mises en œuvre**

Sur simple appel de votre part, vous pouvez être mis en relation téléphonique avec un professionnel de l'écoute qui procédera à l'évaluation de vos besoins.

- Si votre état ne nécessite pas un suivi psychologique, un entretien téléphonique de soutien vous est proposé. Vous pouvez bénéficier, si nécessaire, de trois entretiens de cette nature.
- Si votre état nécessite un suivi psychologique, il vous est proposé un entretien de face à face avec un psychologue clinicien. Vous pouvez bénéficier, si nécessaire, de dix entretiens de cette nature.



Le contenu des entretiens téléphoniques et de face à face fait l'objet d'une totale confidentialité, conformément au Code de déontologie de la profession.

■ Sont exclues de la prestation :

les affections telles qu'une décompensation psychique, une maladie psychopathologique, qui ne sont pas la conséquence directe de l'accident corporel  ou de l'aléa thérapeutique  non indemnisable par l'Oniam  ou qui sont imputables à un état antérieur non susceptible de garantie.

Lorsqu'un état antérieur est détecté par le psychologue clinicien, celui-ci peut toutefois vous orienter vers tout autre spécialiste dont les honoraires restent à votre charge.



● Le service télévigilance

En cas d'**incapacité permanente**  prévisible d'au moins 50 %, vous pouvez, dès votre retour au domicile et sur simple demande, bénéficier de notre service de télévigilance.



Si vous avez 70 ans et plus au jour de l'accident, vous bénéficiez du service de télévigilance dès lors que vos blessures en justifient le besoin, indépendamment de votre taux d'incapacité permanente.

Ce service vous permet, en cas de besoin, d'entrer en contact et dialoguer avec une équipe de médecins et de conseillers, 24 h/24 et 7 j/7, grâce à un petit appareil raccordé à votre téléphone.

Si vous vous trouvez en difficulté à votre domicile, vous obtenez de l'aide en appuyant sur un dispositif d'alerte prévu à cet effet (ex. : bracelet ou médaillon que vous portez sur vous).

● L'aide à la disponibilité d'un proche : financement d'un congé de l'accompagnant principal



Cette prestation permet à un proche d'interrompre totalement ou partiellement son activité professionnelle pour assister l'**assuré** . Ce proche est ainsi disponible pour apporter à l'assuré un soutien moral, une aide dans la vie quotidienne et dans ses démarches.

Grâce à ce soutien, l'assuré gravement blessé est accompagné dans les meilleures conditions.

L'assuré est défini page 18.



Qui bénéficie de la garantie

L'accompagnant peut être un membre de votre famille, un ami ou toute autre personne choisie par vous-même ou votre représentant, avec notre accord.

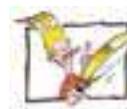
Pour bénéficier de la garantie, il doit :

- interrompre partiellement ou en totalité son activité professionnelle dans le seul but de fournir de façon régulière, prépondérante et bénévole, des soins, un soutien matériel et moral à la victime,
- subir, de ce fait, une perte de revenus et justifier d'une demande de financement de son congé auprès de tout organisme public ou privé.



Quand la garantie s'applique-t-elle

- La garantie s'applique lorsque, à l'occasion d'un accident corporel ou d'un aléa thérapeutique non indemnisable par l'Oniam, vous êtes victime de blessures justifiant d'une **incapacité temporaire totale**  initialement fixée à une durée d'au moins 90 jours.



La durée de l'incapacité temporaire totale prise en compte est celle du certificat médical initial et ne peut en aucun cas résulter du cumul de plusieurs certificats d'interruption d'activité successifs.

- La garantie s'applique alors sur la totalité de la période d'incapacité temporaire totale.
- Elle cesse à la fin de celle-ci.

La garantie ne s'applique pas en cas de décès.



? Quelles sont les prestations mises en œuvre

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

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

La perte de revenus visée est celle restée à la charge de l'accompagnant, après intervention des organismes sociaux, à concurrence d'un plafond de 15 000 € par victime (valeur 2007).

Cette prestation peut être complémentaire des prestations prévues au bénéfice de la victime pour l'assistance à domicile (cf. page 20), l'assistance aux déplacements (cf. page 20) et le financement des mesures compensatoires du handicap (cf. page 30).



■ La prise en charge des frais consécutifs à l'accident corporel ou à l'aléa thérapeutique non indemnisable par l'Oniam

Un accident corporel entraîne nécessairement des frais. Nos garanties permettent d'y faire face :

● Les frais médicaux restés à charge

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

- des frais engagés de médecine, chirurgie, pharmacie, hospitalisation, séjour en établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, y compris les frais de chiropracteur et d'ostéopathe, le forfait journalier hospitalier, les frais de prothèse (dont lunettes correctrices et lentilles cornéennes correctrices) et de transport pour soins, rendus nécessaires par les blessures imputables à l'accident,
- des prothèses dentaires et auditives endommagées lors de l'accident, selon les modalités particulières indiquées ci-après,
- des autres prothèses (exemple : orthopédiques) endommagées lors de l'accident.

TABLEAU D'AMORTISSEMENT

Prothèses dentaires fixées				
Ancienneté de la prothèse	de 0 à 2 ans	de 2 à 6 ans	de 6 à 10 ans	10 ans et au-delà
Taux de remboursement	100 %	75 %	50 %	25 %
Prothèses dentaires amovibles				
Ancienneté de la prothèse	de 0 à 1 an	de 1 à 4 ans	de 4 à 7 ans	7 ans et au-delà
Taux de remboursement	100 %	75 %	50 %	25 %
Prothèses auditives externes amovibles et matériels périphériques des implants cochléaires				
Ancienneté de la prothèse ou du matériel	de 0 à 1 an	de 1 à 3 ans	de 3 à 4 ans	4 ans et au-delà
Taux de remboursement	80 %	60 %	40 %	20 %

Nous complétons, à hauteur des dépenses engagées, les prestations qui peuvent vous être versées par la Sécurité sociale, tout autre organisme de prévoyance collective (y compris les sociétés mutualistes) et par l'employeur.

■ Exclusions spécifiques

Sont exclus de la garantie les dommages atteignant:

- les lunettes et lentilles cornéennes portées ou non au moment de l'accident,
- les prothèses dentaires, auditives et autres prothèses, non portées au moment de l'accident.

● Les frais divers d'hospitalisation

En cas d'hospitalisation ou de séjour dans un établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, vous bénéficiez pour vos dépenses diverses d'une somme forfaitaire de 16 € par jour (valeur 2007) dans la limite de 365 jours.

● Les pertes de revenus

Nous garantissons l'indemnisation des pertes de revenus des personnes exerçant une activité professionnelle rémunérée, pendant la période d'incapacité temporaire de travail résultant de l'accident et ce jusqu'à la date de **guérison** ou de **consolidation**.

Les revenus pris en considération, dans la limite d'un plafond mensuel de 15 000 € (valeur 2007), sont les gains et rémunérations dont l'assuré aurait disposé pendant la période d'**incapacité temporaire totale**, déduction faite des cotisations sociales, des frais et charges professionnels et de l'impôt.

Nous complétons, à hauteur de la perte subie, les prestations qui peuvent vous être versées par la Sécurité sociale, tout autre organisme de prévoyance collective (y compris les sociétés mutualistes) et par l'employeur.

■ Les garanties prévues en cas d'interruption des études

Elles permettent de faire face aux désagréments et/ou aux frais liés à l'interruption des études à la suite d'un **accident corporel** ou un **aléa thérapeutique** non indemnisable par l'Oniam.

? Qui bénéficie de ces garanties

La personne âgée de moins de 28 ans au 1^{er} janvier de l'année de survenance de l'accident, et bénéficiant de la qualité d'**assuré**, c'est-à-dire:

→ Pour la version Famille

- le **sociétaire**,
- son conjoint non divorcé ni **séparé**, son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou son **concubin**,
- les **enfants à leur charge**,
- les **descendants vivant au foyer du sociétaire**,
- les **descendants séjournant temporairement au foyer du sociétaire**, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

→ Pour la version Individu

- le sociétaire
- les descendants du sociétaire séjournant temporairement à son foyer, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

? Quand les garanties s'appliquent-elles

Lorsque l'assuré est victime d'un accident corporel ou d'un aléa thérapeutique non indemnisable par l'Oniam entraînant une interruption de ses études.

? Quelles sont les prestations mises en œuvre



→ Pour les élèves du primaire et du secondaire

► Le service Enseignement à domicile

Pour assurer le maintien de l'apprentissage, ne pas rompre le lien social et faciliter le retour en classe des élèves immobilisés à la suite d'un **sinistre** , nous proposons le service Enseignement à domicile, lorsque l'élève justifie d'une **incapacité temporaire totale**  d'une durée supérieure à 15 jours avec interruption effective de scolarité.

Nous mettons alors à disposition un assistant pédagogique pour définir un programme de cours à domicile visant à maintenir le niveau scolaire.



Ce service est accordé pendant une période maximale de 6 mois, hors vacances scolaires pendant lesquelles il ne peut être mis en œuvre, dans la limite d'un plafond hebdomadaire de 10 heures.



Le service ne s'applique que lorsque la prestation doit être mise en œuvre en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Martinique, à la Réunion et à Monaco.

Il cesse dès la reprise de la scolarité.



► L'indemnisation de la perte de l'année scolaire

Elle est accordée en cas :

– d'incapacité temporaire totale d'au moins 6 mois avec redoublement de l'année scolaire,

ou

– en cas d'incapacité temporaire totale, quelle que soit sa durée, si elle vous a empêché de vous rendre à un examen sanctionnant l'année d'études sans possibilité de rattrapage et conditionnant le passage dans le cours supérieur.

Le montant de l'indemnité est égal :

- au 1/6 du Smic annuel brut en matière d'études primaires,
- au 1/4 du Smic annuel brut en matière d'études secondaires.

Cette indemnisation peut être complémentaire du service Enseignement à domicile. Elle ne se cumule pas avec celle prévue au titre des pertes de revenus.



→ Pour les étudiants du supérieur

► L'indemnisation de l'interruption des études

Elle intervient en cas d'incapacité temporaire totale d'au moins 30 jours entraînant une interruption effective des études.

Nous réglons une indemnité proportionnelle à la durée de l'incapacité temporaire totale, calculée sur la base de la moitié du Smic annuel brut.

Cette indemnité ne se cumule pas avec celle prévue au titre des pertes de revenus (cf. page 25) : seule la plus élevée des deux vous est versée.

► L'indemnisation de la perte de l'année d'études

Elle intervient :

- en cas d'incapacité temporaire totale d'au moins 6 mois avec interruption effective des études pour toute cette période,
- ou en cas d'incapacité temporaire totale, quelle que soit sa durée, si elle vous a empêché de vous rendre à un examen sanctionnant l'année d'études sans possibilité de rattrapage.

Le montant de l'indemnité est égal à la moitié du Smic annuel brut.

Pour une même année d'études, cette indemnité ne se cumule pas avec celle prévue au titre de l'interruption des études : seule la plus élevée des deux vous est versée.

Cette indemnité ne se cumule pas avec celle prévue au titre des pertes de revenus.

La consolidation des blessures, l'évaluation des séquelles, la réintégration

L'indemnisation des séquelles

Un des aspects de la réparation des **dommages corporels**  consécutifs à un **accident corporel**  ou un **aléa thérapeutique**  non indemnisable par l'Oniam  réside dans l'indemnisation financière des séquelles.



● L'incapacité permanente

• L'indemnisation de l'incapacité permanente

Si après consolidation, vous conservez une incapacité permanente fixée par le médecin expert désigné par nos soins, en application du "barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun",

– supérieure à 4 %, si vous êtes âgé de moins de 70 ans,

– supérieure à 9 %, si vous êtes âgé de 70 ans et plus,

nous vous versons, en fonction du taux retenu, une indemnité calculée selon les modalités définies dans le barème en vigueur à la date du règlement.

Exemples

1. Vous avez 20 ans à la date de consolidation fixée par le médecin expert qui évalue le taux d'incapacité permanente à 4 %.

Aucune indemnité n'est due.

2. Vous avez 35 ans à la date de consolidation fixée par le médecin expert qui évalue le taux d'incapacité permanente à 17 %.

L'indemnité se calcule comme suit : $17 \times 1621 = 27\,557 \text{ €}$

3. Vous avez 82 ans à la date de consolidation fixée par le médecin expert qui évalue le taux d'incapacité permanente à 25 %.

L'indemnité se calcule comme suit : $25 \times 457 = 11\,425 \text{ €}$

Barème en vigueur en 2006

Indemnité = taux d'IP x valeur du point selon l'âge de la victime à la consolidation								
Taux d'IP	Moins de 20 ans	de 20 à moins de 40 ans	de 40 à moins de 50 ans	de 50 à moins de 60 ans	de 60 à moins de 70 ans	de 70 à moins de 80 ans	de 80 à moins de 90 ans	90 ans et plus
1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0
5	954	942	882	838	754	0	0	0
6	1 005	1 001	936	888	783	0	0	0
7	1 055	1 060	989	937	811	0	0	0
8	1 103	1 118	1 042	985	838	0	0	0
9	1 151	1 176	1 094	1 033	865	0	0	0
10 à 14	1 293	1 345	1 248	1 172	939	512	366	220
15 à 19	1 524	1 621	1 500	1 394	1 052	554	396	238
20 à 24	1 755	1 895	1 750	1 609	1 156	597	427	256
25 à 29	1 987	2 169	2 002	1 819	1 253	640	457	274
30 à 34	2 223	2 446	2 256	2 028	1 346	683	488	293
35 à 39	2 462	2 727	2 514	2 235	1 435	727	519	311
40 à 44	2 706	3 012	2 777	2 442	1 521	770	550	330
45 à 49	2 955	3 301	3 044	2 649	1 605	814	582	349
50 à 54	3 210	3 596	3 316	2 856	1 687	858	613	368
55 à 59	3 469	3 895	3 593	3 065	1 768	903	645	387
60 à 64	3 736	4 200	3 875	3 274	1 847	948	677	406
65 à 69	4 008	4 511	4 163	3 483	1 925	993	710	426
70 à 74	4 286	4 827	4 457	3 694	2 001	1 039	742	445
75 à 79	4 570	5 149	4 756	3 906	2 077	1 086	776	465
80 à 84	4 861	5 477	5 062	4 121	2 151	1 133	809	485
85 à 89	5 156	5 810	5 372	4 335	2 226	1 180	843	506
90 à 99	5 646	6 357	5 881	4 683	2 343	1 257	898	539
100	5 958	6 706	6 208	4 902	2 416	1 305	932	559

Nous complétons, à hauteur du montant de la réparation déterminée page 27, les **prestations à caractère indemnitaire**  qui peuvent vous être versées :

- par la Sécurité sociale,
- par une mutuelle complémentaire,
- par tout autre régime de prévoyance collective,
- au titre d'un statut ou d'une convention collective.



L'indemnité ne peut se cumuler avec d'autres indemnités qui, réparant les mêmes postes de préjudice, vous seraient dues par Filia-MAIF, la MAIF ou toute autre société d'assurance.



• Les modalités de règlement de l'indemnité

Nous vous réglons l'indemnité en capital :

- si vous avez moins de 70 ans à la date de **consolidation** , quel que soit le taux de votre **incapacité permanente** ,
- ou si vous avez 70 ans et plus à la date de consolidation et que vous conservez un taux d'incapacité permanente inférieur à 50 %.

Nous vous réglons l'indemnité sous forme de rente viagère calculée à l'aide du barème en vigueur à la date du règlement si vous avez 70 ans et plus à la date de consolidation et que vous conservez un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 %.

Cette rente est payée d'avance tous les trimestres, à compter de la date de consolidation des blessures et revalorisée selon les mêmes prescriptions que celles contenues dans la loi n° 74-1118 du 27/12/1974.

Exemple: Vous avez 76 ans à la date de consolidation fixée par le médecin expert qui évalue le taux d'incapacité permanente à 60 %.

L'indemnité se calcule comme suit: $60 \times 948 \text{ €} = 56\,880 \text{ €}$.

Montant de la rente annuelle initiale:

$56\,880 \text{ €} / 6,509^* = 8\,738,67 \text{ €}$

Règlement sous forme de rente trimestrielle de: $2\,184,67 \text{ €}$

* Prix d'un euro de rente à 76 ans.

Barème en vigueur en 2007

(ce barème est actualisé chaque année)

Âge	Rente définitive	Âge	Rente définitive	Âge	Rente définitive
0	23,313	36	18,820	72	7,927
1	23,439	37	18,601	73	7,569
2	23,376	38	18,376	74	7,214
3	23,304	39	18,145	75	6,859
4	23,225	40	17,906	76	6,509
5	23,143	41	17,661	77	6,161
6	23,057	42	17,410	78	5,822
7	22,966	43	17,153	79	5,492
8	22,872	44	16,893	80	5,170
9	22,773	45	16,627	81	4,855
10	22,671	46	16,355	82	4,558
11	22,565	47	16,075	83	4,271
12	22,454	48	15,790	84	3,996
13	22,339	49	15,499	85	3,732
14	22,221	50	15,204	86	3,479
15	22,100	51	14,907	87	3,234
16	21,977	52	14,605	88	3,006
17	21,852	53	14,301	89	2,798
18	21,729	54	13,993	90	2,600
19	21,607	55	13,683	91	2,410
20	21,483	56	13,372	92	2,232
21	21,357	57	13,056	93	2,074
22	21,228	58	12,737	94	1,919
23	21,096	59	12,416	95	1,766
24	20,957	60	12,091	96	1,599
25	20,813	61	11,765	97	1,437
26	20,662	62	11,436	98	1,250
27	20,506	63	11,104	99	1,121
28	20,343	64	10,767	100	1,007
29	20,174	65	10,425	101	0,898
30	19,999	66	10,078	102	0,780
31	19,818	67	9,724	103	0,665
32	19,630	68	9,367	104	0,505
33	19,437	69	9,009	105	0,275
34	19,237	70	8,648	106	0,000
35	19,032	71	8,285		



• **L'avance contractuelle**

Nous vous versons une avance selon les modalités définies ci-dessous lorsque :

- vous conservez une **incapacité permanente** d'au moins 20 %,
- et que les **prestations à caractère indemnitaire** qui vous sont dues par les organismes visés page 44 ne sont pas connues au moment du règlement.

Absence de responsabilité d'un tiers

Préjudice	Âge	Modalité de versement de l'avance
IP ≥ à 20 % et < à 50 %	indifférent	1/3 du capital
IP ≥ à 50 %	moins de 70 ans	1/3 du capital
	70 ans et plus	Rente

En cas de responsabilité d'un tiers

Préjudice	Âge	Modalité de versement de l'avance
IP ≥ à 20 % et < à 50 %	indifférent	1/3 du capital
IP ≥ à 50 %	moins de 70 ans	Rente
	70 ans et plus	Rente

Lorsque les prestations à caractère indemnitaire dues par les différents organismes visés page 44 sont connues, nous pouvons déterminer le montant de la réparation que nous vous devons :

- soit l'avance couvre voire dépasse l'indemnité et elle vous reste acquise,
- soit l'indemnité est d'un montant supérieur à l'avance et nous versons un complément égal à la différence entre l'indemnité contractuelle due et l'avance réalisée.

● **Le préjudice esthétique**

Le préjudice esthétique est déterminé, après **consolidation**, par un médecin expert désigné par nos soins. Il est évalué selon une échelle allant de 1 à 7. Si vous conservez un préjudice esthétique qualifié de 4 ou plus, nous vous versons une indemnité selon le barème en vigueur à la date du règlement.

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

Dans ce cas, le préjudice esthétique subsistant après l'intervention peut donner lieu au versement d'une indemnité lorsqu'il est qualifié de 4 ou plus.

Barème en vigueur en 2006

Âge à la consolidation	Qualification du préjudice esthétique			
	4	5	6	7
Moins de 20 ans	5 958	9 533	17 874	29 790
20 à moins de 40 ans	5 362	8 580	16 087	26 811
40 à moins de 50 ans	4 766	7 626	14 299	23 832
50 à moins de 60 ans	3 575	5 720	10 724	17 874
60 à moins de 70 ans	2 979	4 766	8 937	14 895
70 à moins de 80 ans	2 483	3 972	7 448	12 413
80 à moins de 90 ans	2 069	3 310	6 206	10 344
90 ans et plus	1 724	2 758	5 172	8 620

L'aide proposée en cas de handicap

En complément de la réparation financière des **dommages corporels**  consécutifs à un **accident corporel**  ou un **aléa thérapeutique**  non indemnisable par l'**Oniam** , nous vous accordons des prestations pour vous aider pratiquement dans votre vie quotidienne.



● Le financement des mesures compensatoires

Nous mettons à votre disposition les services d'un conseiller ergothérapeute afin de définir et mettre en œuvre les mesures susceptibles de réduire les conséquences des handicaps, telles que : compensations gestuelles, aides techniques, aménagements du logement, du véhicule, aide humaine, lorsque :

- âgé de moins de 70 ans à la date de l'accident et après avoir séjourné dans un établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle,
 - âgé de 70 ans et plus à la date de l'accident et après avoir été immobilisé pendant plus d'un mois ou avoir séjourné dans un établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle,
- vous conservez des séquelles limitant l'accomplissement des actes de la vie courante.

Ce service inclut la prise en charge jusqu'à la date de **consolidation** , des frais réels justifiés, déduction faite des prestations et/ou participations perçues à ce titre de tout autre organisme :

- à concurrence d'un plafond global de 61 000 € (valeur 2007) pour les compensations gestuelles, aides techniques, aménagements du logement et/ou du véhicule,
- à concurrence d'un montant annuel, charges sociales incluses, de 61 000 € (valeur 2007) pour l'aide humaine.



● La tierce personne

Nous prenons en charge les frais d'intervention d'une tierce personne lorsque, après consolidation :

- vous conservez une **incapacité permanente**  de 50 % ou plus,
- et que le médecin expert désigné par nos soins estime nécessaire de vous faire assister à temps partiel ou à temps plein par une tierce personne.

Nous calculons l'indemnité vous revenant à ce titre en appliquant au montant de l'indemnité due pour l'incapacité permanente, le pourcentage prévu au tableau ci-dessous :

Tranche d'âge à la consolidation	Tierce personne à temps plein	Tierce personne à temps partiel
Moins de 70 ans	50 %	25 %
70 à moins de 80 ans	70 %	35 %
80 à moins de 90 ans	100 %	50 %
90 ans et plus	160 %	80 %



L'indemnité ne peut se cumuler au profit d'une même personne avec les **prestations à caractère indemnitaire**  dues :

- par la Sécurité sociale,
- par tout autre régime de prévoyance collective,
- au titre d'un statut ou d'une convention collective.

Elle ne peut non plus se cumuler avec d'autres indemnités qui, réparant les mêmes postes de préjudice, lui seraient dues par Fila-MAIF, la MAIF ou toute autre société d'assurance.

● Les modalités de règlement de l'indemnité de tierce personne

Vous avez moins de 70 ans à la date de consolidation : l'indemnité due au titre de la tierce personne vous est versée sous forme de capital.

Exemples :

1. Calcul de l'indemnité pour l'assistance d'une tierce personne à temps plein

Vous avez 40 ans à la date de consolidation fixée par le médecin expert qui évalue le taux d'incapacité permanente à 90 % et vous devez avoir recours à l'assistance d'une tierce personne 24 h/24 :

– opération préalable: calcul de l'indemnité due au titre de l'incapacité permanente:

90 (taux d'incapacité) x 5 881 € (valeur du point - cf. page 27)
= 529 290 €

– Calcul de l'indemnité pour la tierce personne:

529 290 € (indemnité de l'incapacité) x 50 % (assistance à temps plein) = 264 645 €

2. Calcul de l'indemnité pour l'assistance d'une tierce personne à temps partiel

Vous avez 55 ans à la date de consolidation fixée par le médecin expert qui évalue le taux d'incapacité permanente à 50 % et devez avoir recours à l'assistance d'une tierce personne 5 h par semaine:

– opération préalable: calcul de l'indemnité due au titre de l'incapacité permanente:

50 (taux d'incapacité) x 2 856 € (valeur du point - cf. page 27)
= 142 800 €

– calcul de l'indemnité pour la tierce personne:

142 800 € (indemnité de l'incapacité) x 25 % (assistance à temps partiel) = 35 700 €

En cas de maintien au domicile, vous pouvez demander à être indemnisé sur la base des frais réels justifiés de tierce personne, charges sociales incluses, dans la limite d'un montant annuel de 61 000 € (valeur 2007). L'indemnité est alors versée sous forme d'une rente, calculée sur la base des frais réels initiaux, payée d'avance tous les trimestres. Elle est revalorisée selon les mêmes prescriptions que celles contenues dans la loi n° 74-1118 du 27/12/1974.



Si vous êtes placé(e) en milieu médical ou hospitalier durant plus de 60 jours consécutifs et que le séjour est pris en charge par les organismes sociaux, le montant de la rente est réduit des 2/3 à compter du 61^e jour, pour le temps du placement. La réduction est calculée sur le montant de la rente à cette date.

Lorsque l'indemnité a commencé à être payée sous forme de rente, elle ne peut plus être reconvertie en capital.



Vous avez 70 ans ou plus à la date de consolidation  : l'indemnité due au titre de la tierce personne vous est réglée sous forme de rente viagère payée d'avance tous les trimestres à compter de la date de consolidation des blessures et revalorisée selon les mêmes prescriptions que celles contenues dans la loi n° 74-1118 du 27/12/1974. Elle est calculée sur la base du barème visé page 28, en vigueur à date du règlement.

Exemple: Vous avez 76 ans à la date de consolidation fixée par le médecin expert qui évalue le taux d'incapacité permanente à 60 % et vous devez avoir recours à l'assistance d'une tierce personne à temps plein:

• Indemnité calculée au titre de l'incapacité permanente :

56 880 € (cf. page 28)

• Indemnité calculée au titre de la tierce personne :

56 880 € x 70 % = 39 816 €

Cette indemnité de tierce personne est servie sous forme de rente dont le montant annuel initial est de :

39 816 €/6,509* = 6 117,07 €

Règlement sous forme de rente trimestrielle de : 1 529,27 €.

* Prix d'un euro de rente à 76 ans



• L'avance contractuelle

Nous vous versons une avance lorsque les **prestations à caractère indemnitaire**  qui vous sont dues par les organismes visés page 44 ne sont pas connues au moment du règlement.

L'avance est calculée sur les bases suivantes :

	Âge	Modalité de versement de l'avance
Absence de responsabilité d'un tiers	moins de 70 ans	1/3 de l'indemnité ou rente *
	70 ans et plus	rente
En cas de responsabilité d'un tiers	indifférent	rente

* Si vous en faites la demande en cas de maintien au domicile.

Lorsque les prestations à caractère indemnitaire dues par les différents organismes visés page 44 sont connues, nous pouvons déterminer le montant de la réparation que nous vous devons :

- soit l'avance couvre voire dépasse l'indemnité et elle vous reste acquise,
- soit l'indemnité est d'un montant supérieur à l'avance et nous versons un complément égal à la différence entre l'indemnité contractuelle due et l'avance réalisée.

L'accompagnement de la victime : le soutien social, l'aide à la réinsertion professionnelle et l'aide à la reprise des études

Pour accompagner les **assurés**  supportant des séquelles importantes et leurs proches, favoriser leur réadaptation après un **sinistre** , nous proposons un dispositif d'accompagnement permettant la résolution des difficultés rencontrées, sous forme de conseil et d'orientation pour les démarches administratives, et nous coordonnons les actions à mener pour faire valoir les droits applicables.

? Qui bénéficie de la garantie

- **Les victimes directes:** assuré victime d'un **accident corporel** , d'un **accident médical**  ou d'un **aléa thérapeutique** .
- **Les victimes indirectes:** personne subissant un préjudice du fait des blessures de la victime directe d'un accident corporel, d'un accident médical ou d'un aléa thérapeutique.

Victimes directes	Victimes indirectes
Version Famille <ul style="list-style-type: none"> • le sociétaire • son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou son concubin • les enfants à leur charge • les ascendants* et descendants vivant au foyer du sociétaire • les ascendants* et descendants séjournant temporairement au foyer du sociétaire, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat Version Individu <ul style="list-style-type: none"> • le sociétaire • les ascendants* et descendants du sociétaire séjournant temporairement à son foyer, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat 	Version Famille <ul style="list-style-type: none"> • le sociétaire • son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou son concubin • les enfants à leur charge • les ascendants* et descendants vivant au foyer du sociétaire Version Individu Sans objet
	Version Famille ou version Individu L'accompagnant principal*

* Ne bénéficient pas de l'aide à la reprise des études

? Quand la garantie s'applique-t-elle

Elle s'applique lorsque vous êtes confronté à une difficulté pour faire valoir vos droits et plus généralement pour les questions en relation directe avec l'accident corporel, l'accident médical ou l'aléa thérapeutique, dans les domaines visés ci-après.

■ La garantie ne s'applique pas en dehors :

- de la France métropolitaine,
- de la Guadeloupe, la Martinique et la Réunion,
- de Monaco.

La garantie est acquise jusqu'à l'expiration d'un délai de deux ans à compter de la **consolidation**  de la victime.



Toutefois, en cas d'aggravation (cf. page 34) ces prestations vous sont à nouveau acquises.

? Quelles sont les prestations mises en œuvre



Nous mettons à votre disposition :

- dans tous les cas, un **travailleur social** pour vous apporter ponctuellement, par téléphone, des informations, renseignements ou orientations,
 - dans les cas graves, c'est-à-dire :
 - lorsque vous avez séjourné dans un établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle,
 - ou lorsque vous êtes susceptible de conserver une **incapacité permanente**  supérieure à 30 % ou une incapacité permanente supérieure à 15 % avec incidence professionnelle,
- un **conseiller social** (conseiller en économie sociale et familiale ou assistante sociale) pour assurer un suivi personnalisé par téléphone.

● Le soutien social

Vous pouvez bénéficier d'un accompagnement par un travailleur social si vous rencontrez des difficultés dans l'un des domaines suivants :

- assurances sociales (régimes de protection obligatoires et facultatifs),
- aides sociales publiques (État, région, département, commune...),
- aides sociales privées (mutuelles en dehors d'une intervention à titre complémentaire, associations spécifiques...),
- crédit et surendettement des ménages,
- droit des personnes (tutelle, mariage, Pacs - Pacte civil de solidarité...),
- démarches en cas de décès,
- droit patrimonial (locations **à l'exclusion des locaux professionnels**, successions jusqu'au deuxième degré de parenté),
- aides techniques, médicales et paramédicales,
- recherche de financement à titre complémentaire des garanties.

Pour ces mêmes domaines et dans les cas où son intervention est prévue, notre conseiller social pourra vous apporter une aide pour identifier vos difficultés et/ou celles de votre entourage, vous guider dans la recherche de solutions et dans la mobilisation des acteurs locaux par vos soins.

● L'aide à la réinsertion professionnelle

Si vous êtes salarié du secteur public ou privé, vous pouvez bénéficier d'un accompagnement par un travailleur social si vous rencontrez des difficultés dans l'un des domaines suivants :

- droit du travail,
- chômage,
- droit de la fonction publique,
- aides sociales publiques ou privées,
- structures compétentes en matière d'insertion et de réadaptation professionnelles,
- recherche de financement.

Pour ces mêmes domaines et dans les cas où son intervention est prévue, notre conseiller social pourra vous guider :

- pour faire le point sur votre situation professionnelle,
- pour vous orienter vers des structures d'évaluation de vos capacités de travail, d'aide à la réadaptation professionnelle et à la recherche d'emploi,
- pour rechercher des financements auprès des organismes concernés.

● L'aide à la reprise des études

Vous pouvez bénéficier d'un accompagnement par un travailleur social si vous rencontrez des difficultés dans l'un des domaines suivants :

- droit des enfants (régime de protection des enfants),
- aides sociales publiques ou privées,
- structures compétentes en matière d'accueil scolaire et éducatif,
- recherche de financement.

Pour ces mêmes domaines et dans les cas où son intervention est prévue, notre conseiller social pourra vous guider :

- pour faire le point sur votre situation,
- pour vous orienter vers des structures adaptées afin de rechercher des solutions.



L'aggravation

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

Elle peut donner lieu à un complément de prestations et/ou d'indemnisation.

Lorsqu'elle se traduit par une majoration du taux d'**incapacité permanente** , l'indemnité complémentaire se calcule en multipliant la valeur du point correspondant au nouveau taux d'incapacité permanente (selon le barème en vigueur à la date du règlement complémentaire) par le taux d'aggravation.

Exemple: Vous avez 35 ans à la date de consolidation fixée par le médecin expert qui a évalué le taux d'incapacité permanente à 17 %. L'indemnité que nous vous avons versée au titre de l'incapacité permanente s'élève à 27 557 € (cf. exemple page 27).

Après aggravation, le taux d'incapacité permanente est portée à 25 %. Le complément d'indemnisation qui vous est dû au titre de l'aggravation se calcule comme suit:

$$2\ 169\ € \times (25 - 17) = 17\ 352\ €$$

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

? Qui sont les assurés

→ Pour la version Famille

- le **sociétaire** ,
- son conjoint non divorcé ni **séparé** , son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou son **concubin** ,
- les **enfants à leur charge** ,
- les **ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire** ,
- les **ascendants et descendants séjournant temporairement au foyer du sociétaire** , en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

→ Pour la version Individu

- le sociétaire,
- les ascendants et descendants du sociétaire séjournant temporairement à son foyer, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

? Quand les garanties s'appliquent-elles

Les garanties s'appliquent en cas d'**accident corporel**  survenant :

- dans le cadre de la vie quotidienne, d'une activité professionnelle garantie, ou résultant de la pratique d'une activité sportive ou de loisirs;
- lors d'événements naturels déclarés catastrophe naturelle ou non, tels que :
 - inondations, coulées de boue, glissements ou effondrements de terrain, avalanches, tempêtes, cyclones,
 - tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz-de-marée et autres cataclysmes;
- lors de catastrophes industrielles ou technologiques;
- lors d'événements exceptionnels tels que les agressions, y compris à l'intérieur d'un véhicule terrestre à moteur, les actes de terrorisme, les attentats, les mouvements populaires et les rassemblements sur la voie publique.



La garantie porte sur les dommages consécutifs à l'accident corporel survenu entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation.



Les indemnités ne sont pas dues lorsque l'accident corporel engage la responsabilité d'un **tiers** .

Cependant dans cette hypothèse nous intervenons à titre d'avance sur le recours, selon les modalités définies au chapitre Avance sur recours.

■ Les garanties ne s'appliquent pas :

- aux affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales, dont les ruptures d'anévrisme,
- aux affections virales, microbiennes et parasitaires,
- aux affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales comme les pathologies vertébrales, ruptures musculaires et tendineuses, sans cause extérieure,
- aux affections ou lésions de toute nature qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue de l'assuré,
- au suicide,
- aux affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'accident déclaré,
- aux conséquences pouvant résulter de soins reçus, traitements suivis ou interventions chirurgicales sans lien avec un accident corporel garanti.

Pour les exclusions générales, reportez-vous page 17.

? Quelles sont les prestations mises en œuvre

Les services d'aide à la personne

En complément du soutien qui peut être apporté par la famille ou le voisinage, nous proposons des services d'assistance pour aider à faire face aux difficultés de la vie quotidienne pouvant découler de l'accident.

Ces services sont accordés de la date du décès à celle du règlement par la société des capitaux décès (cf. page 39).

Peuvent bénéficier de ces services les personnes ayant la qualité d'**assuré** , c'est-à-dire :

→ Pour la version Famille

- le **sociétaire** ,
- son conjoint non divorcé ni **séparé** , son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou son **concubin** ,
- les **enfants à leur charge** ,
- les **ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire** .

→ Pour la version Individu

- le sociétaire (décès d'un ascendant ou d'un descendant séjournant temporairement à son domicile, consécutif à un **accident corporel**  survenu pendant la durée du séjour).

**POUR ACCÉDER À CES SERVICES 24 H/24,
CONTACTEZ VOTRE DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE**

Toutes ces prestations sont prises en charge avec notre accord, à concurrence d'un plafond global de 1 600 € (valeur 2007).

Ce plafond est porté à 3 200 € (valeur 2007) pour le bénéficiaire âgé de 70 ans et plus à la date de l'accident corporel.



La réalisation de ces prestations est confiée à notre réseau de prestataires de services ou à votre employé de maison habituel.



Vous pouvez bénéficier immédiatement de ces prestations d'assistance, sans attendre l'intervention préalable des organismes sociaux et des organismes de prévoyance collective. Néanmoins, vous devez leur déclarer l'accident, car nous n'avons pas vocation à nous substituer à eux lorsque leur participation vous est due.



L'assistance à domicile

Nos conseillers définissent, en fonction de vos besoins particuliers, de votre environnement et de votre organisation familiale, les prestations adaptées à votre situation :



- aide pour le ménage, la préparation des repas, l'entretien du linge, les courses,
- garde de vos animaux domestiques à votre domicile (chiens, chats exclusivement) ou prise en charge des frais de garde dans un établissement spécialisé.



L'assistance pour les déplacements

Nos conseillers apportent une aide pour les déplacements des proches de l'assuré décédé.



Notre intervention porte sur les frais de voyage aller-retour chez un proche désigné :

- de vos enfants de moins de 15 ans,
- de votre conjoint dépendant,
- de vos ascendants dépendants vivant avec vous, ou l'organisation de la garde de ces mêmes personnes à votre domicile par un intervenant professionnel.

La prise en charge intervient déduction faite des frais habituellement engagés.

Le soutien psychologique

Nous avons mis en place cette garantie pour aider les proches du défunt à dépasser le cap du traumatisme et à se reconstruire.

? Qui bénéficie de la garantie

La victime indirecte qui subit un préjudice du fait du décès de l'assuré  victime d'un **accident corporel** , c'est-à-dire :

→ Pour la version Famille

- le **sociétaire** ,
- son conjoint non divorcé ni **séparé** , son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou son **concubin** ,
- les **enfants à leur charge** ,
- les **ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire** .

→ Pour la version Individu

- le sociétaire (décès d'un ascendant ou d'un descendant séjournant temporairement à son domicile, consécutif à un accident corporel survenu pendant la durée du séjour).

? Quand la garantie s'applique-t-elle

La prestation s'applique lorsque vous êtes confronté à des difficultés psychologiques consécutives à un accident corporel entraînant le décès de l'assuré.

■ Elle ne s'applique pas :

- au-delà d'un délai de deux ans à compter de la date du décès,
- lorsqu'elle doit être mise en œuvre en dehors du territoire de la France métropolitaine, de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Réunion, d'Andorre et de Monaco,
- lorsque l'assuré fait appel à un thérapeute de son choix, sauf accord exprès de la société.

? Quelles sont les prestations mises en œuvre

Sur simple appel de votre part, vous pouvez être mis en relation téléphonique avec un professionnel de l'écoute qui procédera à l'évaluation de vos besoins.

- Si votre état ne nécessite pas un suivi psychologique, un entretien téléphonique de soutien vous est proposé.
Vous pouvez bénéficier, si nécessaire, de trois entretiens de cette nature.
- Si votre état nécessite un suivi psychologique, il vous est proposé un entretien de face à face avec un psychologue clinicien.
Vous pouvez bénéficier, si nécessaire, de dix entretiens de cette nature.



Le contenu des entretiens téléphoniques et de face à face fait l'objet d'une totale confidentialité, conformément au Code de déontologie de la profession.

■ Sont exclues de la prestation :

les affections telles qu'une **décompensation psychique**, une **maladie psychopathologique**, qui ne sont pas la conséquence directe de l'accident corporel ou qui sont imputables à un état antérieur non susceptible de garantie.

Lorsqu'un état antérieur est détecté par le psychologue clinicien, celui-ci peut toutefois vous orienter vers tout autre spécialiste dont les honoraires restent à votre charge.

L'accompagnement des proches de la victime : le soutien social, l'aide à la réinsertion professionnelle et l'aide à la reprise des études

? Qui bénéficie de la garantie

La personne qui subit un préjudice du fait du décès de la victime directe d'un **accident corporel** , d'un **accident médical**  ou d'un **aléa thérapeutique** , c'est-à-dire :

→ Pour la version Famille

- le **sociétaire** ,
- son conjoint non divorcé ni **séparé** , son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou son **concubin** ,
- les **enfants à leur charge** ,
- les **ascendants** (sauf en ce qui concerne l'accompagnement éducatif) et **descendants vivant au foyer du sociétaire** .

→ Pour la version Individu

- le sociétaire (décès d'un ascendant ou d'un descendant séjournant temporairement à son domicile, consécutif à un accident corporel survenu pendant la durée du séjour).

? Quand la garantie s'applique-t-elle

Elle s'applique lorsque vous êtes confronté à une difficulté pour faire valoir vos droits et plus généralement pour les questions en relation directe avec le décès, dans les domaines visés ci-après.

■ Elle ne s'applique pas :

- au-delà d'un délai de deux ans à compter du décès,
- lorsqu'elle doit être mise en œuvre en dehors du territoire de la France métropolitaine, de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Réunion et de Monaco.

? Quelles sont les prestations mises en œuvre

Nous mettons à votre disposition :

- un **travailleur social** pour vous apporter ponctuellement, par téléphone, des informations, renseignements ou orientations.
- un **conseiller social** (conseiller en économie sociale et familiale ou assistante sociale) pour assurer un suivi personnalisé par téléphone.



■ Le soutien social

Vous pouvez bénéficier d'un accompagnement par un travailleur social si vous rencontrez des difficultés dans l'un des domaines suivants :

- assurances sociales (régimes de protection obligatoires et facultatifs),
- aides sociales publiques (État, région, département, commune...),
- aides sociales privées (mutuelles en dehors d'une intervention à titre complémentaire, associations spécifiques...),
- crédit et surendettement des ménages,
- droit des personnes (tutelle, mariage, Pacs - Pacte civil de solidarité...),
- démarches en cas de décès,
- droit patrimonial (locations **à l'exclusion des locaux professionnels**, successions jusqu'au deuxième degré de parenté),
- recherche de financement à titre complémentaire des garanties.

Pour ces mêmes domaines, et si son intervention est nécessaire, notre conseiller social pourra vous apporter une aide pour identifier vos difficultés et/ou celles de votre entourage, vous guider dans la recherche de solutions et dans la mobilisation des acteurs locaux par vos soins.



■ L'aide à la réinsertion professionnelle

Si vous êtes salarié du secteur public ou privé, vous pouvez bénéficier d'un accompagnement par un travailleur social si vous rencontrez des difficultés dans l'un des domaines suivants :

- droit du travail,
- chômage,
- droit de la fonction publique,
- aides sociales publiques ou privées,
- structures compétentes en matière d'insertion et de réadaptation professionnelles,
- recherche de financement.

Pour ces mêmes domaines, et si son intervention est nécessaire, notre conseiller social pourra vous guider :

- pour faire le point sur votre situation professionnelle,
- pour vous orienter vers des structures d'évaluation de vos capacités de travail, d'aide à la réadaptation professionnelle et à la recherche d'emploi,
- pour rechercher des financements auprès des organismes concernés.



■ L'aide à la reprise des études

Vous pouvez bénéficier d'un accompagnement par un travailleur social si vous rencontrez des difficultés dans l'un des domaines suivants :

- droit des enfants (régime de protection des enfants),
- aides sociales publiques ou privées,
- structures compétentes en matière d'accueil scolaire et éducatif,
- recherche de financement.

Pour ces mêmes domaines, et si son intervention est nécessaire, notre conseiller social pourra vous guider :

- pour faire le point sur votre situation,
- pour vous orienter vers des structures adaptées afin de rechercher des solutions.

Les capitaux décès

■ Les bénéficiaires

En cas de décès de l'**assuré** , ont la qualité de bénéficiaires, les personnes désignées ci-après vivant après le 30^e jour qui suit la date de l'accident :

- son conjoint non divorcé ni **séparé** ,
- à défaut son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité),
- à défaut son **concubin** ,
- à défaut ses **enfants à charge** ,
- à défaut ses autres enfants,
- à défaut ses ascendants et descendants en ligne directe,
- à défaut ses autres ayants droit, à savoir, toutes les personnes qui sont en mesure d'invoquer et de justifier le préjudice moral ou matériel qu'elles éprouvent du fait du décès de l'assuré.

■ Le montant des capitaux

Les capitaux versés sont ceux en vigueur à la date de l'accident.

- le capital décès : 5 000 € (valeur 2007),
- la prestation pour frais funéraires : 3 300 € (valeur 2007).

■ Les modalités de règlement

En cas de pluralité de bénéficiaires, le capital décès et la prestation pour frais funéraires se partagent entre eux par parts égales.

Ils sont versés :

- soit à l'un d'entre eux ayant reçu mandat des autres, sur présentation d'un certificat d'hérédité ou d'une attestation notariée justifiant la qualité d'ayant droit et contre quittance signée de tous,
- soit à un notaire désigné par eux.

Les prestations sont versées dans les 15 jours suivant la réception des justificatifs permettant d'identifier le ou les bénéficiaires.

L'indemnisation du préjudice patrimonial

Les bénéficiaires

En cas de décès de l'**assuré**, ont la qualité de bénéficiaires, les personnes désignées ci-après vivant après le 30^e jour qui suit la date de l'accident:

- son conjoint non divorcé ni **séparé**,
- à défaut son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité),
- à défaut son **concubin**,
- ses **enfants à charge**,
- les enfants mineurs de son conjoint ou de son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou de son concubin, vivant habituellement au foyer de l'assuré.

Autres bénéficiaires: toutes personnes justifiant que le décès de l'assuré les prive d'une assistance pécuniaire que celui-ci leur procurait d'une manière constante.

Le montant de l'indemnisation

Nous indemnisons les bénéficiaires de la perte de ressources qu'ils subissent du fait du décès de l'assuré.

● Les revenus servant de base au calcul de l'indemnité

Ce sont les gains et rémunérations provenant d'une activité professionnelle, nets:

- de cotisations sociales,
- de frais et charges professionnels,
- d'impôt.

Ces revenus sont retenus pour un montant au moins égal au Smic net et dans la limite d'un plafond annuel de 180 000 € (valeur 2007).

Sont assimilés à ces revenus les indemnités de chômage, les retraites et les pensions.

Si l'assuré vivait au foyer sans percevoir de revenus, nous prenons en compte un gain fictif égal:

- au Smic annuel net, s'il existe des enfants répondant à la qualité de bénéficiaires,
- à la moitié du Smic annuel net, s'il n'en existe pas.

● La détermination de la part des revenus annuels de l'assuré affectée à chaque bénéficiaire

Pour les bénéficiaires suivants:

- le conjoint non divorcé ni séparé, ou le partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité), ou le concubin,
- les enfants à charge,
- les enfants mineurs du conjoint ou du partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou du concubin, vivant habituellement au foyer de l'assuré,

la part des revenus annuels de l'assuré décédé qui leur est affectée est déterminée selon les tableaux ci-après, déduction faite le cas échéant des sommes qu'il consacrait à d'autres bénéficiaires.

1- Les bénéficiaires sont le conjoint* ou le conjoint et un ou des enfants

Nombre de personnes de la famille hors le défunt	Répartition des revenus de la victime en pourcentage entre le conjoint* et les enfants		
	Conjoint sans revenus	Conjoint avec revenus	Chaque enfant
1	50	25	
2	40	15	20
3	40	15	15
4	40	15	13
5 et plus	40	15	$\frac{40}{n-1}$

* Conjoint non divorcé ni séparé ou partenaire pacsé ou concubin.

2- Les seuls bénéficiaires sont des enfants

Nombre de personnes de la famille hors le défunt	Répartition des revenus de la victime en pourcentage entre les enfants en l'absence de conjoint*
1	50
2	30
3	23,3
4	20
5 et plus	$\frac{80}{n}$

* Conjoint non divorcé ni séparé ou partenaire pacsé ou concubin.

Situations particulières :

- Lorsque le conjoint ou partenaire ou **concubin**  dispose de revenus représentant moins de 25 % de ceux de l'assuré décédé : il est assimilé au conjoint ou partenaire ou concubin sans revenu. Ainsi, sa part est de 50 ou 40 % dont on soustrait ses propres ressources.
- S'agissant des autres bénéficiaires, ils doivent justifier de la part de revenus que leur consacrait l'assuré.



La part des revenus de l'assuré, affectée à l'ensemble des bénéficiaires, ne peut excéder 80 % de ces revenus.

● Le calcul de l'indemnité

L'indemnité est calculée sur la part des revenus annuels que l'assuré consacrait à chaque bénéficiaire. Les **prestations à caractère indemnitaire**  ainsi que les pensions de reversion et/ou les rentes, versées au bénéficiaire par la Sécurité sociale, tout autre régime de prévoyance collective ou de protection sociale obligatoire, au titre d'un statut ou d'une convention collective, sont déduites de l'indemnité.

Elle ne peut non plus se cumuler avec d'autres indemnités qui, réparant les mêmes postes de préjudice, leur seraient dues par Filia-MAIF, la MAIF ou toute autre société d'assurance.

La part des revenus annuels revenant à chaque bénéficiaire est capitalisée en fonction des barèmes en vigueur à la date du règlement.

Barème de capitalisation de la part des revenus annuels de l'assuré décédé attribuée aux bénéficiaires autres que les enfants, en vigueur en 2007 (ce barème est actualisé chaque année)

Est à prendre en considération l'âge de celui qui, de l'assuré décédé ou du bénéficiaire, est le plus âgé.

Âge	Rente définitive	Âge	Rente définitive	Âge	Rente définitive
0	23,313	36	18,820	72	7,927
1	23,439	37	18,601	73	7,569
2	23,376	38	18,376	74	7,214
3	23,304	39	18,145	75	6,859
4	23,225	40	17,906	76	6,509
5	23,143	41	17,661	77	6,161
6	23,057	42	17,410	78	5,822
7	22,966	43	17,153	79	5,492
8	22,872	44	16,893	80	5,170
9	22,773	45	16,627	81	4,855
10	22,671	46	16,355	82	4,558
11	22,565	47	16,075	83	4,271
12	22,454	48	15,790	84	3,996
13	22,339	49	15,499	85	3,732
14	22,221	50	15,204	86	3,479
15	22,100	51	14,907	87	3,234
16	21,977	52	14,605	88	3,006
17	21,852	53	14,301	89	2,798
18	21,729	54	13,993	90	2,600
19	21,607	55	13,683	91	2,410
20	21,483	56	13,372	92	2,232
21	21,357	57	13,056	93	2,074
22	21,228	58	12,737	94	1,919
23	21,096	59	12,416	95	1,766
24	20,957	60	12,091	96	1,599
25	20,813	61	11,765	97	1,437
26	20,662	62	11,436	98	1,250
27	20,506	63	11,104	99	1,121
28	20,343	64	10,767	100	1,007
29	20,174	65	10,425	101	0,898
30	19,999	66	10,078	102	0,780
31	19,818	67	9,724	103	0,665
32	19,630	68	9,367	104	0,505
33	19,437	69	9,009	105	0,275
34	19,237	70	8,648	106	0,000
35	19,032	71	8,285		

Barème de capitalisation de la part des revenus annuels de l'assuré décédé attribuée aux enfants à charge, en vigueur en 2007

(ce barème est actualisé chaque année)

Est à prendre en considération l'âge de l'enfant à la date du décès de l'assuré.

	Jusqu'à 22 ans	Jusqu'à 29 ans
0 an	14,386	16,902
1 an	14,081	16,719
2 ans	13,644	16,387
3 ans	13,185	16,037
4 ans	12,707	15,671
5 ans	12,209	15,291
6 ans	11,691	14,894
7 ans	11,152	14,482
8 ans	10,591	14,053
9 ans	10,009	13,607
10 ans	9,403	13,143
11 ans	8,774	12,661
12 ans	8,120	12,160
13 ans	7,440	11,640
14 ans	6,734	11,099
15 ans	6,000	10,538
16 ans	5,238	9,956
17 ans	4,447	9,353
18 ans	3,625	8,728
19 ans	2,772	8,081
20 ans	1,884	7,408
21 ans	0,961	6,710
22 ans	0,000	5,984
23 ans		5,228
24 ans		4,442
25 ans		3,623
26 ans		2,771
27 ans		1,884
28 ans		0,961
29 ans		0,000

Exemple 1 (valeur 2007) :

• Les données

Les revenus annuels nets de l'assuré décédé âgé de 49 ans s'élèvent à 30 000 €.

Les bénéficiaires de la garantie sont :

- le conjoint âgé de 45 ans qui a des revenus,
- et un enfant de 21 ans étudiant en médecine.

• Les modalités de calcul

La part des revenus annuels affectée à chaque bénéficiaire, en pourcentage, est :

- de 15 % pour le conjoint,
- de 20 % pour l'enfant.

Ainsi, la part des revenus annuels affectée à chaque bénéficiaire s'élève, en valeur :

- à 4 500 € pour le conjoint [30 000 € (revenu annuel) x 15 % (part du conjoint)],
- à 6 000 € pour l'enfant [30 000 € (revenu annuel) x 20 % (part de l'enfant)].

Le prix de 1 € de rente représente :

- pour le conjoint : 15,499
- pour l'enfant : 6,710

• L'évaluation de l'indemnisation

- le conjoint reçoit : 69 746 € [4 500 € (part des revenus) x 15,499],
- l'enfant reçoit : 40 260 € [6 000 € (part des revenus) x 6,710].

Exemple 2 (valeur 2007) :

• Les données

Les revenus annuels nets de l'assuré décédé âgé de 49 ans s'élèvent à 30 000 €.

Les bénéficiaires de la garantie sont :

- le conjoint âgé de 52 ans sans revenu,
- et un enfant de 16 ans qui est apprenti.

• **Les modalités de calcul**

La part des revenus annuels affectée à chaque bénéficiaire, en pourcentage, est :

- de 40 % pour le conjoint,
- de 20 % pour l'enfant.

Ainsi, la part des revenus annuels affectée à chaque bénéficiaire s'élève, en valeur :

- à 12 000 € pour le conjoint [30 000 € (revenu annuel) x 40 % (part du conjoint)],
- à 6 000 € pour l'enfant [30 000 € (revenu annuel) x 20 % (part de l'enfant)].

Le prix de 1 € de rente représente :

- pour le conjoint : 14,605
- pour l'enfant : 5,238

• **L'évaluation de l'indemnisation :**

- le conjoint reçoit : 175 260 € [12 000 (part des revenus) x 14,605],
- l'enfant reçoit : 31 428 € [6 000 (part des revenus) x 5,238].

Les indemnités minimales garanties

L'indemnité revenant au conjoint ou au partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou au **concubin**  ne peut être inférieure à trois fois le montant du capital décès, soit (5 000 x 3) 15 000 € (valeur 2007).

Celle revenant à chacun des **enfants à charge**  ne peut être inférieure au montant de ce capital, soit 5 000 € (valeur 2007).

**Le principe de non cumul des indemnités
incapacité permanente/décès**

Lorsque l'assuré décède des suites de l'accident postérieurement au versement de l'indemnité due pour l'**incapacité permanente** , nous réglons les indemnités dues au titre du décès, déduction faite des sommes que nous avons déjà réglées au titre de l'incapacité.

Les frais de recherche et de sauvetage des vies humaines

Nous remboursons les frais de recherche et de sauvetage des vies humaines, à concurrence d'un plafond de 7700 € (valeur 2007) même en l'absence d'**accident corporel** 📖.

Le principe général de non cumul

Les indemnités garanties ne peuvent se cumuler au profit d'une même personne avec les **prestations à caractère indemnitaire** 📖 dues :

- par la Sécurité sociale,
- par une mutuelle complémentaire,
- par tout autre régime de prévoyance collective,
- au titre d'un statut ou d'une convention collective.

Vous devez porter à notre connaissance ces prestations dès qu'elles vous ont été notifiées et que vous les avez acceptées.

Elles viennent en déduction de l'indemnité et nous vous versons le complément s'il y a lieu.

Ce complément ne peut être révisé en cas de modification des prestations postérieure à son versement.

Les indemnités garanties ne peuvent non plus se cumuler avec d'autres indemnités qui, réparant les mêmes postes de préjudice, lui seraient dues par Filia-MAIF, la MAIF ou toute autre société d'assurance.

Les prestations mises en œuvre lorsque l'accident corporel est causé par un tiers 📖



■ Le principe : le versement d'une avance

En cas de responsabilité totale ou partielle d'un tiers, quel qu'il soit, nous versons les indemnités prévues au chapitre 3 à titre d'avance sur la réparation attendue de ce tiers ou de son assureur ou de tout organisme assimilé ou substitué à ce tiers ou à son assureur.

Lorsque nous devons une indemnité pour une **incapacité permanente** 📖 au moins égale à 50 %, pour l'assistance d'une **tierce personne** 📖, ou pour un préjudice patrimonial en cas de décès, nous versons l'avance sous forme de rente revalorisable selon les mêmes prescriptions que celles contenues dans la loi n° 74-1118 du 27/12/1974. Cette rente est payée d'avance tous les trimestres depuis la date de **consolidation** 📖 des blessures ou celle du décès jusqu'à la date de fixation définitive de l'indemnité mise à la charge du tiers responsable. En cas de blessure cette rente est calculée à l'aide du tableau permettant de calculer l'indemnité due au titre du préjudice patrimonial après décès.

Cette avance ne s'applique pas si les **dommages corporels** 📖 sont couverts :

- par le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages dont l'intervention est régie par les articles L 421-1 à L 421-14, R 421-1 à R 421-20 du Code des assurances,
- par le Fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et d'autres infractions dont l'intervention est régie par les articles L 422-1 à L 422-4, R 422-1 à R 422-9 du Code des assurances,
- ou par des organismes analogues à l'étranger.

■ La récupération de l'avance auprès du responsable

Lorsque nous réglons une avance, nous sommes fondés à invoquer vos droits vis-à-vis du responsable, de son assureur ou de tout organisme assimilé, pour en obtenir le remboursement. Au plan juridique, cela signifie que nous sommes **subrogés**  dans vos droits.

Concrètement, nous exerçons un recours en votre nom. S'il aboutit, nous déduisons les sommes avancées de l'indemnisation obtenue pour ces mêmes postes.

Si après versement de l'avance, vous (ou le bénéficiaire de l'avance) nous déchargez de l'exercice du recours, vous (ou le bénéficiaire) avez l'obligation de nous inviter à participer à la transaction avec le tiers responsable en cas de règlement amiable ou de nous appeler à intervenir au procès engagé contre lui, pour nous permettre de récupérer l'avance faite.



La subrogation légale, visée en cas de dommages corporels, s'exerce dans les conditions et selon les modalités prévues par les articles 29 et 30 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, ainsi que les articles L 131-2 § 2 et L 211-25 du Code des assurances.



Si par votre fait, nous ne pouvons pas exercer de recours, nous sommes en droit de vous réclamer le montant de l'avance.

■ Les limites de la récupération

La récupération des sommes avancées a pour limite l'indemnité mise à la charge du **tiers** . Lorsque l'avance que nous avons versée est supérieure à celle-ci, la différence vous reste acquise.

Nous récupérons les sommes avancées uniquement sur les postes de préjudice que nous avons indemnisés. Les sommes perçues pour des postes de préjudice non indemnisés par nos soins vous reviennent.

La récupération par la MAIF des sommes avancées intervient après l'indemnisation de votre préjudice. Cette indemnisation correspond :

- au mieux à l'intégralité du préjudice,
- au moins aux prestations prévues par la garantie des dommages corporels du présent contrat.

Les dispositions particulières concernant l'incapacité permanente , la tierce personne et le préjudice patrimonial

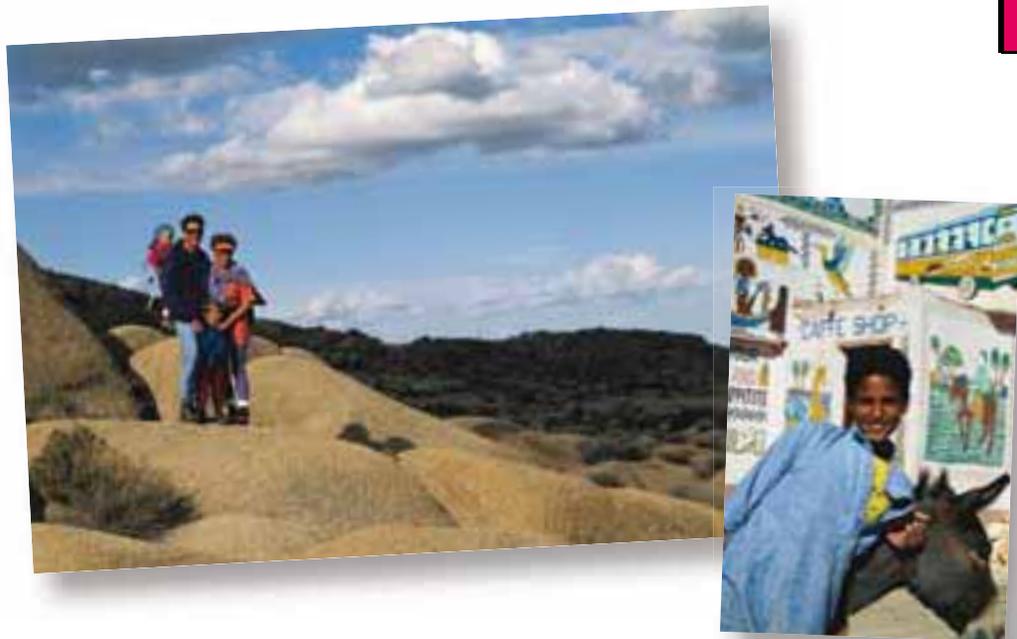
Lorsque le **bénéficiaire**  de ces garanties décède avant le versement de l'indemnité due, la somme versée aux héritiers est limitée :

- au titre de l'incapacité permanente et /ou de la tierce personne à la période comprise entre la date de **consolidation**  et le décès de la victime,
- au titre du préjudice patrimonial à la période comprise entre la date du décès de la victime et le décès du bénéficiaire.

Il est alors fait référence aux règles de calcul du droit commun.

4 LES GARANTIES D'ASSISTANCE

pour vos déplacements en France et dans le monde



Cette garantie est mise en œuvre par Inter mutuelles assistance GIE (Ima).

? Qui bénéficie de la garantie

Toute personne ayant la qualité d'**assuré**  au titre du contrat, domiciliée en France métropolitaine, dans un département d'outre-mer, en Andorre ou à Monaco, figurant dans les listes ci-dessous :

→ Pour la version Famille

- le **sociétaire** , son conjoint non divorcé ni **séparé** , son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité), ou son **concubin** , les **enfants à leur charge**  et/ou vivant à leur domicile,
- toute personne à leur charge et vivant au domicile.



Le domicile d'un bénéficiaire est sa demeure légale et officielle d'habitation. Les étudiants, enfants de sociétaire ou d'assuré, sont considérés comme ayant un double domicile, leur résidence dans le cadre de leurs études et la résidence de leurs parents assurés.

→ Pour la version Individu

Seul le sociétaire souscripteur du contrat a la qualité de bénéficiaire.

? Quand la garantie s'applique-t-elle

En cas de :

- maladie ou d'**accident corporel**  d'un bénéficiaire,
- **décès** d'un bénéficiaire, d'un ascendant, d'un descendant, ou d'un frère ou d'une sœur d'un des bénéficiaires,
- **vol ou perte des papiers** d'identité ou d'argent d'un bénéficiaire.



La maladie est une 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.

NB: ni les voyages à visée diagnostique et/ou thérapeutique, c'est-à-dire ayant pour objectif de consulter un praticien ou d'être hospitalisé, ni les retours pour greffe d'organe ne peuvent être considérés comme des événements donnant droit à une assistance au titre de la maladie, si celle-ci n'est pas justifiée par une altération soudaine et imprévisible de l'état de santé au cours du voyage.

À l'occasion :

- **d'un déplacement en France**, quels que soient la durée et le motif du déplacement, à condition que l'événement se produise à plus de 50 km du domicile du bénéficiaire ;
- **d'un déplacement à l'étranger**, dans le monde entier, d'une durée maximum d'un an, que le déplacement soit à but touristique, humanitaire, ou effectué dans le cadre d'études universitaires ou de séjours au pair, ou dans un cadre professionnel. Les garanties s'appliquent alors sans franchise kilométrique.



Quelles sont les prestations mises en œuvre

Inter mutuelles assistance GIE prend en charge pour le compte de la MAIF les frais consécutifs aux prestations garanties.

Les prestations d'assistance aux personnes



En cas d'accident corporel ou maladie

● Rapatriement sanitaire du bénéficiaire blessé ou malade

Organisation et prise en charge du rapatriement du blessé ou du malade, en cas de nécessité médicalement établie par les médecins d'Inter mutuelles assistance GIE, après consultation des médecins locaux et si nécessaire du médecin traitant. Dans la mesure du possible, le voyage d'un accompagnant sera également pris en charge.

Le retour du patient est organisé jusqu'à son domicile ou dans un hôpital adapté proche, par ambulance, train, avion de ligne, avion sanitaire ou tout autre moyen approprié.



● Rapatriement des autres bénéficiaires en cas de rapatriement sanitaire d'un blessé ou malade

Organisation et prise en charge du retour des autres bénéficiaires, lorsque le transport sanitaire d'un bénéficiaire est décidé et si le moyen de retour prévu initialement ne peut être utilisé.



● Hébergement sur place d'un accompagnant

Organisation et participation à l'hébergement d'une personne attendant sur place le rapatriement, à concurrence de 50 € (valeur 2007) par jour, pour une durée maximale de 7 jours, lorsque le bénéficiaire blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé au-delà de la date initialement prévue pour son retour.



● Voyage aller-retour d'un proche

Organisation et prise en charge du transport aller-retour d'un proche lorsque le bénéficiaire blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé pendant plus de 7 jours, et dès lors qu'il est isolé de tout membre de sa famille. L'hébergement du proche est pris en charge à concurrence de 50 € (valeur 2007) par jour, dans la limite de 7 jours.

Cette prestation s'applique quelle que soit la durée de l'hospitalisation, lorsque le bénéficiaire blessé ou malade est âgé de moins de 15 ans, et à condition que son état de santé le justifie.



● Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger

Prise en charge des frais médicaux et d'hospitalisation engagés sur place à concurrence de 80 000 € (valeur 2007) par bénéficiaire, sous réserve que le bénéficiaire ait la qualité d'assuré auprès d'un organisme d'assurance maladie. La prise en charge intervient en complément des prestations dues par les organismes sociaux.

Les soins devront avoir été prescrits en accord avec les médecins d'Inter mutuelles assistance GIE et seront limités à la période pendant laquelle ils jugeront le patient intransportable.



Dès son retour en France, le bénéficiaire s'engage à effectuer toute démarche nécessaire au recouvrement de ses frais auprès des organismes sociaux concernés, à reverser à Inter mutuelles assistance GIE les remboursements obtenus et à fournir les décomptes originaux correspondants.



● Recherche et expédition de médicaments et prothèses

En cas de nécessité, recherche sur le lieu de séjour des médicaments (prescrits ou leurs équivalents) indispensables à la santé du patient.

À défaut de pouvoir se les procurer sur le lieu de séjour, et dans la mesure où le délai d'acheminement est compatible avec la nature du problème, organisation et prise en charge de l'expédition de ces médicaments.

L'expédition de lunettes, lentilles de contact, appareillages médicaux et prothèses est, si nécessaire, également organisée et prise en charge.



Le coût de ces médicaments et matériels reste à la charge du bénéficiaire, mais peut faire l'objet d'une avance par Inter mutuelles assistance GIE, si nécessaire.

● Frais de secours en montagne



Prise en charge, sans application de la franchise kilométrique, des frais de secours appropriés du lieu de l'**accident**  jusqu'à la structure médicale adaptée:

- en France, à la condition que ces frais soient liés à la pratique du ski alpin ou de fond, dans le domaine skiable autorisé et hors compétition sportive;
- à l'étranger, que ces frais soient ou non liés à la pratique du ski.

■ En cas de décès



● Rapatriement du corps du bénéficiaire décédé en déplacement

Organisation et prise en charge du transport du corps jusqu'au lieu d'obsèques ou d'inhumation en France. La prise en charge inclut les frais de préparation du défunt, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil, conforme à la législation et de qualité courante.



Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, de convoi et d'inhumation restent à la charge de la famille.

● Retour anticipé des bénéficiaires en déplacement en cas de décès

Organisation et prise en charge du retour anticipé des bénéficiaires en déplacement vers le lieu d'inhumation ou d'obsèques, en France, en cas de décès du conjoint, du concubin ou du partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité), d'un ascendant ou descendant, ou d'un frère ou d'une sœur d'un des bénéficiaires.

Les mêmes dispositions sont applicables sur décision des médecins d'Inter mutuelles assistance GIE en cas d'attente d'un décès imminent et inéluctable.



■ En cas d'immobilisation ou d'indisponibilité du véhicule

● Hébergement en cas d'immobilisation du véhicule

Organisation de l'hébergement des bénéficiaires qui attendent sur place la réparation du véhicule immobilisé et participation aux frais (hôtel et repas, hors frais de téléphone et de bar), à concurrence de 50 € (valeur 2007) par jour et par personne, dans la limite de 5 jours maximum.

● Rapatriement en cas d'indisponibilité du véhicule

Rapatriement des bénéficiaires à leur domicile lorsqu'ils sont immobilisés à la suite du vol de leur véhicule ou lorsque ce dernier est indisponible à la suite d'un accident, d'une panne ou d'un événement climatique majeur. Cette garantie n'est pas cumulable avec la prise en charge de l'hébergement en cas d'attente sur place.

En remplacement du retour au domicile et dans la limite du coût de cette mise en œuvre, les bénéficiaires peuvent choisir l'acheminement vers leur lieu de destination.



■ Prestations complémentaires

● Prise en charge de l'accompagnement d'un bénéficiaire âgé de moins de 15 ans

Lorsqu'un transport concerne un enfant de moins de 15 ans non accompagné, organisation et prise en charge du voyage aller et retour d'un proche. Lorsque le voyage d'un proche est impossible, prise en charge de l'accompagnement de l'enfant par une personne habilitée.



● Conseil et avance de fonds en cas de vol, perte ou destruction de documents



En cas de vol, de perte ou de destruction de papiers d'identité, de documents bancaires ou de titres de transport, Inter mutuelles assistance GIE conseille le bénéficiaire sur les démarches à accomplir (dépôt de plainte, oppositions, documents équivalents, démarches à effectuer pour renouveler les documents) et peut, contre reconnaissance de dette, effectuer l'avance de fonds nécessaire au retour au domicile.



● Rapatriement des bagages à main et animaux de compagnie

À l'occasion du rapatriement d'une personne, prise en charge du rapatriement des animaux de compagnie (animaux domestiques dont l'espèce est depuis longtemps domestiquée, vivant au domicile du bénéficiaire) qui l'accompagnent et de ses bagages à main (effets transportés par le bénéficiaire, dans la limite de 30 kg, et à l'exception de tout moyen de paiement, des denrées périssables, des bijoux et autres objets de valeur).



● Avance de fonds

Possibilité, contre reconnaissance de dette, de consentir au bénéficiaire une avance de fonds, remboursable dans le délai maximum d'un mois à compter du jour de l'avance, pour lui permettre de faire face à une dépense découlant d'une difficulté grave et de caractère imprévu.

■ Modalités de mise en œuvre et limites des prestations

Les prestations garanties s'appliquent compte tenu des caractéristiques géographiques, climatiques, économiques, politiques et juridiques propres au lieu de déplacement et constatées lors de l'événement.

La responsabilité d'Inter mutuelles assistance GIE ne saurait être recherchée en cas de manquement à ses obligations, si ce manquement résulte de cas de **force majeure**  ou d'événements comme les guerres civiles ou étrangères, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

Inter mutuelles assistance GIE intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

Enfin, Inter mutuelles assistance GIE ne peut pas intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation locale en vigueur.

En principe, Inter mutuelles assistance GIE ne participe pas aux dépenses que le bénéficiaire a engagées de sa propre initiative.

Toutes les dépenses que le bénéficiaire aurait dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention d'Inter mutuelles assistance GIE restent à sa charge (titre de transport, repas, essence, péage...).

Les prestations non prévues, qu'Inter mutuelles assistance GIE accepterait de mettre en œuvre à la demande d'un bénéficiaire, seront considérées comme une avance de fonds remboursable.

Lorsque tout ou partie des prestations fournies en exécution des garanties du contrat sont couvertes totalement ou partiellement par les organismes sociaux, le bénéficiaire demandera auprès des organismes concernés les remboursements qui lui sont dus et les reversera à Inter mutuelles assistance GIE.

De plus, Filia-MAIF est **subrogée** , à concurrence des frais qu'Inter mutuelles assistance GIE a engagés pour son compte, dans les droits et actions de ses bénéficiaires contre tout responsable de sinistre.

Le service de renseignements et de conseils



Des renseignements et conseils médicaux pourront être apportés, en cas de voyage à l'étranger, par les médecins d'Inter mutuelles assistance GIE :

- lors de la préparation du voyage (attitudes préventives, vaccinations obligatoires et conseillées),
- pendant le voyage (choix d'établissement hospitalier),
- et au retour du voyage (tout événement médical survenant dans les suites immédiates).

Ces renseignements et conseils ne peuvent, pour autant, être considérés comme des consultations médicales.

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

POUR BÉNÉFICIER DE CES PRESTATIONS,

CONTACTEZ DIRECTEMENT

IMA GIE 7 J/7, 24 H/24 AU

0800 75 75 75

OU DEPUIS L'ÉTRANGER AU

+ 33 5 49 75 75 75



Si vous êtes confronté à de sérieux ennuis non prévus dans cette garantie, vous pouvez néanmoins appeler Inter mutuelles assistance GIE qui s'efforcera de vous venir en aide.



Votre couverture juridique comporte deux volets : une garantie recours et dans certaines situations, une garantie protection juridique.

La garantie Recours

? Qui bénéficie de la garantie

→ Pour la version Famille

Ont la qualité d'assuré  :

- le **sociétaire** ,
- son conjoint non divorcé ni **séparé** , son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou son **concubin** ,
- les **enfants à leur charge** ,
- les **ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire** ,
- les **ascendants et descendants séjournant temporairement au foyer du sociétaire** , en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

La garantie Recours

→ Pour la version Individu

Ont la qualité d'assuré :

- le sociétaire,
- les ascendants et descendants du sociétaire séjournant temporairement à son foyer, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

? Quand la garantie s'applique-t-elle

La garantie s'applique :

Lorsque vous subissez un préjudice résultant d'un événement couvert par la garantie Protection corporelle engageant la responsabilité d'un tiers .

■ La garantie ne s'applique pas :

- lorsque l'événement engage la responsabilité d'une personne ayant la qualité d'assuré ou de bénéficiaire au titre du même contrat,
- lorsque le préjudice résulte d'un événement non garanti.

Pour les exclusions générales reportez-vous page 17.

? Quelles sont les prestations mises en œuvre

Nous nous engageons à exercer toute intervention amiable ou toute action judiciaire en vue d'obtenir la réparation de tous les préjudices résultant de l'événement dont vous avez été victime.

Les prestations sont mises en œuvre dans les limites indiquées aux conditions particulières en vigueur à la date de l'accident.

Les limitations de garantie

Nous ne sommes pas tenus d'exercer une action judiciaire:

- quand les dommages que vous supportez ne dépassent pas le montant indiqué aux conditions particulières en vigueur à la date de l'accident (625 €, valeur 2007),
- quand l'événement à l'origine du dommage est survenu en dehors:
 - du territoire de la France métropolitaine
 - de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Réunion,
 - d'Andorre et de Monaco.

La garantie protection juridique

La protection juridique en cas d'accident corporel , d'accident médical ou d'aléa thérapeutique



Qui bénéficie de la garantie

- **Les victimes directes en cas de blessures:** l'assuré blessé à l'occasion d'un accident corporel ou victime d'un accident médical ou d'un aléa thérapeutique.
- **Les victimes indirectes en cas de blessures:** personne subissant un préjudice du fait des blessures de la victime directe d'un accident corporel, d'un accident médical ou d'un aléa thérapeutique.
- **Les victimes indirectes en cas de décès:** personne subissant un préjudice du fait du décès de la victime directe d'un accident corporel, d'un accident médical ou d'un aléa thérapeutique.

Nature de l'événement	Blessures	Décès
Type de victimes		
VICTIMES DIRECTES	Version Famille <ul style="list-style-type: none"> • Le sociétaire • Son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou son concubin • Les enfants à leur charge • Les ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire • Les ascendants et descendants séjournant temporairement au foyer du sociétaire, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat*. Version Individu <ul style="list-style-type: none"> • Le sociétaire • Les ascendants et descendants du sociétaire séjournant temporairement à son foyer, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat*. 	Sans objet
VICTIMES INDIRECTES	Version Famille <ul style="list-style-type: none"> • Le sociétaire • Son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou son concubin • Les enfants à leur charge • Les ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire Version Individu Sans objet Version Famille ou Individu L'accompagnant principal	Version Famille <ul style="list-style-type: none"> • Le sociétaire • Son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou son concubin • Les enfants à leur charge • Les ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire Version Individu Le sociétaire

* En cas d'accident corporel. Ils ne bénéficient pas de la garantie en cas d'accident médical ou d'aléa thérapeutique.

? Quand la garantie s'applique-t-elle

Lorsque vous êtes confronté à un litige à l'occasion d'un **accident corporel** , d'un **accident médical**  ou d'un **aléa thérapeutique**  qui présente un caractère de gravité entraînant :

- un séjour en établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle,
- ou
- une incapacité permanente > à 15 % avec incidence professionnelle,
- ou
- une incapacité permanente > à 30 %,
- ou
- le décès.

Ce litige doit être consécutif à l'événement et entraîner un préjudice qui engage la responsabilité d'un tiers.

Nous intervenons dans les domaines suivants :

- assurances sociales,
- aides sociales,
- droit des personnes y compris droit des mineurs et des majeurs incapables,
- droit patrimonial (location à l'**exclusion des locaux professionnels**, les successions jusqu'au deuxième degré),
- fiscalité du particulier (impôt sur le revenu des personnes physiques et taxes),
- licenciement individuel,
- consommation et services :
 - crédit, surendettement, litiges avec les banques et agences de voyages,
 - litiges en matière d'achat de biens mobiliers et de prestations de services auxquels l'assuré a eu recours à titre personnel, en rapport avec le handicap, lorsque le litige survient dans un délai de deux ans à compter de la consolidation ou du décès,
- travaux immobiliers et mobiliers (aménagement du logement et du véhicule) et achat de biens immobiliers liés au handicap, réalisés dans les deux ans qui suivent la consolidation.



La garantie porte sur les conséquences :

- des accidents corporels survenus,
 - ou des actes médicaux réalisés,
- entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation.

? Quelles sont les prestations mises en œuvre

Un juriste identifie, en concertation avec vous et en fonction des particularités du litige, les démarches à effectuer ou les mesures à prendre pour résoudre celui-ci.

Lorsque la situation le justifie :

- nous effectuons, à nos frais, toutes interventions et mises en cause amiables,
- si le litige n'a pu être résolu à un stade amiable, nous mettons en œuvre, à nos frais, toute action en justice.

Les limitations de garantie

Nous ne pouvons être tenus d'exercer une action judiciaire :

- quand le préjudice que vous subissez ne dépasse pas le montant indiqué aux conditions particulières en vigueur à la date de l'événement (625 €, valeur 2007),
- quand l'événement qui est à l'origine du dommage est survenu en dehors :
 - du territoire de la France métropolitaine,
 - de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Réunion,
 - d'Andorre et de Monaco.

■ La protection juridique en cas d'accident médical ou d'aléa thérapeutique indemnisable par l'Oniam

? Qui bénéficie de la garantie

Les personnes ayant la qualité d'**assuré**  désignées ci-dessous :

→ Dans la version Famille, en cas de blessures ou de décès :

- le **sociétaire** ,
- son conjoint non divorcé ni **séparé** , son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou son **concubin** ,
- les **enfants à leur charge** ,
- les **ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire** .

→ Dans la version Individu, en cas de blessures uniquement :

- le sociétaire.

? Quand la garantie s'applique-t-elle

Lorsque vous êtes victime :

- d'un accident médical qui engage la responsabilité d'un professionnel de santé, quelle que soit sa gravité,
- d'un aléa thérapeutique qui présente l'un des critères de gravité visés par le décret n° 2003-314 du 04/04/2003, permettant l'indemnisation par l'Office national d'indemnisation des actes médicaux,

ces critères sont les suivants :

- un taux d'**incapacité permanente**  > à 24 %,

ou

- une incapacité temporaire de travail au moins égale à 6 mois consécutifs ou à 6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois,

ou

- une inaptitude définitive à reprendre l'activité professionnelle exercée avant l'accident,

ou

- l'existence de troubles graves y compris d'ordre économique dans les conditions d'existence,

ou

- le décès.



La garantie porte sur les conséquences des actes médicaux réalisés entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation.

? Quelles sont les prestations mises en œuvre

Un juriste identifie, en concertation avec vous, les démarches à effectuer ou les mesures à prendre afin d'obtenir l'indemnisation du préjudice découlant directement de l'accident médical ou de l'aléa thérapeutique visés ci-dessus.

Lorsque la situation le justifie :

- nous effectuons, à nos frais, toutes interventions et mises en cause amiables,
- si le litige n'a pu être résolu à un stade amiable, nous mettons en œuvre, à nos frais, toute action en justice.

Les limitations de garantie

Nous ne pouvons être tenus d'exercer une action judiciaire :

- **quand le préjudice que vous subissez ne dépasse pas le montant indiqué aux conditions particulières en vigueur à la date de l'événement (625 €, valeur 2007),**
- **quand l'acte médical qui est à l'origine du dommage a été réalisé en dehors :**
 - **du territoire de la France métropolitaine,**
 - **de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Réunion,**
 - **d'Andorre et de Monaco.**

■ Les exclusions spécifiques à la garantie Protection juridique

La garantie Protection juridique ne s'applique pas dans les domaines suivants :

- le licenciement collectif,
- les modalités et conséquences des divorces et séparations, les modifications de régimes matrimoniaux,
- en matière douanière, de protection des marques, brevets ou droits d'auteurs, de droit des sociétés, de détention de parts ou d'actions de sociétés, de placement d'argent, d'opérations de bourse, de prêts entre particuliers,
- en matière de vérification ou de contestation de factures ou d'honoraires,
- relatifs à des situations relevant d'une législation ou d'une réglementation applicable en dehors :
 - du territoire de la France métropolitaine,
 - de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Réunion,
 - d'Andorre et de Monaco.

Les dispositions communes aux garanties Recours et Protection juridique

■ Le libre choix de l'avocat et/ou du conseil et/ou de l'expert

Lorsqu'il doit être fait appel à un avocat et/ou un conseil et/ou un expert, vous avez toute liberté pour recourir aux services d'un professionnel de votre choix.

Dans l'hypothèse où vous ne connaissez pas d'avocat, nous pouvons vous communiquer l'adresse du barreau territorialement compétent pour votre affaire.

Vous disposez aussi de cette possibilité en cas de conflit d'intérêts entre nous.

Nous pouvons également, à votre demande, mettre à votre disposition les avocats et/ou conseils et/ou experts que nous avons sélectionnés pour leurs compétences, afin de défendre, représenter ou servir vos intérêts.

■ La nature et le plafond des frais pris en charge

Nous prenons en charge directement les frais et honoraires de l'avocat ou du conseil ou de l'expert, dans la limite d'un plafond d'honoraires d'avocat dont le montant ne peut excéder, pour chaque affaire, les forfaits indiqués au tableau figurant page 57.



Par affaire, on entend la saisine d'une juridiction par des parties qui s'opposent sur des mêmes faits, afin que leurs positions soient tranchées, et ce quels que soient les développements procéduraux mis en œuvre devant cette juridiction.

Lorsque plusieurs interventions devant une même juridiction ou des juridictions différentes ou plusieurs degrés de juridiction sont nécessaires, le plafond global d'honoraires d'avocat ne peut excéder le montant en vigueur à la date de l'événement (16 000 € valeur 2007).

Dans l'hypothèse où vous avez fait l'avance de ces honoraires, la société les rembourse dans la limite de ces plafonds, dans les quinze jours suivant la réception des justificatifs.

Nous prenons également en charge les frais d'expertise judiciaire dont l'avance vous serait demandée.

L'arbitrage

En cas de désaccord nous opposant au sujet des mesures à prendre pour la mise en œuvre de la garantie recours ou de la garantie protection juridique, le différend peut être soumis à l'arbitrage d'une tierce personne désignée d'un commun accord ou, à défaut, par le président du tribunal de grande instance statuant en référé.

Nous prenons en charge les frais engagés pour cette procédure. Toutefois, le président du tribunal de grande instance peut en décider autrement si vous mettez en œuvre cette procédure dans des conditions abusives.

Si l'avis qui est émis vous est défavorable, vous avez la possibilité d'engager à vos frais une procédure contentieuse. Dans l'hypothèse où vous obtenez une solution plus avantageuse que celle que proposait la tierce personne désignée, nous vous remboursons les frais exposés pour cette procédure, dans la limite du montant de la garantie.

Le forfait de remboursement des honoraires d'avocats (valeur 2007)

Procédures devant les juridictions civiles		€ (hors taxes)
1 ^{er} degré	Référé	408
	Assistance à expertise (par intervention)	408
	Requête	245
	Tribunal d'instance (instance au fond)	489 à 570
	Juge de proximité	489 à 570
	Tribunal de grande instance (instance au fond)	651 à 815
	Ordonnance de mise en état	362
	Juge de l'exécution :	
	– ordonnance	408
	– jugement	570
	Médiation civile	489
Appel	Appel d'un référé	489
	Appel d'une instance au fond :	
	– en défense	815
	– en demande	977
Procédures devant les juridictions pénales		
	Tribunal de police :	
	– jugement pénal	408 *
	– jugement en liquidation des intérêts civils	+ 304 *
	Tribunal correctionnel :	
	– jugement pénal	651 *
	– jugement en liquidation des intérêts civils	+ 415 *
	Juge de proximité	570 *
	Chambre des appels correctionnels	733 *
	Commission d'indemnisation des victimes d'infraction	558
	Médiation pénale	489
Communication de procès-verbaux	83	
Procédures devant les juridictions de l'ordre administratif		
	Référé	359
	Juridiction du 1 ^{er} degré	651 à 815
	Cour d'appel administrative :	
	– en défense	815
	– en demande	977
Procédures devant les instances prud'homales		
	Instance de conciliation	359
	Instance de conciliation avec conciliation	732
	Instance de jugement	732
	Transaction négociée par l'avocat : rémunération identique à la procédure devant le juge du fond	

* Quel que soit le nombre d'audiences par affaire.

6 LA PROCÉDURE EN CAS DE SINISTRE

Quand déclarer le sinistre ?

Sous peine de déchéance , et sauf cas fortuit ou de force majeure , vous devez déclarer tout événement susceptible de mettre en jeu l'une des garanties souscrites dans les cinq jours ouvrés de la date à laquelle vous en avez eu connaissance.

La déchéance ne peut toutefois vous être opposée que si nous établissons que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice.

La même sanction est applicable si vous êtes convaincu de fausse déclaration intentionnelle sur la date, les circonstances ou les conséquences apparentes d'un événement garanti.

Comment déclarer le sinistre ?

Vous pouvez déclarer votre sinistre par écrit ou par téléphone auprès de votre délégation départementale, ou par internet à l'adresse suivante: www.maif.fr.

Les éléments et informations à communiquer

Vous devez nous aider, par tous les moyens en votre pouvoir, à défendre nos intérêts, notamment en nous fournissant les éléments qui peuvent permettre la mise en cause de la responsabilité d'un tiers  et en nous transmettant, sans délai, toute communication relative à un événement garanti. Par exemple: lettre, assignation...



En cas de manquement de votre part à cette obligation, nous sommes fondés à vous réclamer ou à retenir sur les sommes dues l'indemnité correspondant au préjudice qui en résulte pour nous.

Autres assurances

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

Comment serez-vous indemnisé ?

Les modalités d'indemnisation figurent dans le paragraphe "quelles sont les prestations mises en œuvre" correspondant à chaque garantie.

Quels sont nos droits après vous avoir indemnisé ?

Nous sommes **subrogés** , à concurrence de l'indemnité que nous vous avons réglée, dans l'exercice de vos droits et actions à l'encontre de tout tiers responsable de vos dommages, dans les conditions et selon les modalités fixées par les articles 29 et 30 de la loi 85-677 du 5 juillet 1985, ainsi que les articles L 131-2 § 2 et L 211-25 du Code des assurances.

En cas de désaccord sur la mise en œuvre des garanties

Reportez-vous à la procédure prévue page 62.

“Vous” désigne dans ce chapitre le **sociétaire** .

La prise d'effet et la durée du contrat

■ Quand prend-il effet ?

À la date indiquée aux conditions particulières.

■ Quelle est sa durée ?

La première période d'assurance s'étend de la date de prise d'effet au 31 décembre suivant. Le contrat est ensuite renouvelé par **tacite reconduction**  pour une année à chaque 1^{er} janvier.

■ Comment y mettre fin ?

Vous pouvez résilier votre contrat annuellement au 31 décembre, moyennant un préavis de deux mois, c'est-à-dire avant le 31 octobre. Nous disposons de la même possibilité de **résiliation**  annuelle. Les autres cas de résiliation figurent page 61.

Les déclarations de risques que vous devez effectuer

■ Quelles déclarations effectuer et quand ?

● À la souscription du contrat

Pour nous permettre de connaître et d'apprécier le risque, vous devez répondre aux questions que nous vous posons, notamment dans le formulaire de souscription.

● En cours de contrat: les modifications de risques

• Délai

Vous devez déclarer dans un délai de 15 jours à partir du moment où vous en avez connaissance, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et, en particulier, tout changement de profession et tout passage d'une situation individuelle à une situation de couple ou familiale (mariage, Pacte civil de solidarité ou concubinage, naissance ou adoption...).

À tout moment, vous pouvez également nous déclarer sans procédure particulière, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence une diminution de risque.

Toute modification en cours d'année donne lieu, si nécessaire, à l'envoi de nouvelles conditions particulières.

• Incidence tarifaire

Selon la nature de la modification, nous pouvons, soit vous demander un complément de cotisation, soit procéder à un remboursement.

■ Quelles sont les conséquences d'une déclaration non conforme à la réalité ?

- En cas de réticence ou de déclaration intentionnellement fautive ou de réponse inexacte aux questions posées lors de la souscription, nous pouvons invoquer la nullité du contrat, c'est-à-dire l'absence totale de garanties, ou la réduction des indemnités (articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances).
- Nous disposons des mêmes possibilités en cas d'absence de déclaration des circonstances nouvelles constituant des aggravations de risque ou en cas de création de risques nouveaux.
- La déclaration de circonstances nouvelles au-delà d'un délai de 15 jours à partir du moment où vous en avez connaissance peut, quant à elle, entraîner la déchéance (article L 113-2 du Code des assurances) si ce retard nous cause un préjudice, sauf cas fortuit ou de force majeure .

La cotisation

Son montant est calculé en fonction des risques que vous nous avez déclarés et figure sur vos conditions particulières, ainsi que sur l'avis d'échéance qui est édité chaque année.

Variable, elle peut faire l'objet d'une ristourne ou d'un rappel décidé par le conseil d'administration.

Elle doit être payée au siège social de Filia-MAIF.

Quand doit-elle être payée ?

Votre cotisation vient à échéance :

- le 1^{er} janvier, si vous avez opté pour le paiement en une fois, en 2 fois ou en 10 fois. Elle est exigible à cette date ;
- mensuellement, si vous avez opté pour le paiement en 12 fois. Elle est exigible le 1^{er} de chaque mois. La durée du contrat reste celle définie page 59.

En cas de défaut de paiement d'une ou plusieurs fractions, le bénéfice de cette option est supprimé. La cotisation devient exigible en totalité selon les dispositions du point précédent.

Le décompte de cotisation s'effectue à la journée pour les opérations d'assurance qui prennent effet en cours d'année (souscription, modification). La cotisation est exigible dès que l'opération est réalisée.

L'échéance annuelle, les échéances mensuelles et les modifications contractuelles à votre initiative peuvent donner lieu à la perception de frais accessoires de cotisation.

Quelles sont les conséquences d'un défaut de paiement ?

En cas de défaut de paiement, nous pouvons :

- percevoir des frais d'impayés,
- suspendre notre garantie et résilier le contrat dans les conditions figurant dans le tableau "La résiliation du contrat" page 61.

La résiliation du contrat

Elle correspond à la fin du contrat.

Qui peut résilier le contrat?	Quand le résilier?	Comment le résilier?
Vous et nous	Après sinistre	Moyennant un préavis de 2 mois*
	Chaque année au 31 décembre	Moyennant un préavis de 2 mois, c'est-à-dire au 31 octobre au plus tard
	En cas de changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial, de profession, ou en cas de retraite ou de cessation définitive d'activité sous réserve que ces événements entraînent une réelle modification des risques assurés	La résiliation ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la survenance de l'événement; elle prend effet un mois après la réception de la demande
Vous	Chaque année au 31 décembre	Votre demande doit nous être adressée dans un délai de 20 jours à compter de la date d'envoi de votre avis d'échéance
	En cas de diminution du risque non suivie de la diminution de cotisation correspondante	La résiliation prend effet 30 jours après votre dénonciation du contrat
Nous	Si vous n'avez pas réglé votre cotisation	Nous suspendons notre garantie 30 jours après vous avoir adressé une lettre recommandée de mise en demeure et résilions le contrat 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours
	En cas d'omission ou d'inexactitude de votre part dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat	Nous procédons à la résiliation 10 jours après vous l'avoir notifiée
De plein droit	En cas de retrait total de l'agrément de notre société à pratiquer des opérations d'assurance	Le contrat cesse ses effets le 40 ^e jour à midi à compter de la publication au Journal officiel de la décision de retrait

* Si nous en avons pris l'initiative, vous avez alors la possibilité, dans le délai d'un mois, de résilier les autres contrats souscrits auprès de notre société.

Selon quelles modalités?

- Lorsque la **résiliation**  intervient à votre initiative, vous devez nous notifier votre demande:
 - soit en nous adressant une lettre recommandée,
 - soit en la déposant contre récépissé dans l'une de nos délégations départementales.
- Lorsqu'elle intervient à notre initiative, nous vous notifions la résiliation par lettre recommandée au dernier domicile que nous connaissons.
- Lorsque la résiliation intervient en cours d'année, nous vous remboursons, si elle a été perçue d'avance, la part de cotisation qui correspond à la période non garantie de l'année en cours.

En cas de notification par lettre recommandée, le délai de résiliation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste, comme le prévoit le Code des assurances.

La prescription

La **prescription**  est le délai au-delà duquel aucune action n'est plus recevable.

Toute action dérivant du contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance. Toutefois, ce délai ne court que du jour où vous, ou nous, avons eu connaissance du **sinistre** .

En ce qui concerne l'application de la garantie protection corporelle, la prescription en cas de décès est portée à dix ans au bénéfice de vos ayants droit.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption:

- désignation d'un expert à la suite d'un sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception que nous vous adressons concernant le paiement de votre cotisation ou que vous nous adressez concernant le règlement de l'indemnité,
- citation en justice (même en référé),
- commandement ou saisie signifiée à celui que l'on veut empêcher de prescrire,
- mise en œuvre des procédures amiables de règlement des litiges et de saisine du médiateur visées page 62.

La procédure en cas de désaccord

Désaccord sur les conclusions de l'expertise

Si vous n'êtes pas d'accord avec les conclusions de l'expert que nous avons désigné, une expertise amiable peut être organisée entre ce dernier et un expert de votre choix.

Nous pouvons aussi, d'un commun accord, confier l'expertise à un tiers expert que vous choisirez parmi les trois experts que nous vous proposons.

À défaut d'entente sur le choix du tiers expert ou sur les conclusions de l'expertise, nous pouvons convenir de faire désigner un expert par le président du Tribunal de grande instance du lieu où le sinistre s'est produit. La saisine du président du Tribunal de grande instance s'effectue à nos frais, par requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et, le cas échéant, de son conseil.

En cas d'expertise par un tiers expert, les honoraires de celui-ci sont supportés par moitié par chacune des parties.

Autres cas de désaccord

En cas de désaccord sur les conditions de mise en œuvre du contrat et sous réserve du droit dont dispose toute partie intéressée d'intenter une action en justice, la résolution de notre différend peut être recherchée à travers une mesure d'arbitrage.

La désignation d'un arbitre a alors lieu selon les mêmes modalités de mise en œuvre que celles prévues ci-dessus en cas de désaccord sur les conclusions de l'expertise.

Réclamations et médiation

Attachés à une pratique mutualiste de l'assurance, nous mettons à votre disposition un dispositif de règlement des litiges qui garantit la transparence et le respect de vos droits.

Dans tous les cas de désaccord sur l'application de ce contrat, la structure de gestion compétente se tient à votre disposition pour vous écouter et rechercher une solution.

Si le litige persiste, vous pouvez, à tout moment, après avoir ou non eu recours aux mesures exposées ci-avant, présenter une réclamation par lettre simple adressée au président de Filia-MAIF, 79076 Niort cedex 9.

Si après examen de votre réclamation le désaccord n'a toujours pas été résolu, vous pouvez saisir le médiateur de Filia-MAIF, 79016 Niort cedex 9.

Nous nous engageons alors à respecter les positions exprimées par le médiateur, personnalité indépendante de la société.

En revanche, son avis ne vous lie pas et vous conservez donc la possibilité de saisir le médiateur du Groupement des entreprises mutuelles d'assurance (Gema Médiation, 9 rue de Saint-Petersbourg, 75008 Paris) ou le tribunal compétent.

Conception/réalisation
département Communication MAIF

Illustrations
Pierre Milon

Crédit photos
Téo Lannié/PhotoAlto (page 52)
PhotoDisc (pages 18, 46, 52)

Imprimé sur papier 100 % recyclé

Filia-MAIF - société anonyme au capital de 114 337 500 € entièrement libéré
Entreprise régie par le Code des assurances
RCS Niort : B 341 672 681 (87 B 108)

Siège social
79076 Niort cedex 9

www.maif.fr



ASSUREUR MILITANT.