FILIASSUR
L'ASSURANCE RESPONSABLE

mutuelle umc

Filiassur

Accident de la Vie

Notice d'information du contrat

Filiassur

Accident de la Vie

Notice d'information du contrat

Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative n° 097 P 0010001 à effet du 1er septembre 2013 (ci-après désigné « Contrat ») souscrit par l'Association APSE (ci-après dénommée « Association » ou « Souscripteur ») pour le compte de ses adhérents, auprès de la mutuelle UMC (ci-après dénommé « Assureur »), par l'intermédiaire de FILIASSUR.

APSE : Association pour la Prévoyance, la Santé et l'Environnement, Association à but non lucratif régie par la loi du 1er juillet 1901 ayant son siège social 3, rue de Téhéran 75008 PARIS.

UMC : La Mutuelle UMC, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro SIREN 529 168 007. 35 rue Saint-Sabin 75011 PARIS, soumise à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution sise 61 rue Taitbout 75436 PARIS CEDEX 09.

FILIASSUR : SAS au capital de 37 500 € ayant son siège social 5, rue de Turbigo 75001 PARIS, immatriculée au RCS de PARIS sous le numéro 498 850 445, société de courtage d'assurances immatriculée auprès de l'ORIAS sous le n° 07 031 054 (vérifiable sur le site internet de l'ORIAS www.orias.fr), soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution sise 61 rue Taitbout 75436 PARIS CEDEX 09.

DÉFINITIONS

Accident :
Évènement soudain, imprévu et extérieur à l'Assuré et constituant le fait générateur des dommages subis par celui-ci. Sont considérés notamment comme accident : l'électrocution, l'hydrocution, la noyade, ou l'asphyxie survenant à la suite d'un évènement fortuit, l'empoisonnement, l'intoxication due à l'absorption par erreur de substances vénéneuses ou corrosives ou d'aliments avariés.
Les lésions internes, telles que les hémorragies internes, sont assimilées à des atteintes corporelles garanties à la condition qu'elles résultent d'un choc imprévu indépendant de la volonté de l'Assuré et provoqué par un agent extérieur à l'Assuré. Un accident vasculaire n'est pas considéré comme un accident.
L'accident constitue le fait générateur des **dommages corporels** subis par l'Assuré.

Accident médical :
Atteinte corporelle survenue à l'occasion d'actes chirurgicaux, de prévention, de diagnostic, d'exploration ou de traitements pratiqués par :
- Des médecins et auxiliaires médicaux visés au Livre IV du Code de la Santé Publique, ou
- Des praticiens autorisés à exercer par la législation ou la réglementation du pays dans lequel a lieu l'acte, lorsque cet acte est assimilable à ceux référencés par la Sécurité Sociale française, et qui a des conséquences dommageables pour la santé de l'Assuré, anormales et indépendantes de son état antérieur et de l'évolution de l'affection en cause.
L'acte médical constitue le fait générateur des **dommages corporels** subis par l'Assuré.

Adhérent :
La personne physique, résidant en France métropolitaine, membre adhérent de l'Association, ayant demandé à adhérer au Contrat entre son 18ème et son 74ème anniversaire.

Assuré :
Selon la formule indiquée sur le certificat d'adhésion :
- « Individuel » : l'adhérent, qu'il soit célibataire, veuf, divorcé ou séparé de corps ou de fait ;
- « Famille » : l'adhérent, son conjoint non séparé de corps ou de fait, ou la personne vivant maritalement avec l'adhérent, ou son partenaire dans le cadre du Pacte Civil de Solidarité (PACS), et, s'ils sont fiscalement à charge, ses enfants légitimes, naturels ou adoptifs, ceux de son conjoint, ceux de la personne vivant maritalement avec l'adhérent, les enfants bénéficiant d'une aide financière mise à la charge de l'adhérent par décision de justice (suite à divorce).
Toutes ces personnes (à l'exception des enfants fiscalement à charge effectuant des études) doivent avoir leur résidence principale en France.
L'Assuré est couvert par les garanties du présent Contrat jusqu'à son 75ème anniversaire.

Barème indicatif des taux d'incapacité en droit commun publié par le Concours Médical :
Barème auquel se réfèrent les médecins-experts pour établir le taux d'**incapacité permanente** dont est atteinte la victime d'un accident, indépendamment de toute répercussion professionnelle.

Bénéficiaire en cas de décès :
Toute personne physique justifiant avoir subi un préjudice moral ou économique direct du fait du décès de l'Assuré, à l'exception des personnes ayant causé volontairement les dommages à celui-ci.

Consolidation :
Stabilisation des lésions en un état qu'aucun traitement n'est plus susceptible de faire évoluer. La date de consolidation est la date à laquelle les lésions ont pris un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il devient possible d'apprécier un taux d'**incapacité permanente** dû à l'accident.

Dommage corporel :
Toute atteinte à l'intégrité physique d'une personne résultant d'un accident et entrainant des lésions corporelles et/ou le décès de la personne.

Droit commun français :
Règles applicables en France pour l'évaluation des préjudices corporels selon le principe indemnitaire qui prend en compte la situation personnelle de l'assuré et/ou du bénéficiaire (sexe, âge, activité professionnelle, revenus, situation familiale, personnes à charge…) et se réfère aux indemnités habituellement allouées aux victimes par les tribunaux français.

Frais d'aménagement du domicile et/ou du véhicule :
Frais liés à l'incapacité permanente de la victime assurée dont l'état nécessite un aménagement de son domicile et/ou de son véhicule.

Frais d'assistance d'une tierce personne :
Frais liés à l'incapacité permanente de la victime assurée se trouvant, en raison de la perte de son autonomie, dans l'obligation de faire appel à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie courante.

Incapacité permanente :
Réduction permanente et définitive des capacités physiques, psycho-sensorielles et/ou intellectuelles appréciée médicalement à la date de consolidation en comparant l'état de la victime subsistant après l'accident à son état de santé antérieur à l'accident.

Maladie :
Toute altération de la santé entraînant une modification de l'état général et pouvant être constatée par une autorité médicale.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :
Inaptitude totale à tout travail à la suite d'un événement garanti rendant l'Assuré définitivement incapable de se livrer à une activité, même de surveillance ou de direction, susceptible de lui procurer gain ou profit, et l'obligeant en outre à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer au moins trois des quatre actes essentiels de la vie courante (se laver, se vêtir, se nourrir, se déplacer).

Préjudice d'agrément :
Impossibilité ou difficulté définitive à poursuivre de manière aussi régulière et soutenue qu'avant l'accident, les activités sportives, artistiques, culturelles ou de loisirs pratiquées

antérieurement.

Préjudice économique :
En cas de décès, les conséquences pécuniaires du décès de l'Assuré pour les bénéficiaires, telles que les dépenses exposées en raison de ce décès et les pertes de revenus qu'il entraîne. En cas d'incapacité permanente : pertes de revenus subies, à compter de la date de consolidation de l'incapacité permanente, par l'Assuré lui-même.

Préjudice esthétique :
Disgrâces physiques consécutives à l'accident et subsistant définitivement après la consolidation des lésions.

Préjudice moral :
Souffrances affectives ressenties par le ou les bénéficiaires en raison du décès de l'Assuré.

Préjudices personnels :
Les souffrances endurées jusqu'à la date de consolidation des blessures, ainsi que le préjudice esthétique et le préjudice d'agrément subsistant à partir de cette date.

Souffrances endurées (pretium doloris) :
Douleurs physiques, psychiques ou morales subies du fait de l'accident et jusqu'à la date de consolidation des blessures.

Vie privée :
Ensemble des activités domestiques, touristiques, scolaires, de loisirs ou sportives.
Ne sont pas considérées comme activité de la vie privée, les activités professionnelles ou rémunérées, les activités exercées dans le cadre de fonctions publiques, électives ou syndicales

OBJET, EVÉNÈMENTS GARANTIS, INDEMNISATION, MONTANT DE L'INDEMNISATION GARANTIE

• OBJET DU CONTRAT ET PRINCIPE D'INDEMNISATION :

L'objet du contrat est d'indemniser, dans les conditions précisées ci-dessous, les **préjudices** relatifs aux **dommages corporels** résultant d'un **évènement garanti** survenu dans le cadre de **la vie privée** de **l'Assuré** et entrainant :
- Une **incapacité permanente** de l'Assuré, directement imputable à l'événement garanti, avec un taux d'incapacité reconnu par l'Assureur **au moins égal à 30 %**
ou
- Le décès de l'Assuré, survenant immédiatement ou dans un délai d'un an suivant la survenance de l'évènement garanti.
La garantie revêt un caractère indemnitaire conforme aux règles du droit commun français.
Elle vise à réparer les préjudices réellement subis du fait de l'évènement garanti, y compris les conséquences de celui-ci sur la vie professionnelle de l'Assuré victime.

• LES PRÉJUDICES INDEMNISABLES :

En cas d'accident entraînant une incapacité permanente de l'Assuré au moins égale à 30 %.
À la suite d'un évènement garanti, lorsque le taux d'incapacité permanente directement imputable à l'évènement garanti atteint ou dépasse 30 %, le présent contrat prévoit une indemnisation au titre des préjudices médicalement justifiés:
- Préjudice économique
- Frais d'assistance d'une tierce personne
- Frais d'aménagement du domicile et/ou du véhicule
- Préjudices personnels : souffrances endurées, préjudice esthétique, préjudice d'agrément
L'indemnité est versée à l'Assuré victime ou, s'il s'agit d'un enfant mineur, à ses représentants légaux sur un compte bloqué au nom de l'enfant.

En cas d'accident entraînant le décès de l'Assuré
En cas de décès de l'Assuré directement imputable à un évènement garanti, le présent contrat prévoit le versement au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès d'une indemnité au titre :
- Du **préjudice économique**, y compris les frais funéraires
- Du **préjudice moral**
majorée d'un capital forfaitaire de 22 000 €.

Les bénéficiaires qui ont intentionnellement provoqué l'accident sont exclus du bénéfice de la garantie.

Les indemnités accordées au titre des différents préjudices sont calculées selon le principe indemnitaire par référence au droit commun français.

En cas d'accident entraînant la PTIA de l'Assuré
À la suite d'un évènement garanti, lorsque l'Assuré est reconnu par l'Assureur en Perte Totale et Irréversible d'Autonomie directement imputable à l'évènement garanti, le présent contrat prévoit le versement à l'Assuré d'un capital forfaitaire de 22 000 €.

• LES ÉVÈNEMENTS GARANTIS :

Sous réserve que **l'accident** (fait générateur) se soit produit et ses conséquences **(dommages corporels)** se soient réalisées entre la prise d'effet de la garantie et la date de résiliation du contrat ou la date à laquelle la victime cesse de plein droit d'avoir qualité d'Assuré, le présent contrat couvre les évènements suivants :

Les accidents de la vie privée
Il s'agit des accidents survenus à l'occasion d'activités domestiques, touristiques, scolaires, de loisirs ou sportives.
Tous les sports pratiqués en qualité d'amateur non rémunéré, à titre personnel ou dans un club (avec délivrance d'une licence sportive), de façon régulière ou occasionnelle, sont couverts par le contrat, à l'exception des sports nécessitant l'utilisation d'un véhicule à moteur terrestre, maritime ou aérien, de la plongée sous-marine avec scaphandre autonome en cas de profondeur atteinte supérieure à 40 mètres, des sports de combat, de la spéléologie.

Les accidents subis lors d'évènements exceptionnels
Ces évènements exceptionnels sont les catastrophes naturelles ou technologiques, les émeutes et mouvements populaires dès lors que l'Assuré n'y prend pas une part active.

Les accidents dus à des attentats, actes de terrorisme, infractions et agressions
Ces accidents sont garantis lorsque leur cause peut constituer un délit ou un crime au sens du Code pénal français, dont l'Assuré a été victime et auquel il n'a pris intentionnellement aucune part (article 706-3 et suivants du Code de Procédure pénale).

Les accidents médicaux
L'accident médical doit avoir des conséquences dommageables pour la santé de l'Assuré, anormales et indépendantes de l'évolution de l'affection en cause et de l'état antérieur.
Les infections nosocomiales (toute maladie provoquée par des microorganismes contractés dans un établissement de soins) sont considérées comme des accidents médicaux garantis.
Dans tous les cas, la première manifestation **des dommages corporels et le fait générateur du dommage** corporel doit intervenir entre la prise d'effet de la garantie et la date de résiliation du contrat.

• LES LIMITES DE GARANTIE :

- Pour un même évènement garanti, le cumul des indemnités versées ne peut excéder, tous postes de préjudice confondus, 1 million d'euros par victime.
- Les frais d'aménagement du domicile et du véhicule médicalement nécessaires sont pris en charge à concurrence d'un plafond de 100 000 €, par victime et par évènement garanti.
- Les frais funéraires sont remboursés à concurrence d'un plafond de 5 000 €, par assuré décédé.

• L'ÉTENDUE TERRITORIALE DE LA GARANTIE :

La garantie s'exerce :
- Pendant la période de validité du contrat : en France métropolitaine, dans les départements et territoires d'Outre-mer, dans les principautés d'Andorre et de Monaco, dans les pays membres de l'Union Européenne, en Suisse, en Islande, au Liechtenstein, à Chypre, à Malte, à San Marin, au Vatican et en Norvège.
- Lors de voyages et de séjours n'excédant pas une durée continue de trois mois dans le monde entier, à condition que la constatation et l'estimation du **taux d'incapacité permanente** soient effectuées en France.

LES EXCLUSIONS

Sont exclus les dommages corporels :
- Intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité ;
- Consécutifs à un pari, à une tentative de record ;
- Résultant de la participation volontaire de l'Assuré à un crime, un délit, à des actes de vandalisme, à des agressions, émeutes, attentats, actes de terrorisme, à des mouvements populaires ou à une rixe sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- Subis à l'occasion de l'exercice d'activités professionnelles, d'activités rémunérées ou d'activités exercées dans le cadre de fonctions publiques, électives ou syndicales, y compris les accidents de trajets définis par le Code de la Sécurité Sociale ;
- Causés par des maladies n'ayant pas pour origine un accident garanti ;
- Résultant de l'état de santé de l'assuré notamment suite à des affections cardiovasculaires ou vasculaires cérébrales, des affections tendineuses et musculaires, des affections disco-vertébrales et rhumatismales, des hernies de la paroi abdominale ;
- Résultant de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement ou d'un taux d'alcoolémie supérieur ou égal au taux fixé par les Pouvoirs Publics et en vigueur au jour de l'accident ;
- Résultant de la conduite d'un véhicule terrestre à moteur par l'Assuré n'ayant pas l'âge requis ou non titulaire de la licence, du permis ou des certificats de capacité exigés par la législation en vigueur et en état de validité ;
- Résultant de la conduite par l'Assuré d'un véhicule terrestre à moteur nécessitant ou pas un permis de conduire valide ;

- Subis par l'Assuré en tant que passager d'un véhicule terrestre à moteur à deux, trois ou quatre roues ;
- Résultant de la pratique rémunérée de sports ou de la pratique de sports à titre professionnel ;
- Résultant de la pratique occasionnelle ou régulière des sports nécessitant l'utilisation d'un véhicule à moteur terrestre, maritime ou aérien, de la plongée sous-marine avec scaphandre autonome en cas de profondeur atteinte supérieure à 40 mètres, des sports de combat, de la spéléologie ;
- Résultant d'expérimentations biomédicales ;
- Occasionnés par une guerre civile ou étrangère ;
- Dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ou de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules ;

LE SINISTRE

• VOS OBLIGATIONS

Que faire en cas de sinistre ?
L'adhérent, ou le bénéficiaire, doit :
- Informer l'Assureur de la survenance de **l'évènement garanti** (sinistre) dans les 5 jours ouvrés suivant l'accident.
En cas de décès de l'Assuré, ce délai est porté à 30 jours ouvrés en faveur du ou des bénéficiaire(s).
Si ces délais ne sont pas respectés, sauf cas fortuit ou de force majeure, la garantie ne sera pas acquise, dès lors que le retard aura causé un préjudice à l'Assureur.
- Déclarer dans les 10 jours à l'Assureur les autres assurances à caractère indemnitaire qui peuvent permettre l'indemnisation de tout ou partie des préjudices imputables au sinistre déclaré.
Dans ce cas, **les règles de non cumuls des prestations** décrites ci-dessous s'appliquent.
- Transmettre à l'Assureur dès réception tous avis, correspondances ou actes judiciaires se rapportant au sinistre.

Quels renseignements doivent parvenir à l'Assureur ?
La déclaration du sinistre peut se faire soit par écrit (de préférence par lettre recommandée), soit verbalement contre récépissé.
L'assuré, ou le bénéficiaire, doit renseigner l'Assureur sur :
- Le lieu, les causes et circonstances de l'accident.
- Les conséquences connues ou supposées.
- Les noms et adresses des témoins, s'il y a lieu et fournir :
- Tous les documents, tels que certificats médicaux nécessaires à l'évaluation des dommages corporels et au calcul des indemnités que l'Assureur pourra être amené à verser.
- En cas de décès, l'acte de décès, une fiche familiale d'état civil, un certificat médical précisant la cause du décès et, si besoin, l'origine de cette cause, une copie du rapport de police ou de gendarmerie

Tout manquement à ces obligations, sauf cas fortuit ou de force majeure, exposerait à la réduction du droit à indemnité, proportionnée au préjudice que ce manquement aurait causé à l'Assureur.

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse de la part de l'assuré ou de celle de ses ayants-droit, de même que la production frauduleuse de documents inexacts ou mensongers sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du sinistre entraîneraient la déchéance de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause et le remboursement des sommes que l'Assureur aurait déjà versées.

• COMMENT SONT ÉVALUÉS LES PRÉJUDICES ?

L'expertise médicale

En cas **d'incapacité permanente** directement imputable à un **événement garanti :**
- Le taux d'incapacité permanente subsistant après la consolidation des blessures est fixé par un médecin expert diplômé en réparation des **dommages corporels** désigné par l'Assureur.
Cette évaluation médicale est faite sur la base du « **barème indicatif des taux d'incapacité en droit commun » publié par le Concours Médical,** dernière édition parue à la date de l'expertise.
- Le médecin expert détermine si l'Assuré a besoin de l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie courante. Il en fixe la durée et la nature.
- Le médecin expert donne un avis médical motivé sur les besoins de l'Assuré en matière d'aménagement de son domicile et/ou de son véhicule.
- Le médecin expert qualifie les **souffrances endurée**s jusqu'à la consolidation des blessures et, après celle-ci, le **préjudice esthétique.**
- Il donne un avis médical motivé sur les éléments relatifs aux troubles fonctionnels constitutifs du **préjudice d'agrément**, s'il est établi qu'une activité culturelle ou sportive dont la pratique n'est plus possible du fait de l'accident, était exercée avant celui-ci de façon régulière et soutenue par l'Assuré.
Lors de l'expertise médicale, l'Assuré peut se faire assister par un médecin de son choix dont les frais et honoraires resteront à sa charge exclusive.
Le médecin expert doit adresser à l'Assuré un double du rapport de l'expertise médicale dans les vingt jours suivant l'examen.
En cas de désaccord sur les conclusions médicales, il est convenu qu'avant tout recours à la voie judiciaire, il sera procédé à une expertise amiable dans les conditions suivantes :
- Chacune des parties choisit son propre expert : si les deux experts ne sont pas d'accord entre eux, ils s'en adjoignent un troisième ; les trois experts opèrent alors en commun et à la majorité des voix.
- Si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation de celui-ci est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du lieu du domicile de l'Assuré, sur simple requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.
- Chacune des parties supportera la totalité des frais et honoraires de son expert et la moitié de ceux du troisième expert.

La détermination des indemnités

1) En cas d'incapacité permanente directement imputable à l'accident et présentant un taux au moins égal à 30 % :
- Les indemnités accordées sont calculées par l'Assureur par référence **au droit commun français.**
- L'indemnisation du préjudice économique prend en compte le taux d'incapacité permanente déterminé par expertise médicale, ainsi que les répercussions de l'accident sur la vie professionnelle de l'assuré et la perte de revenu qu'elle entraîne. Sur justification médicale, cette estimation prend également en considération l'ensemble des frais rendus nécessaires par la situation particulière de l'assuré, tels que :
  - Travaux d'aménagement du domicile et/ou du véhicule
  - Honoraires d'un psychologue
  - Assistance d'une tierce personne et/ou
  - Abonnement à un service de téléassistance
- Aggravation de l'état de l'Assuré : l'évolution de l'état de l'Assuré, en relation directe et certaine avec le sinistre indemnisé, de nature à modifier les conclusions médicales initiales, ouvre droit à un complément d'indemnisation.
Le cumul des indemnisations successives ne peut pas dépasser le plafond de garantie (1 million d'euros par victime).

2) En cas de décès de l'Assuré :
Les éventuels **préjudices économiques et préjudice moral** subis par le(s) bénéficiaire(s) sont évalués par l'Assureur selon la pratique du **droit commun français.**

Les frais funéraires pris en charge sont ceux réellement déboursés pour les obsèques de l'Assuré décédé, dans la limite des montants précisés dans la **limite de garanties.**

Lorsque, postérieurement au versement de l'indemnité due au titre de la garantie **incapacité permanente**, l'Assuré décède des suites du même accident dans un délai d'un an, les indemnités dues au titre de la garantie décès ne sont versées que déduction faite des sommes déjà réglées par l'assureur au titre de la garantie **incapacité permanente.** Si ces indemnités sont supérieures à celles qui auraient été dues au titre du décès, elles restent acquises au(x) bénéficiaire(s).

3) Règles de non cumul des prestations
Nous indemnisons toujours sous déduction des prestations versées par les organismes sociaux ou les tiers payeurs désignés aux articles 29 modifié par la loi n° 94-678 du 8 Août 1994, article 30 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, article 31 modifié par la loi n° 2006-1640 du 21 Décembre 2006 et aux articles 32 et 33 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985.
Les indemnités ne se cumulent pas avec les prestations de caractère indemnitaire perçues ou à percevoir par l'Assuré ou les bénéficiaires, d'un tiers responsable et/ou de son assureur, d'un organisme ou tiers payeur visé par les 29 modifié par la loi n° 94-678 du 8 Août 1994, article 30 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, article 31 modifié par la loi n° 2006-1640 du 21 Décembre 2006 et aux articles 32 et 33 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 au titre des mêmes chefs de préjudices.
L'assuré s'engage à porter à la connaissance de l'assureur ces prestations dès qu'elles sont notifiées par l'organisme débiteur et qu'elles ont été acceptées par l'assuré. Elles viennent en déduction de l'indemnité due et l'assureur verse un complément s'il y a lieu.

• QUAND ET COMMENT EST PAYÉE L'INDEMNITÉ

Lorsque la garantie est due, l'offre définitive d'indemnisation doit intervenir dans un délai de trois mois suivant la date à laquelle l'Assureur a statué sur la **consolidation** de **l'incapacité permanente** ou a été informé du décès de l'Assuré, à condition que, dans ce délai, la victime ou les bénéficiaires aient communiqué à l'Assureur l'état des prestations perçues ou à percevoir d'autres organismes.

Dans le cas où le médecin expert ne peut conclure de façon définitive, mais estime que **l'incapacité permanente** directement imputable à l'accident dépassera le taux de 30 %, une offre provisionnelle doit être faite dans le mois suivant la communication qui sera faite à l'Assureur du rapport de l'expertise médicale.
Le paiement définitif sous forme de capital de la somme convenue doit intervenir dans un délai d'un mois à partir de l'acceptation de l'offre définitive par l'Assuré ou le cas échéant

par **les bénéficiaires en cas de décès.**

• SUBROGATION
Conformément à la législation en vigueur, l'Assureur est subrogé, jusqu'à concurrence des indemnités versées, dans les droits et actions de l'Assuré ou des bénéficiaires contre tout responsable de l'accident et son assureur à hauteur des sommes versées au titre du présent contrat.
La garantie ne jouera plus en la faveur de l'assuré si, de son fait, l'Assureur ne peut plus exercer ce recours pour récupérer les indemnités déjà versées.

FONCTIONNEMENT DE L'ADHÉSION

• PRISE D'EFFET DE L'ADHÉSION :
Compte tenu du mode de commercialisation utilisé, l'adhésion au contrat prend effet à la date de l'enregistrement vocal de l'accord verbal de souscription donné par l'Adhérent le jour de la présentation du présent contrat par téléphone.

• PRISE D'EFFET DES GARANTIES :
Les garanties prennent effet en même temps que l'adhésion sous réserve de l'encaissement de la cotisation.

• DURÉE DE L'ADHÉSION :
L'adhésion au Contrat dure un an et se renouvelle d'année en année par tacite reconduction à chaque échéance anniversaire jusqu'au 75ème anniversaire de l'Assuré, sauf en cas de résiliation de l'adhésion (cf article ci-après); En cas de dénonciation du Contrat d'assurance de groupe par l'Association, les garanties demeurent acquises à l'Assuré d'année en année jusqu'à son 75ème anniversaire, sauf en cas de résiliation de l'adhésion (cf article ci-après).

• DÉCLARATIONS :
Le contrat repose sur l'exactitude des déclarations de l'adhérent. En conséquence celui-ci doit répondre aux questions posées au moment de l'adhésion puis informer l'Assureur de toute modification à ces déclarations en cours de contrat.
Toute omission, réticence ou déclaration inexacte l'expose aux sanctions prévues par le Code de la Mutualité : réduction des indemnités en cas de bonne foi, nullité du contrat dans le cas contraire.

• INFORMATION À COMMUNIQUER EN COURS D'ADHÉSION :
L'Adhérent devra communiquer en cours d'adhésion, par courrier recommandé, tout changement de domicile ou de domiciliation bancaire pour le prélèvement des cotisations. A défaut d'information, les communications de l'Assureur ou du Souscripteur seront valablement adressées à l'Adhérent à son dernier domicile connu d'eux.

COTISATION

Le montant de la cotisation due au titre de la présente adhésion est celui figurant sur le certificat d'adhésion au Contrat.
La cotisation est payable par prélèvement mensuel automatique effectué sur le compte à vue désigné à cet effet par l'Adhérent.
La modification du contrat peut s'opérer par voie d'avenant conclu entre l'assureur et le souscripteur dans les conditions L221-6 du code de la Mutualité.
L'information de l'Adhérent se fait par lettre simple trois mois avant la prise d'effet de la modification. Le consentement de chaque Adhérent à cette modification peut être prouvé par tout moyen de droit. De convention expresse, il est précisé que ce consentement est réputé acquis par le paiement sans réserve de la cotisation faisant suite à ces modifications de même qu'en cas de prélèvement bancaire n'ayant soulevé ni réserve ni opposition formée auprès de l'Assureur de la part de l'adhérent dans les trente jours suivant son exécution.

Si l'adhérent refuse la modification, il peut résilier son adhésion dans les trente jours à compter de la date à laquelle il en a été informé.
Les adhésions conclues à compter de la date d'effet des modifications intervenues se verront appliquer de plein droit la convention ainsi modifiée.
Lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les 10 jours de son échéance, l'adhérent est informé par une lettre recommandée de mise en demeure que le défaut de paiement de la cotisation peut entraîner la résiliation de son adhésion au Contrat.

La résiliation de l'adhésion et la cessation de la garantie interviendront, de plein droit, quarante jours après l'envoi de la lettre recommandée à moins que la cotisation n'ait été prélevée dans l'intervalle.

RÉSILIATION DE L'ADHÉSION AU CONTRAT

L'adhésion au Contrat peut être résiliée dans les cas suivants :

• PAR L'ADHÉRENT :
Lors de chaque renouvellement annuel sous réserve d'en effectuer la demande au moins 2 mois avant la date anniversaire de l'adhésion, par lettre recommandée adressée à FILIASSUR - BP 71013 - 76061 LE HAVRE CEDEX.

• PAR L'ASSUREUR :
- En cas de non-paiement de la cotisation (L221-8 du code de la Mutualité) ;
- Le jour du décès de l'Adhérent ;
- Dans tous les autres cas prévus par le Code de la Mutualité.

Exclusion
Sous réserve des dispositions propres aux mutuelles et unions du livre II du Code de la Mutualité, peuvent être exclus les adhérents qui auraient causé volontairement atteinte aux intérêts de la mutuelle.

Radiation - conséquences
La démission, la résiliation et l'exclusion entraîneront la radiation de l'adhérent et de ses ayants droit inscrits.
La résiliation donne droit au remboursement des cotisations versées au prorata de la période d'assurance non garantie sauf stipulations contraires prévues à la présente notice d'Information.
La résiliation met un terme à l'ensemble des prestations de la formule.

RENONCIATION À L'ADHÉSION AU CONTRAT

L'Adhérent dispose d'un délai de 30 jours calendaires révolus pour renoncer à son adhésion à compter de la date de prise d'effet de l'adhésion. Ce délai inclut celui prévu au Code de la Mutualité. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée à FILIASSUR Accidents de la vie - BP 71013 - 76061 LE HAVRE CEDEX. Elle peut être faite selon le modèle de lettre ci-après.
Pour toute précision relative au droit de renonciation, vous pouvez contacter FILIASSUR au :
N°Vert 0 800 941 426 (Appel gratuit depuis un poste fixe).

Modèle de lettre de renonciation :
« *Messieurs,*
Je soussigné(e) (nom et prénom de l'adhérent) demeurant à (domicile principal), ai l'honneur de vous informer que je renonce à mon adhésion au contrat n° 097 P 0010001 référence (les références de votre adhésion) du (date).
(si des cotisations ont été perçues) : Je vous prie de me rembourser les cotisations versées,
À _____ *Le* _____
Signature »

DISPOSITIONS DIVERSES

• DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE :
Conformément à l'article L.121-34 du Code de la consommation, nous vous informons que vous avez la possibilité de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique.

• PRESCRIPTION :
Conformément à l'article L221-11 du code de la Mutualité, toute action dérivant du Contrat est prescrite par 2 ans à compter de l'évènement qui y donne naissance ; cette durée est portée à 10 ans en faveur des bénéficiaires en cas de décès.
Passé ce délai, une réclamation ne serait plus recevable.

Toutefois ce délai ne court :
1) En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la Mutuelle en a eu connaissance,
2) En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption, ainsi que dans les cas ci-après :
- Désignation d'expert à la suite d'un sinistre
- Envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception (par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne le paiement de la cotisation ; par l'assuré ou le bénéficiaire à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité)
- Citation en justice (même en référé)
- Commandement ou saisie signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire.

• LOI APPLICABLE :
Le présent contrat est régi par la loi française et plus particulièrement par le code de la Mutualité.

• LANGUE UTILISÉE :
L'Assureur s'engage à utiliser la langue française dans ses relations avec les Assurés pendant toute la période de garantie.

• DROIT DE COMMUNICATION ET DE RECTIFICATION (LOI 78.17 DU 6 JANVIER 1978 MODIFIÉE) :
Conformément à l'article 32 de la loi du 6 janvier 1978 dite « Informatique et libertés » modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, nous vous informons que le responsable du

traitement de ses données personnelles est le gestionnaire auprès duquel l'assuré peut exercer ses droits d'accès et de rectification prévus par les articles 39 et 40 de la loi précitée.

Les données personnelles recueillies seront exclusivement utilisées pour le suivi et la gestion du dossier par la Mutuelle UMC, par Filiassur, et par leurs mandataires, réassureur et prestataires.
Si l'assuré ne le souhaite pas, nous l'invitons à adresser sa demande écrite à la Mutuelle UMC.

Il dispose, ainsi que ses ayants droit, d'un droit d'accès et de communication, de modification et de suppression des données le concernant. Ces droits peuvent être exercés auprès de la Mutuelle UMC - Correspondante Informatique et Libertés - 35 rue Saint Sabin - 75534 PARIS CEDEX 11 ou à : contact.cil@mutuelle-umc.fr.

• EXAMEN DES RÉCLAMATIONS :
En cas de difficultés liées au contrat ou à l'adhésion, nous conseillons de consulter tout d'abord Filiassur qui veillera à répondre dans les meilleurs délais.

Si toutefois, cette réponse ne répondait pas totalement à la demande, l'assuré peut s'adresser, par courrier recommandé avec avis de réception, au médiateur à l'adresse suivante :
La Mutuelle UMC - Monsieur Le Médiateur
35 Rue Saint Sabin
75534 PARIS CEDEX 11
En cas d'échec de traitement par ce premier médiateur, l'adhérent peut saisir le médiateur de la FNMF. Le dossier constitué des éléments indispensables à l'examen de la prétention est à adresser par courrier postal à l'adresse suivante :
FNMF - Service Médiation
255 Rue de Vaugirard
75015 PARIS

Fonds de garantie : il existe un fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes instauré par la loi n° 99-532 du 25 juin 1999.
Toute correspondance ou demande de renseignement doit être exclusivement adressée à :
FILIASSUR
BP 71013 - 76061 LE HAVRE CEDEX
N°Vert 0 800 941 426 (Appel gratuit depuis un poste fixe)

FICHE D'INFORMATION ARTICLE L112-2, L520-1, R520-1 ET R520-2 DU CODE DES ASSURANCES

Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative n° 097 P 0010001 à effet du 1er septembre 2013, souscrit par **l'APSE**, Association pour la Prévoyance, la Santé et l'Environnement pour le compte de ses adhérents, auprès de **La Mutuelle UMC**, par l'intermédiaire de **FILIASSUR**.

APSE : Association pour la Prévoyance, la Santé et l'Environnement, Association à but non lucratif régie par la loi du 1er juillet 1901 ayant son siège social 3, rue de Téhéran 75008 PARIS.

UMC : La Mutuelle UMC, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro SIREN 529 168 007. 35 rue Saint-Sabin 75011 PARIS, soumise à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution sise 61 rue Taitbout 75436 PARIS CEDEX 09.

FILASSISTANCE INTERNATIONAL : SA au capital de 3 500 000 € entièrement libéré, siège social 108, bureaux de la Colline - 92213 SAINT CLOUD cedex, entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre, n° 433 012 689.

FILIASSUR : SAS au capital de 37 500 € ayant son siège social 5, rue de Turbigo 75001 PARIS , immatriculée au RCS de PARIS sous le numéro 498 850 445, société de courtage d'assurances immatriculée auprès de l'ORIAS sous le n° 07 031 054 (vérifiable sur le site internet de l'ORIAS www.orias.fr), soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution sise 61 rue Taitbout 75436 PARIS CEDEX 09.

FILIASSUR certifie ne pas :
- Détenir une participation, directe ou indirecte, supérieure à 10 % des droits de vote du capital d'une entreprise d'assurance
- Être détenu par une entreprise d'assurance ou par l'entreprise mère d'une entreprise d'assurance à travers une participation, directe ou indirecte, supérieure à 10 % des droits de vote ou du capital
- Être soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurances

L'adhésion au contrat d'assurance de groupe FILIASSUR ACCIDENT DE LA VIE n° 097 P 0010001 et la convention d'assistance FILIASSUR ACCIDENT DE LA VIE n° F 13 G 0360 permet de bénéficier des garanties d'assurance et d'assistance détaillées dans les notices d'information jointes.

TARIFS FILIASSUR ACCIDENT DE LA VIE

A la date d'effet du contrat la Taxe sur les conventions d'assurance est égale à 9 %.
Toute augmentation du montant des taxes entraînera de facto un réajustement des tarifs d'assurance applicable à effet immédiat.

Formule individuelle	Formule famille
15,99 € par mois	**25,90 € par mois**

Filiassur
Accident de la Vie
Notice d'information à remettre à l'assuré

Les prestations d'assistance **FILIASSUR ACCIDENTS DE LA VIE**, définies ci-après, sont assurées par **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** S.A. au capital de 3 500 000 euros entièrement libéré. Entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre au numéro 433 012 689 - Siège social : 108, Bureaux de la Colline - 92213 Saint-Cloud cedex.

L'assuré peut bénéficier des prestations d'assistance dès son adhésion au contrat FILIASSUR ACCIDENTS DE LA VIE et aussi longtemps qu'il est assuré à ce titre sauf après la réduction de ses garanties pour non-paiement de cotisation.

Accident : évènement soudain, imprévu et extérieur à l'Assuré et constituant le fait générateur des dommages subis par celui-ci.

Accident corporel : atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré, dans le cadre de sa vie privée, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure et qui entraîne son décès ou son incapacité permanente.
FILASSISTANCE INTERNATIONAL considère également comme accident : l'électrocution, l'hydrocution, la noyade, ou l'asphyxie survenant à la suite d'un évènement fortuit, l'empoisonnement, l'intoxication due à l'absorption par erreur de substances vénéneuses ou corrosives ou d'aliments avariés. Les lésions internes, telles les hémorragies internes sont assimilées à des atteintes corporelles garanties à la condition qu'elles résultent d'un choc provoqué par un agent extérieur à l'Assuré.

Accidents garantis :
• Accidents de la vie privée
Il s'agit des accidents survenus à l'occasion d'activités domestiques, touristiques, scolaires, de loisirs ou sportives.
Tous les sports pratiqués en qualité d'amateur non rémunéré, à titre personnel ou dans un club (avec délivrance d'une licence sportive), de façon régulière ou occasionnelle, sont couverts par le contrat, à l'exception des sports à risque (nécessitant l'utilisation d'un véhicule à moteur – terrestre, maritime, aérien -, sports aériens, mécaniques, sous-marins, de combat, la spéléologie…
• Les accidents subis lors d'évènements exceptionnels
Ces évènements exceptionnels sont notamment les catastrophes naturelles et technologiques, les émeutes et mouvements populaires.
• Les accidents dus à des attentats, actes de terrorisme, infractions et agressions
Ces accidents sont garantis lorsque leur cause peut constituer un délit ou un crime au sens du Code pénal français et à laquelle l'Assuré victime n'a pris intentionnellement aucune part (article 706-3 et suivants du Code de Procédure pénale).
• Les accidents médicaux
Conséquences anormales, dommageables pour la santé de l'Assuré, indépendantes de son état antérieur et de l'évolution de l'affection en cause, d'actes chirurgicaux, de prévention, de diagnostic, d'exploration ou de traitements pratiqués par des médecins et 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, lorsque cet acte est assimilable à ceux référencés par la sécurité sociale française.
Dans tous les cas, la première manifestation des dommages doit avoir été inconnue de l'Assuré ou du bénéficiaire avant la souscription du contrat et la prise d'effet de la garantie.

Animaux de compagnie : Animaux considérés usuellement comme « familiers », tels que chiens et chats.

Assuré : Toute personne physique, résidant en France, sur la tête de laquelle repose la garantie du contrat ***Filiassur Accidents de la Vie***. Il remplit les conditions d'éligibilité énoncées par l'assureur et est couvert à ce titre pour les accidents de la vie garantis.

Bénéficiaires : selon la formule indiquée sur le formulaire d'adhésion, le bénéficiaire peut être :
- « Individuel » l'Assuré, qu'il soit célibataire, veuf, divorcé ou séparé de corps ou de fait ;
- « Famille » l'Assuré, son conjoint non séparé de corps ou de fait, ou la personne vivant maritalement avec lui, ou son partenaire dans le cadre du Pacte Civil de Solidarité (PACS), et, s'ils sont fiscalement à charge, ses enfants légitimes, naturels ou adoptifs, ceux de son conjoint, ceux de la personne vivant maritalement avec vous, les enfants bénéficiant d'une aide financière mise à votre charge par décision de justice (suite à divorce).
Toutes ces personnes (à l'exception des enfants fiscalement à charge effectuant des études) doivent avoir leur résidence principale en France et de ne pas avoir atteint l'âge de 75 ans au moment de l'accident.

Consolidation : stabilisation des lésions en un état qu'aucun traitement n'est plus susceptible de faire évoluer. La date de consolidation est la date à laquelle les lésions ont pris un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il devient possible d'apprécier un degré d'incapacité permanente dû à l'accident.

Délai d'attente : Période pendant laquelle les garanties ne sont pas en vigueur. Le point de départ de cette période est la date d'effet de l'adhésion de l'assuré telle que précisée sur le Certificat d'Adhésion.

Domicile : lieu de résidence principale et habituelle des bénéficiaires situés en France Métropolitaine.

Dommages corporels : toute atteinte physique subie par une personne et résultant d'un accident.

Frais d'aménagement du domicile : frais liés à l'incapacité permanente de la victime assurée dont l'état nécessite un aménagement de son domicile.

Frais d'assistance d'une tierce personne : frais liés à l'incapacité permanente de la victime assurée se trouvant, en raison de la perte de son autonomie, dans l'obligation de faire appel à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante.

France : France métropolitaine.

Hospitalisation : toute hospitalisation en hôpital ou en clinique prescrite par un médecin, consécutive à un accident. **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** se réserve le droit de demander au bénéficiaire un justificatif, tel qu'un bulletin d'hospitalisation.

Immobilisation : Est considérée comme immobilisée, toute personne se trouvant dans l'impossibilité physique de se déplacer.

Incapacité permanente : réduction permanente et définitive des capacités physiques, psycho-sensorielles et/ou intellectuelles appréciée médicalement à la date de consolidation en comparant l'état de la victime subsistant après l'accident à son état de santé antérieur à l'accident.

Maladie : toute altération de la santé entraînant une modification de l'état général et pouvant être constatée par une autorité médicale.

Préjudice d'agrément : impossibilité ou difficulté définitive à poursuivre de manière aussi régulière et soutenue qu'avant l'accident, les activités sportives, artistiques, culturelles ou de loisirs pratiqués antérieurement.

Préjudice économique : en cas de décès, les conséquences pécuniaires du décès de l'Assuré pour les bénéficiaires, telles que les dépenses exposées en raison de ce décès et les pertes de revenus qu'il entraîne. En cas d'incapacité permanente : pertes de revenus subies, à compter de la date de consolidation de l'incapacité permanente, par l'Assuré lui-même.

Préjudice esthétique : disgrâces physiques consécutives à l'accident et subsistant définitivement après la consolidation des lésions.

Préjudice moral : souffrances affectives ressenties par le ou les bénéficiaires en raison du décès de l'Assuré.

Préjudices personnels : les souffrances endurées jusqu'à la date de consolidation des blessures, ainsi que le préjudice esthétique et le préjudice d'agrément subsistant à partir de cette date.

Souffrances endurées : douleurs physiques, psychiques ou morales subies du fait de l'accident et jusqu'à la date de consolidation des blessures.

Sinistre : Tout événement justifiant l'intervention de **FILASSISTANCE INTERNATIONAL**.

Vie privée : toutes activités autres que professionnelles ou rémunérées, toutes fonctions autres que publiques, électives ou syndicales.

COMMENT BÉNÉFICIER DES PRESTATIONS ?

FILASSISTANCE INTERNATIONAL est accessible du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00 (et 24h sur 24, 7 jours sur 7 en cas de nécessité urgente) et délivre les prestations en France Métropolitaine.
Pour bénéficier des prestations d'assistance, il est indispensable de contacter **FILASSISTANCE INTERNATIONAL au 09 77 40 06 44** afin d'obtenir un numéro de dossier qui seul justifiera une mise en oeuvre des prestations. Pour ce faire, il convient de rappeler le n° de contrat **F 13 G 0360**.
A ce titre **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** met à la disposition des bénéficiaires le numéro de téléphone. Il figure dans le courrier d'accompagnement du certificat d'adhésion au contrat **FILIASSUR ACCIDENTS DE LA VIE**.
Les informations transmises par **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** sont des informations d'ordre général et communiquées dans le respect de la déontologie médicale. Seuls les professionnels de santé traitants sont habilités à porter des indications d'ordre diagnostic ou thérapeutique personnalisées.
Les prestations d'informations sont uniquement téléphoniques et ne font en aucun cas l'objet d'une confirmation écrite. Certaines demandes pouvant nécessiter des recherches, un rendez-vous téléphonique est alors pris sous 48 heures.
FILASSISTANCE INTERNATIONAL décline toute responsabilité dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte du ou des renseignements communiqués.

Le bénéficiaire devra fournir :
- Soit un certificat médical attestant de la survenance de l'accident, de la nature des lésions et de la durée d'hospitalisation / immobilisation à domicile
- Soit un certificat médical attestant que la gravité de l'accident laisse présager une IPP au moins égale au seuil de 30% minimum d'application du contrat **FILIASSUR ACCIDENTS DE LA VIE**.

Le bénéficiaire devra fournir sur demande à **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** l'attestation de sa déclaration d'un accident garanti, établie par l'assureur Dans le cas où **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** serait amenée à intervenir avant même que l'assureur n'ait pu établir le document, **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** se réserve la possibilité de demander tout justificatif (notamment des certificats médicaux..).
Toute fraude, falsification ou faux témoignage entraîne automatiquement la nullité de cette garantie d'assistance.
Dans le cas où il s'avérerait a posteriori que **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** ait été amenée à déclencher une intervention alors que la personne assistée n'était plus ou pas bénéficiaire, les frais engagés lui seraient refacturés, de même si la personne assistée avait volontairement fourni de fausses informations sur les causes l'amenant à demander l'intervention de **FILASSISTANCE INTERNATIONAL**, alors que les faits réels n'auraient pas dû donner droit à l'intervention d'assistance.

LES PRESTATIONS DESTINÉES AU BÉNÉFICIAIRE EN CAS D'ACCIDENT GARANTI

• INFORMATIONS, RENSEIGNEMENS À CARACTÈRE DOCUMENTAIRE

FILASSISTANCE INTERNATIONAL, met à la disposition du bénéficiaire, en cas d'accident garanti, un service d'informations et donne des renseignements à caractère documentaire. Du lundi au vendredi de 9h à 18h (et 24h sur 24, 7j/7 en cas de nécessité urgente) **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** recherche et communique au bénéficiaire toute information ou tout renseignement à caractère documentaire qui lui permettront d'orienter ses démarches administratives, juridiques ou sociales liées à l'accident de la vie dont il est victime.
FILASSISTANCE INTERNATIONAL s'engage à respecter une totale confidentialité des conversations tenues lors de ces prestations d'assistance téléphonique.
FILASSISTANCE INTERNATIONAL s'efforce de répondre immédiatement à tout appel mais peut être conduite, pour certaines demandes, à procéder à des recherches entraînant un délai de réponse.
Selon les cas, **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** orientera le bénéficiaire vers les catégories d'organismes ou de professionnels susceptibles de lui répondre.
Dans tous les cas, ces informations constituent des renseignements à caractère documentaire visés à l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971.
Il ne peut en aucun cas s'agir de consultations juridiques ou de consultations médicales par téléphone. **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** ne pourra être tenue pour responsable des interprétations, ni de l'utilisation des informations communiquées.
A titre d'exemple :
- Les aides disponibles
- Les organismes compétents (CCAS, CODERPA, …)
- L'obligation alimentaire
- Le rôle de l'assistante sociale
- Les problèmes de capacité juridique : la sauvegarde de justice, le mandataire spécial…

LES PRESTATIONS DESTINÉES AU BÉNÉFICIAIRE EN CAS D'HOSPITALISATION SUPÉRIEURE À 3 JOURS OU D'IMMOBILISATION À DOMICILE DE PLUS DE 5 JOURS À LA SUITE D'UN ACCIDENT GARANTI

Si l'assuré est hospitalisé plus de 3 jours ou lors d'une immobilisation à domicile prescrite pour une durée supérieure à 5 jours consécutifs, **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** met à sa disposition les prestations ci-après.
Le nombre d'heures accordées pour les garanties est déterminé, selon les besoins du bénéficiaire, en accord avec l'équipe médicale de **FILASSISTANCE INTERNATIONAL**.

• PRÉSENCE D'UN PROCHE AU CHEVET (EN CAS D'HOSPITALISATION SEULEMENT)

Sur simple appel téléphonique, **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** organise et prend en charge le voyage aller/retour depuis la France d'une personne choisie par le bénéficiaire, afin qu'elle se rende à son chevet.
FILASSISTANCE INTERNATIONAL organise et prend en charge ses frais d'hôtel pendant 5 nuits à concurrence de 60 euros TTC par nuit maximum (chambre + petit déjeuner exclusivement).

• GARDE OU TRANSFERT DES ENFANTS

En cas d'hospitalisation supérieure à 3 jours ou d'immobilisation à domicile de plus de 5 jours à la suite d'un accident garanti et si aucun autre bénéficiaire n'est à même de s'occuper des enfants âgés de moins de 15 ans restés au domicile, **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** ,organise et prend en charge leur enfant pendant 15 jours maximum et assure si besoin leur accompagnement à l'école pendant ces 15 jours.
Si le bénéficiaire préfère, FILASSISTANCE INTERNATIONAL, peut organiser et prendre en charge :
- la venue d'un proche parent jusqu'au domicile ou
- le transfert des enfants chez un proche parent, en mettant à disposition un titre de transport.

La prise en charge se limite à une intervention par accident garanti.

• ÉCOLE À DOMICILE

Suite à un accident, l'enfant est immobilisé au domicile et subit une absence scolaire d'une durée égale ou supérieure à 15 jours consécutifs. **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** recherche un ou plusieurs enseignants pour se rendre, à partir du 16ème jour, à son domicile (en dehors des périodes de vacances scolaires) afin d'assurer la continuité du programme scolaire dans les matières suivantes : mathématiques, physique, français, anglais, espagnol et allemand.
FILASSISTANCE INTERNATIONAL s'engage à rechercher un enseignant à domicile dans un délai maximum de 3 jours ouvrés suivant la demande et prend en charge l'intervention de l'enseignant (cours et déplacement) à concurrence de 50 euros par jour et au maximum pendant 30 jours.
L'enseignement est dispensé pour des élèves du primaire aux classes de terminales incluses.
Chaque matière choisie devra faire l'objet de 4 heures de cours au minimum, sachant qu'aucun déplacement ne sera effectué par un enseignant pour moins de 2 heures de cours consécutives.
FILASSISTANCE INTERNATIONAL demandera de lui adresser sous 48 heures un certificat médical attestant l'absence scolaire pour raison de santé Cette prestation ne peut être fournie qu'une fois par année scolaire pour chacun des enfants du bénéficiaire et est subordonnée à l'existence d'un ou plusieurs répétiteurs dans un rayon de 5 km du domicile de celui-ci, et elle ne s'applique pas pendant les vacances scolaires et pendant les jours fériés.

• AIDE MÉNAGÈRE

FILASSISTANCE INTERNATIONAL recherche et organise la présence d'une aide-ménagère au domicile du bénéficiaire :
- Soit pendant son hospitalisation pour venir en aide aux personnes restées à son domicile
- Soit à son retour à son domicile pour lui venir en aide pendant sa convalescence.

FILASSISTANCE INTERNATIONAL prend en charge sa rémunération jusqu'à 30 heures au plus, réparties sur 10 jours ouvrés avec un maximum de 4 (quatre) heures par jour.
La durée d'application de cette garantie sera déterminée

en fonction de l'état de santé et/ou la situation de famille du bénéficiaire, par le service médical de **FILASSISTANCE INTERNATIONAL.**
Cette prestation est prise en charge uniquement lors de la 1ère hospitalisation suite à un accident garanti.

• LIVRAISON DE MÉDICAMENTS URGENTS
Sur appel du bénéficiaire, la nuit, les samedi, dimanche et jours fériés, **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** organise l'acheminement de médicaments à son domicile, si celui-ci est dans l'incapacité physique de se déplacer, le tout médicalement constaté et attesté, et s'il s'agit de médicaments indispensables au traitement immédiat du bénéficiaire selon la prescription médicale.
Cette garantie s'applique si le bénéficiaire ne peut pas faire intervenir un membre de son entourage.
Les frais engagés (portage et médicaments) restent à la charge de l'assuré.

• LIVRAISON DE COURSES
FILASSISTANCE INTERNATIONAL recherche et missionne un prestataire qui se rend au domicile du bénéficiaire, prend possession de la liste et d'un moyen de paiement (argent liquide ou chèque dont le montant et l'ordre ont été déterminés par avance), fait les courses dans un lieu d'achat choisi dans un rayon de 15 kilomètres et livre ou fait livrer les courses.
FILASSISTANCE INTERNATIONAL prend en charge les frais de déplacement de ce prestataire à concurrence de 300 euros TTC par évènement.

• GARDE DES ANIMAUX DE COMPAGNIE
En cas d'hospitalisation supérieure à trois jours ou d'immobilisation au domicile de plus de 5 jours à la suite d'un accident garanti **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** organise et prend en charge la garde à l'extérieur ou l'entretien à domicile des animaux de compagnie (tels que chiens, chats) sous réserve que ceux-ci aient reçu, les vaccinations obligatoires.
La prise en charge ne peut excéder une période de 30 jours et se limite à 1 intervention par événement.

EN CAS D'ACCIDENT DE LA VIE ENTRAINANT UNE INCAPACITÉ PERMANENTE AU MOINS ÉGALE AU SEUIL MINIMUM DE 30 % DÉFINI PAR LE CONTRAT D'ASSURANCE FILIASSUR ACCIDENTS DE LA VIE

• ADAPTATION DU DOMICILE
FILASSISTANCE INTERNATIONAL organise et prend en charge (jusqu'à 460 euros maximum par contrat) l'intervention d'un spécialiste (ergothérapeute ou autre) pour préparer l'adaptation du logement. Il est à sa disposition dans les domaines suivants :
- conseils sur l'adaptation du logement,
- aide et conseil sur l'interprétation du devis des prestataires et des types de travaux proposés,
- renseignements sur les fournisseurs de matériel spécialisé, adaptateur sur véhicules, associations, …

Le coût des travaux d'aménagement qui seront éventuellement réalisés seront à la charge du bénéficiaire.

• ASSISTANCE DÉMÉNAGEMENT
Si le bénéficiaire décide de ne pas faire effectuer de travaux d'aménagement à son domicile et qu'il préfère déménager, **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** peut lui venir en aide de la manière suivante :
- Aide aux formalités administratives en vue d'un déménagement
- Mise en relation avec des sociétés de déménagement
- Mise en relation avec une société de location de véhicules utilitaires

Les frais de déménagement, les frais de location, d'assurances, de péage, de carburant relatif au véhicule utilitaire, et le salaire du chauffeur sont à la charge du bénéficiaire.

• ÉCOUTE ET AIDE À LA RECHERCHE DE PROFESSIONNELS ASSURANT LA PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE
Sur simple appel d'un bénéficiaire, lors de la survenance d'un accident, d'une maladie grave, **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** peut le mettre en relation avec sa plate-forme d'écoute médico-sociale composée de chargés d'assistance spécialisés, de psychologues cliniciens, de médecins, d'assistantes sociales, … destinée à lui assurer une écoute adaptée et/ou une orientation vers les professionnels assurant la prise en charge psychologique.

• RENSEIGNEMENTS SUR LES AIDES AU RECLASSEMENT, À LA FORMATION PROFESSIONNELLE
Sur simple appel du bénéficiaire, **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** lui fournit des renseignements sur les organismes ou associations qui aident les personnes immobilisées ou handicapées au quotidien en lui communiquant les coordonnées et en le mettant en contact le cas échéant :
- avec des organismes spécialisés dans l'enseignement à distance (CNED, instituts spécialisés…) ;
- avec des organismes en charge du reclassement professionnel pour les adultes handicapés (MDPH, l'AGEFIPH, CAP EMPLOI….) ;

• MISE EN RELATION AVEC LES CORPS DE MÉTIER EN CHARGE DE L'AMÉNAGEMENT DU LOGEMENT
Sur demande du bénéficiaire, **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** :
- recherche des entreprises pour faire établir des devis en vue de l'adaptation éventuelle du logement et met en relation le bénéficiaire avec ces entreprises s'il le souhaite,
- donne des renseignements sur les fournisseurs de matériel spécialisé, l'adaptateur sur véhicules, sur les associations.

En aucun cas **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** ne peut agir comme maître d'oeuvre dans les travaux qui pourraient être effectués.

• ENTRETIEN DU DOMICILE ET PETITS DÉPANNAGES
Pour toute réparation d'un appareil électroménager ou tout travail de plomberie, d'électricité ou de chauffage, **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** contacte l'un de ses prestataires et le missionne au domicile du bénéficiaire afin qu'il effectue les réparations.
Cette prestation comprend la recherche de l'artisan et l'organisation de la visite.
Le déplacement, le coût des pièces et la main d'oeuvre restent à la charge du bénéficiaire.

• PORTAGE DES REPAS AU DOMICILE
FILASSISTANCE INTERNATIONAL organise (recherche et met en relation avec le prestataire) pour le compte du bénéficiaire des services de portage de repas.
Les frais engagés (portage et repas) restent à la charge du bénéficiaire.

• ACCOMPAGNEMENT DANS LES DÉPLACEMENTS
FILASSISTANCE INTERNATIONAL recherche pour le compte du bénéficiaire des services d'aide au déplacement (à la banque, à La Poste, dans un établissement de soins, etc…) et organise, le cas échéant, la venue d'un accompagnateur.
La responsabilité de **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** ne peut en aucun cas être recherchée par le bénéficiaire dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte du ou des renseignements communiqués concernant ces services.
Les frais engagés restent à la charge du bénéficiaire.

• LIVRAISON DE MÉDICAMENTS URGENTS
Sur appel du bénéficiaire, la nuit, les samedi, dimanche et jours fériés, **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** organise l'acheminement de médicaments à son domicile, si celui-ci est dans l'incapacité physique de se déplacer, le tout médicalement constaté et attesté, et s'il s'agit de médicaments indispensables au traitement immédiat du bénéficiaire selon la prescription médicale.
Cette garantie s'applique si le bénéficiaire ne peut pas faire intervenir un membre de son entourage.
Les frais engagés (portage et médicaments) restent à la charge de l'assuré.

• RECHERCHE DE PERSONNEL À DOMICILE
À la demande du bénéficiaire, **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** lui communique les coordonnées de personnel à domicile dans des domaines d'activité diversifiés, les plus proches de votre domicile :
- Médecin (de garde en cas d'indisponibilité du médecin traitant du bénéficiaire),
- Aide-soignante,
- Infirmière,
- Garde-malade,
- Aide-ménagère,
- Pédicure,

Les honoraires de ces prestataires sont à la charge du bénéficiaire.

QUELLES SONT LES EXCLUSIONS ?

Exclusions communes
FILASSISTANCE INTERNATIONAL ne peut intervenir pour l'organisation des premiers secours, qui restent à la charge des autorités locales. Les prestations qui n'auront pas été utilisées par l'Assuré lors de la durée de la garantie excluent un remboursement a posteriori ou une indemnité compensatoire.
Sont exclues et n'entraînent aucune prestation de la part de FILASSISTANCE INTERNATIONAL les conséquences :
- **De tentative de suicide de l'Assuré,**
- **Des états résultant de l'usage de stupéfiants, lorsqu'ils n'entrent pas dans le cadre d'un traitement médicalement prescrit,**
- **D'un état d'alcoolémie supérieur au taux légal de tolérance,**
- **De la pratique d'un sport à titre professionnel, à titre de loisir dans le cadre d'une compétition ou d'une tentative de record et leurs essais, et d'une manière générale, les conséquences de la pratique d'un sport aérien, marin ou entraînant l'utilisation d'engins motorisés,**
- **Des infractions à la législation en vigueur en France, commises de façon volontaire (notamment faits intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré, la participation à un crime ou un délit).**

• Résultant de la conduite d'un véhicule terrestre à moteur par l'Assuré n'ayant pas l'âge requis ou non titulaire de la licence, du permis ou des certificats de capacité exigés par la législation en vigueur et en état de validité
• Résultant de la conduite par l'Assuré d'un véhicule terrestre à moteur nécessitant ou pas un permis de conduire valide
• Subis par le(s) passager(s) d'un véhicule terrestre à moteur à deux, trois ou quatre roues

Sont également exclus les frais de restauration, de taxi ou d'hôtel engagés à l'initiative de l'Assuré sans l'accord préalable de FILASSISTANCE INTERNATIONAL (sauf en cas de force majeure).

Sont également exclus :
• Les frais engagés sans l'accord préalable de FILASSISTANCE INTERNATIONAL (sauf en cas de force majeure).
• Toute prestation non expressément prévue par les clauses de la présente convention,
• Les frais non justifiés par des documents originaux,
• Les blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant nécessité une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance,
• Les visites médicales de contrôle, les hospitalisations de contrôle,
• Les maladies mentales et/ou chroniques,
• Les hospitalisations prévues ou intermittentes et celles non directement consécutives à un accident,
• Les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, de l'usage abusif de l'alcool,
• Les conséquences d'actes intentionnels de la part du bénéficiaire ou conséquences d'actes dolosifs ou de tentatives de suicide,
• Les hospitalisations ou immobilisations antérieures à la date de prise d'effet de la présente convention.

<u>Exclusions des prestations d'assistance</u>
Cependant, FILASSISTANCE INTERNATIONAL ne peut pas être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution provoqués :
• Par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non,
• Par la mobilisation générale,
• Par réquisition des hommes et du matériel par les autorités,
• Par tout acte de sabotage ou de terrorisme commis dans le cadre d'actions concertées,
• Par les conflits sociaux tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, lock-out, etc,
• Par les cataclysmes naturels,
• Par les effets de la radioactivité,
• Par tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat,
• Par les interdictions décidées par les autorités légales.

<u>EXCLUSIONS propres aux garanties incapacité permanente</u>
Sont exclus les dommages corporels :
• Intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité
• Consécutifs à un pari
• Résultant de la participation volontaire de l'Assuré à un crime, un délit, à des actes de vandalisme, à des agressions, émeutes, attentats, actes de terrorisme, à des mouvements populaires ou à une rixe sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger
• Subis à l'occasion d'activités professionnelles, d'activités rémunérées ou de fonctions publiques, électives ou syndicales
• Résultant de la pratique rémunérée de sports ou de la pratique de sports à titre professionnel
• Causés par des maladies, leurs suites et conséquences n'ayant pas pour origine un accident garanti
• Résultant de l'exercice, même en dehors de la profession habituelle, de toute activité rémunérée et de fonctions publiques, électives ou syndicales, y compris les accidents de trajets définis par le Code de la Sécurité Sociale
• Résultant de la pratique occasionnelle ou régulière des sports à risque (nécessitant l'utilisation d'un véhicule à moteur – terrestre, maritime, aérien), aériens, mécaniques, sous-marins, de combat, la spéléologie)
• Résultant d'expérimentations biomédicales
• Résultant de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement
• Survenant lors de la conduite de tout véhicule terrestre à moteur alors que l'Assuré est en état d'ivresse, sous l'emprise de stupéfiants de nature à modifier son comportement ou lorsqu'il présente un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux fixé par les Pouvoirs Publics et en vigueur au jour de l'accident, sauf s'il est établi que l'accident est sans rapport avec ces états.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les informations recueillies auprès du bénéficiaire avant l'adhésion à la convention d'assistance puis lors d'une demande d'assistance font l'objet d'un traitement informatique destiné exclusivement à la fourniture des prestations d'assistance garanties. En adhérant au contrat, le bénéficiaire consent à ce traitement informatique.
Conformément à la loi du 06 janvier 1978 dite «informatique et libertés», modifiée par la loi n°2004-801 du 06 août 2004, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression relativement aux informations qui le concernent. S'il souhaite exercer ce droit et obtenir communication des informations le concernant, il doit s'adresser à FILASSISTANCE – Correspondant CNIL, 108 Bureaux de la Colline, 92210 SAINT-CLOUD. Il peut également pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données le concernant mais un tel refus pourra empêcher l'adhésion ou l'exécution des présentes garanties.