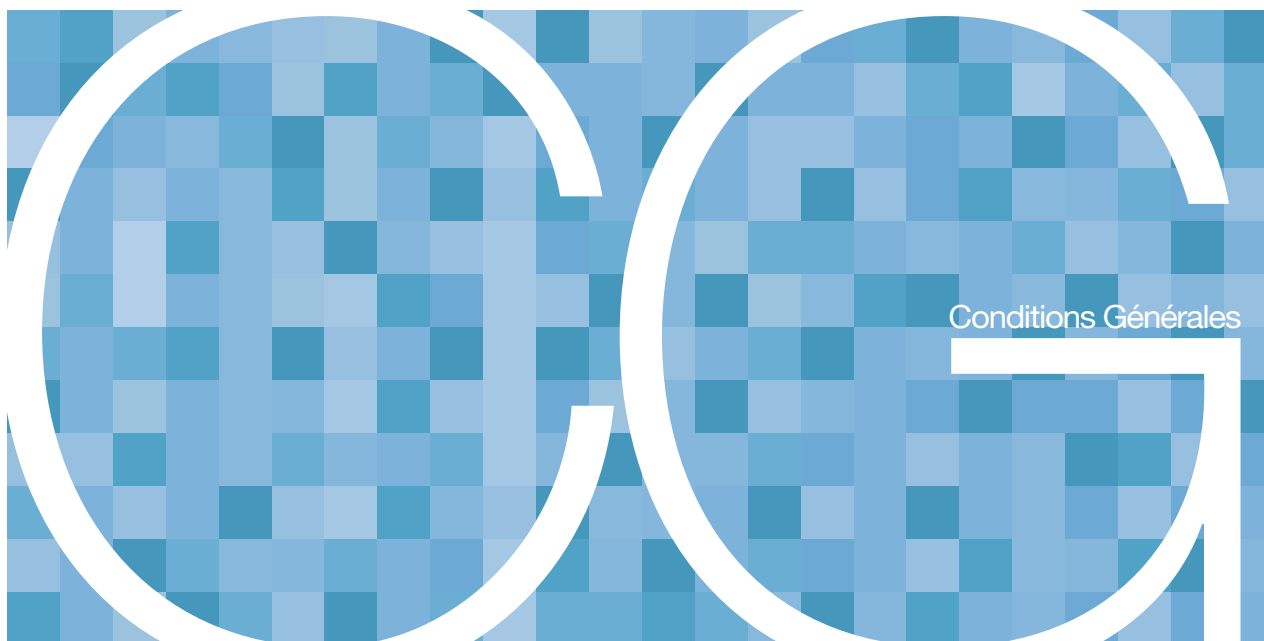




Conditions Générales

Assurance

e.NOV COUP DUR®

NOVELIA 
UNE FILIALE DU Crédit Mutuel ARKEA

www.novelias.fr

VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE SE COMPOSE :

1 | Des Conditions Particulières :

Elles sont établies selon les informations que vous avez déclarées et précisent les dispositions propres à votre contrat :

- Les garanties souscrites,
- Les dates d'effet du contrat,
- Les montants maximaux des indemnités que vous pourrez percevoir,
- Les personnes assurées par le contrat,
- La cotisation applicable à votre contrat.

2 | Des présentes Conditions Générales :

Ce document contient toutes les informations concernant votre contrat ; la description des garanties assorties des exclusions que vous devez connaître et des obligations que vous devez respecter.

- Les définitions et limites de garanties,
- Les modalités d'application des garanties,
- Les préjudices indemnisés,
- Le règlement des sinistres,
- La formation et la vie de votre contrat,
- La convention d'assistance.

Ces documents sont à conserver précieusement.

N'oubliez pas que votre contrat a été établi sur vos déclarations en fonction de votre situation actuelle. Vous devez nous informer de tout ce qui pourrait le modifier pour qu'il soit toujours adapté à votre situation.

Le contrat que vous venez de souscrire, les garanties qui s'y rapportent, sont régis par le Code des Assurances. Il produit ses effets, à partir des dates indiquées sur vos Conditions Particulières.

Il est valable jusqu'à la date de la prochaine échéance indiquée également sur vos Conditions Particulières. Il se renouvelle ensuite automatiquement d'année en année, sauf si vous ou nous prenons l'initiative d'y mettre un terme.

QUELQUES CONSEILS

1 | Votre situation personnelle a changé :

prévenez-nous dès qu'interviennent des éléments pouvant modifier votre contrat :

- Vous vous mariez, vivez en couple, ou vous séparez
- Vous venez d'avoir un ou des enfant(s)
- Vous avez déménagé

Dans tous les cas, il suffit de nous contacter et nous enregistrerons les modifications nécessaires. Vous pouvez soit contacter votre assureur conseil au numéro de téléphone indiqué sur vos Conditions Particulières, soit appeler le service clientèle au 0825 319 138.

2 | Prévoir les risques, c'est mieux vous protéger

Des précautions simples contre les accidents du quotidien :

- Bricolage : assurez-vous très sérieusement de la stabilité de votre échelle, ne travaillez pas seul en situation dangereuse.
- Electricité : coupez le compteur général et non seulement l'interrupteur.
- Brûlures : ne laissez pas vos enfants s'approcher de casseroles de liquide bouillant, n'allumez pas votre barbecue avec des liquides volatils inflammables, etc.
- Jardinage : débranchez bien la prise ou la bougie de votre tondeuse avant de nettoyer la lame de coupe.
- Baignade : contre les hydrocutions ou les risques de noyade, surveillez très attentivement vos jeunes enfants si vous êtes à proximité d'un plan d'eau ou d'une piscine.
- Sport : à vélo, pensez à mettre un casque et des bandes réfléchissantes, pour vous et vos enfants. Evitez de partir seul. Vérifiez bien la qualité et l'homologation de votre équipement. Évaluez votre résistance physique avant de tenter une épreuve.

Que faire en cas d'accident ?

Contactez immédiatement le Service Clientèle au 0825 319 138 afin de déclarer votre accident par téléphone. Ce service est joignable 6 jours sur 7.

Si vous avez besoin d'assistance, n'hésitez pas à contacter Novélia Assistance : disponible 24h/24 au 05 49 34 80 86.

1

LES MODALITES D'APPLICATION DU SOCLE DE BASE 8

1.1 | LES GARANTIES ACCIDENT DE LA VIE 8

ARTICLE 1 - LES PERSONNES ASSUREES PAR LE CONTRAT 8

ARTICLE 2 - LES BENEFICIAIRES DES INDEMNITES 8

ARTICLE 3 - OBJET DE LA GARANTIE 8

ARTICLE 4 - ETENDUE TERRITORIALE DE LA GARANTIE 8

ARTICLE 5 - EXCLUSIONS 9

1.2 | LES PRÉJUDICES INDEMNISÉS 9

ARTICLE 6 - NATURE ET MONTANT DE LA GARANTIE 9

ARTICLE 7 - NON-CUMUL DES PRESTATIONS 9

ARTICLE 8 - BLESSURES OU LÉSIONS SUBIES PAR L'ASSURÉ 10

ARTICLE 9 - DÉCÈS DE L'ASSURÉ 11

ARTICLE 10 - DISPOSITIONS COMMUNES EN CAS DE BLESSURES OU DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ 11

1.3 | LE RÉGLEMENT DES SINISTRES 11

ARTICLE 11 - LES OBLIGATIONS DU BENEFICIAIRE DU CONTRAT 11

ARTICLE 12 - LES ENGAGEMENTS DE L'ASSUREUR 12

ARTICLE 13 - MODALITES DE PAIEMENT DES INDEMNITES 12

ARTICLE 14 - REGLEMENT DES LITIGES - ARBITRAGES 12

2

LES MODALITÉS D'APPLICATION DES OPTIONS 13

2.1 | LES GARANTIES 13

ARTICLE 15 - LES PERSONNES ASSUREES 13

ARTICLE 16 - OBJETS DES OPTIONS 13

ARTICLE 17 - EXCLUSIONS 14

2.2 | LE RÉGLEMENT DES SINISTRES 14

ARTICLE 18 - DECLARATION DE SINISTRE 14

ARTICLE 19 - VERSEMENT DU CAPITAL 14

3

LA FORMATION ET LA VIE DE VOTRE CONTRAT 15

ARTICLE 20 - DATE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT 15

ARTICLE 21 - LE REGLEMENT DES COTISATIONS 15

ARTICLE 22 - REVISION DE LA COTISATION 15

ARTICLE 23 - DECLARATION DU RISQUE 15

ARTICLE 24 - RESILIATION DU CONTRAT 16

4

DISPOSITIONS DIVERSES 17

ARTICLE 25 - L'AGGRAVATION 17

ARTICLE 26 - SUBROGATION 17

ARTICLE 27 - AUTRES ASSURANCES 17

ARTICLE 28 - INFORMATIQUE ET LIBERTES 17

ARTICLE 29 - PRESCRIPTION 17

ARTICLE 30 - DEMARCHAGE A DOMICILE OU VENTE A DISTANCE 17

ARTICLE 31 - L'AUTORITE DE CONTROLE 17



L'ASSISTANCE.....19

PREAMBULE.....20

1 | VIE DU CONTRAT20

2 | CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES.....21

3 | LIMITATIONS, EXCLUSIONS ET DECHEANCES22
A L'APPLICATION DES GARANTIES

4 | GARANTIES EN CAS D'HOSPITALISATION OU23
D'IMMOBILISATION DE L'ASSURE OU DE SON CONJOINT

5 | GARANTIES COMPLEMENTAIRES EN CAS23 & 24
D'IMMOBILISATION DE L'ASSURE OU DE SON CONJOINT

6 | GARANTIES COMPLEMENTAIRES EN CAS24
D'HOSPITALISATION DE L'ASSURE OU DE SON CONJOINT

7 | GARANTIES COMPLEMENTAIRES EN CAS25
D'HOSPITALISATION OU D'IMMOBILISATION D'UN PARENT

8 | GARANTIES EN CAS D'HOSPITALISATION26
OU D'IMMOBILISATION D'UN ENFANT

9 | INFORMATIONS & CONSEILS.....26

10 | GARANTIES EN CAS D'ACCIDENT LOURD27 & 28
AVEC PERTE D'AUTONOMIE

11 | GARANTIES COMPLEMENTAIRES EN CAS D'ACCIDENT28 & 29
LOURD AVEC PERTE D'AUTONOMIE, ADULTES ENFANTS

12 | GARANTIES D'ASSISTANCE AUX PERSONNES29 & 30
EN DEPLACEMENT EN CAS D'ACCIDENT

13 | PRESTATION EN CAS DE DECES SUITE30 & 31
A UN ACCIDENT EN FRANCE OU A L'ETRANGER



LEXIQUE.....32 à 35

Le tableau des garanties

		ESSENTIEL				CONFORT			
		Pour surmonter les conséquences des accidents les + graves				Pour couvrir les accidents, légers à partir de 1% d'IPP et lourds			
		- ← → +				- ← → +			
		1% IPP29% IPP30% IPP100% IPP				1% IPP9% IPP10% IPP100% IPP			
LE SOCLE DE BASE des garanties décès et IPP	Préjudices Personnels ■ Préjudices esthétiques permanents ■ Préjudices d'agrément ■ Souffrances endurées	NON GARANTI	GARANTI			GARANTI	GARANTI		
	Frais médicaux								
	Indemnités journalières hospitalières optique & dentaire					NON GARANTI	GARANTI		
	Préjudices Economiques ■ Incapacité permanente partielle ■ Perte de revenus ■ Aménagement de la maison ■ Aménagement du véhicule ■ Assistance tierce personne ■ Matériels médicaux spécifiques tels que lit médicalisé, fauteuil roulant, etc. ■ Frais funéraires								
+ DES OPTIONS	Assistance ■ «Arrêt de travail» ■ «Arrêt de travail et licenciement» ■ «Doublement du capital licenciement»	En inclusion ■ Un capital à choisir ■ Un capital doublé en cas de Maladie Redoutée							
		Référez-vous à vos conditions particulières							

I Les garanties d'assurance

1	1 LES MODALITÉS D'APPLICATION DU SOCLE DE BASE	8
	1.1 LES GARANTIES ACCIDENT DE LA VIE	8
	1.2 LES PRÉJUDICES INDEMNISÉS	9
	1.3 LE RÉGLEMENT DES SINISTRES	11
2	2 LES MODALITÉS D'APPLICATION DES OPTIONS	13
	2.1 LES GARANTIES	13
	2.2 LE RÉGLEMENT DES SINISTRES	14
3	3 LA FORMATION ET LA VIE DE VOTRE CONTRAT	15
4	4 DISPOSITIONS DIVERSES	17

1.1 LES GARANTIES ACCIDENTS DE LA VIE

Article 1 | Les personnes assurées par le contrat

Répondent à la définition de l'assuré, selon la formule choisie (individuelle, couple ou famille) au titre du présent contrat :

- la personne physique souscripteur du contrat désignée aux Conditions Particulières,
- son époux ou épouse non séparé(e) de corps ou de fait,
- son concubin ou sa concubine y compris la personne ayant conclu un PACS avec le souscripteur.

Par concubinage il faut entendre la situation de deux personnes majeures en mesure d'établir qu'elles ont créé durablement entre elles une communauté maritale de vie, d'intérêts et de biens.

- leurs enfants mineurs légitimes, naturels ou adoptifs, leurs enfants majeurs lorsqu'ils sont fiscalement à charge.

Le + : les petits-enfants mineurs, ayant un lien direct avec le souscripteur ou le conjoint / concubin / pacsé (non séparé de corps ou de fait), sont couverts lors de leur garde occasionnelle par ce dernier quelle que soit la formule.

Pour être "assuré", l'assuré doit avoir sa résidence principale en France.

Article 2 | Les bénéficiaires des indemnités

Dans la limite du plafond global assuré, bénéficient des garanties offertes par le contrat :

- l'assuré tel qu'il est défini ci-dessus à l'article premier,
- en cas de décès de l'assuré : les ayants droit justifiant avoir subi un préjudice moral ou économique direct du fait du décès de l'assuré.

Sont exclus du champ d'application : les préjudices directs subis par les ayant droit ayant causé intentionnellement les dommages à la victime assurée

Article 3 | Objet de la garantie

La garantie s'exerce en cas d'atteinte à l'intégrité corporelle de l'assuré survenue entre le jour de la prise d'effet du contrat et la résiliation résultant :

- d'accidents de la vie privée suite à des événements soudains, imprévus et irrésistibles, dus à des causes extérieures à la victime. Sont considérés comme des

accidents de la vie privée, les accidents domestiques, touristiques, scolaires et extra scolaires, de loisirs et de sport.

- d'accidents dus à des attentats ou à des infractions lorsque ces derniers résultent de faits volontaires ou non qui présentent le caractère matériel d'une infraction,
- d'accidents médicaux causés à l'occasion d'actes chirurgicaux de prévention, de diagnostic, d'exploration, de traitements 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 législation du pays dans lequel a lieu l'acte, lorsque ces actes sont assimilables à ceux référencés dans la nomenclature générale des actes professionnels.

Est considéré comme accident médical, l'acte ou un ensemble d'actes de caractère médical qui a eu pour l'assuré des conséquences dommageables pour sa santé, exceptionnelles et anormales indépendantes de l'évolution de l'affection en cause et de l'état antérieur.

Sont également considérées comme des accidents médicaux, les infections nosocomiales contractées par l'assuré lors de son séjour dans un établissement de santé public ou privé, dans la limite de l'article 5 - Exclusions.

La couverture des accidents médicaux n'est acquise pour autant que la première manifestation des dommages ou la programmation d'un acte médical à l'origine de ces dommages ait été inconnue de l'assuré au moment de la souscription du contrat et de la prise d'effet de la garantie.

Article 4 | Etendue territoriale de la garantie

La garantie s'exerce 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 Malte, à San Marin, au Vatican et en Norvège.

Lors de voyages et de séjours qui n'excèdent pas une durée continue de trois mois, la garantie s'exerce dans le reste du monde.

Article 5 | Exclusions

Cette garantie ne couvre pas les dommages :

- subis à l'occasion d'activités professionnelles ou de fonctions publiques et/ou électives ou syndicales,
- subis à l'occasion d'accidents du travail, incluant les accidents de trajets, tels que définis par le Code de la Sécurité Sociale.
- résultant d'un accident de la circulation de la voie publique dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques, autres que les véhicules ferroviaires et les tramways circulant sur des voies qui leurs sont propres,
- résultant de la participation volontaire de l'assuré à un crime, à un délit intentionnel ou à une rixe sauf le cas de légitime défense ou d'assistance à une personne en danger,
- résultant de la pratique par l'assuré d'un sport exercé à titre professionnel dans le cadre d'une compétition ou d'un entraînement,
- résultant de la pratique d'un sport exercé en dehors du cadre réglementaire et légal en vigueur,
- résultant de la pratique par l'assuré de sports dits extrêmes sans licence de sport au jour du sinistre, dont le nautisme inshore et offshore, l'alpinisme au-dessus de 4 000 mètres d'altitude, l'aviation avec voltige ou acrobatie, la spéléologie avec scaphandre autonome ou en solo, la plongée sous-marine au-delà de 40 mètres de profondeur,
- provenant de la guerre civile ou étrangère,
- dus aux effets directs ou indirects d'irradiations provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que ceux dus aux effets des

radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules,

- résultant d'expérimentations biomédicales,
- causées par des maladies n'ayant pas pour origine un accident garanti,
- résultant d'affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales, telles que pathologiques vertébrales, rupture musculaires et tendineuses, lorsque celles-ci ne résultent pas d'un accident garanti,
- résultant d'affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales lorsque celles-ci ne résultent pas d'un accident garanti,
- que l'assuré s'est causé intentionnellement,
- résultant d'événements dont les conséquences étaient connues de l'assuré au moment de la prise d'effet de la garantie du contrat,
- en cas d'accident survenu sous l'empire d'un état alcoolique supérieur ou égal à 0,5 grammes par litre de sang au moment du sinistre, ou résultant de l'usage de stupéfiants,
- résultant d'accidents médicaux ou d'infections nosocomiales ayant des conséquences corporelles excédant le seuil de gravité requis pour l'intervention de la C.R.C.I. (Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation) réunie en formation de règlement amiable,
- en cas d'accident survenu en milieu carcéral,
- en cas d'accident provoqué ou causé intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité,
- résultant d'un acte à caractère médical dont la finalité est uniquement d'ordre esthétique.

1.2 LES PREJUDICES INDEMNISES

Article 6 | Nature et montant de la garantie

Le contrat, qui revêt un caractère indemnitaire, a pour objet d'offrir à l'assuré ou au bénéficiaire la réparation des préjudices, énumérés aux articles 8 et 9 ci-après, qu'ils ont subis du fait d'un accident garanti évalués selon les règles applicables en droit commun, dans le cadre d'une incapacité physique permanente ou d'un décès.

Le cumul des indemnités versées par l'assureur au titre du présent contrat ne peut dépasser, par victime, la somme indiquée aux Conditions Particulières.

Article 7 | Non-cumul des prestations

Les prestations de caractère indemnitaire couvertes par le présent contrat (notamment frais funéraires, préjudices économiques des ayants droit, indemnisation de

l'incapacité permanente, frais liés à l'assistance d'une tierce personne) ne se cumulent pas avec celles perçues ou à percevoir par le bénéficiaire à d'autres titres notamment de la part d'un organisme de Sécurité Sociale, de tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective (y compris les sociétés mutualistes) et de l'employeur, d'autres assurances couvrant les mêmes risques.

Le bénéficiaire du contrat s'oblige à communiquer à l'assureur tous les éléments constitutifs de sa protection sociale et lui transmettre, dès qu'elles lui sont notifiées par le ou les organismes débiteurs, toutes les prestations qu'il est susceptible de percevoir.

Les prestations perçues à d'autres titres viennent en déduction de celles dues dans le cadre du présent contrat, l'assureur versant le complément au bénéficiaire des garanties, s'il y a lieu.

8.1 | Conditions de mise en jeu des garanties

Les prestations garanties définies ci-après ne sont dues par l'assureur qu'à partir du moment où il est médicalement établi que les lésions ou blessures rattachables à un événement garanti entraînent pour l'assuré **une incapacité permanente dont le taux est égal ou supérieur à celui indiqué aux Conditions Particulières du contrat.**

Les indemnités journalières hospitalières et les frais médicaux sont également garantis (dans les limites décrites aux articles 8.7 et 8.8) lorsque le taux d'incapacité est égal ou supérieur à celui indiqué aux Conditions Particulières du contrat.

Le taux d'incapacité permanente est déterminé dans les conditions et selon les modalités ci-après.

8.2 | Fixation des bases médicales

Le taux d'incapacité subsistant après consolidation des blessures est fixé par un médecin spécialiste diplômé de la réparation du dommage corporel désigné par l'assureur.

L'expert se réfère au barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun - Concours médical - dernière édition parue à la date de son examen. Si le médecin expert détermine que l'état de l'assuré nécessite l'assistance d'une tierce personne, il en fixe la durée et la nature.

L'expert indique la durée de l'incapacité de travail imputable à l'événement garanti, il qualifie les souffrances endurées et après consolidation le préjudice esthétique.

Il donne son avis médical motivé sur les éléments relatifs aux troubles fonctionnels constitutifs du préjudice d'agrément.

Si une expertise médicale est diligentée par l'assureur, l'assuré peut se faire assister par tout médecin de son choix, les frais et honoraires de ce praticien demeurant à sa charge.

En cas de désaccord, les parties peuvent décider de recourir à l'arbitrage d'un médecin agissant en qualité de tiers expert désigné en commun.

En cas de désaccord sur le choix du tiers expert ou sur les conclusions de l'expertise, les parties peuvent convenir de faire désigner un médecin désigné par le président du Tribunal de Grande Instance saisi, aux frais de l'assureur, sur simple requête par la partie la plus diligente, l'autre ayant été régulièrement convoquée par lettre recommandée.

Les honoraires et frais du médecin arbitre et ceux de l'expert commis judiciairement sont supportés par moitié entre les parties.

8.3 | Incapacité permanente

L'incapacité permanente dont le taux fixé par l'expert est égal ou supérieur à celui indiqué aux Conditions Particulières du présent contrat est indemnisée par l'assureur selon les règles applicables en droit commun.

Dans le cas des incapacités permanentes comprises entre 1 et 9 % seuls sont indemnisés les préjudices personnels suivants : souffrances endurées, préjudice esthétique, préjudice d'agrément, frais médicaux, indemnités journalières hospitalières, à l'exclusion de tout autre préjudice.

8.4 | Les souffrances endurées

Les souffrances endurées par l'assuré du fait de ses blessures jusqu'à la date de la consolidation médico-légale de celles-ci, sont qualifiées par l'expert dans une échelle de 1 à 7. Elles sont indemnisées selon les règles du droit commun.

8.5 | Le préjudice esthétique

Le préjudice esthétique décrit par l'expert et qualifié par ce dernier dans une échelle de 1 à 7 est indemnisé selon les règles du droit commun.

Toutefois le préjudice esthétique n'est pas indemnisé lorsqu'il résulte d'un accident trouvant sa source dans la pratique d'un acte à caractère médical dont la finalité était uniquement d'ordre esthétique.

8.6 | Le préjudice d'agrément

Les troubles fonctionnels constitutifs du préjudice d'agrément, tels que décrit par l'expert, sont indemnisés selon les règles appliquées en droit commun.

8.7 | L'indemnité journalière hospitalière

Une indemnité journalière hospitalière, dont le montant est fixé aux Conditions Particulières, est due pour toute hospitalisation supérieure à 4 Jours consécutifs, l'indemnisation étant alors payée dès le 1^{er} jour.

Les séjours successifs dus au même accident garanti qui ne sont pas séparés par 60 jours ou plus sont considérés comme une seule et même hospitalisation; l'assureur reprendra le versement de l'allocation à partir du premier jour de la constatation médicale de la rechute ou complication et dans la limite du montant total fixé aux conditions particulières.

Outre les exclusions générales figurant à l'article 5, l'indemnité journalière n'est pas versée dans le cas des séjours dans les établissements hospitaliers suivants :

- séjours en unités ou établissements psychiatriques
- séjours en maisons de repos, de plein air, de convalescence, de retraite, en centres de rééducation ou réadaptation, en établissements thermaux, climatiques et de cures, en instituts médicaux pédagogiques, en hospices et services de réhabilitation

- séjours en établissements ou services destinés à l'hébergement des personnes n'ayant plus leur autonomie de vie (centres de long séjour).

8.8 | Les frais médicaux

Les frais médicaux (hors frais d'hospitalisation) et les frais de transport médicalement prescrits, liés à l'accident garanti, sont pris en charge en complément des régimes obligatoires et des régimes complémentaires dans la limite du montant fixé aux conditions particulières.

Le remboursement intervient dans la limite des frais réellement engagés.

Article 9 | Décès de l'assuré

9.1 | Préjudices indemnisés

En cas de décès de l'assuré directement imputable à un accident garanti, l'assureur indemnise ses ayants droit de leurs préjudices :

- moraux,
- matériels liés aux frais funéraires réellement exposés dans la limite du capital indiqué aux conditions particulières,
- économiques.

9.2 | Calcul des préjudices

Les préjudices sont indemnisés selon les règles applicables en droit commun.

9.3 | Non - cumul des indemnités incapacité permanente et décès

Lorsque postérieurement au versement de l'indemnité due pour l'incapacité permanente, l'assuré décède des suites de l'accident, les indemnités dues au titre du décès ne sont versées que sous déduction des sommes déjà réglées par l'assureur au titre de l'incapacité permanente et des préjudices personnels.

Si les indemnités réglées au titre de l'incapacité permanente et des préjudices personnels sont supérieures à celles qui auraient été dues au titre du décès, elles restent acquises à l'assuré.

Article 10 | Dispositions communes en cas de blessures ou de décès de l'assuré

Le calcul des indemnités versées au titre du présent contrat s'effectue selon les règles applicables en droit commun français.

Si l'accident garanti est survenu hors de France, seront retenues les règles de jurisprudence française appliquée par la juridiction compétente du ressort du domicile du souscripteur.

1.3 LE REGLEMENT DES SINISTRES

Article 11 | Les obligations du bénéficiaire du contrat

11.1 | Déclaration du sinistre

L'assuré ou le bénéficiaire du contrat est tenu de déclarer à l'assureur tout sinistre susceptible de mettre en jeu les garanties du contrat dans le délai maximum de **cinq jours** ouvrés, calculés à partir du moment de la survenance de l'accident.

Lors de sa déclaration, l'assuré ou le bénéficiaire du contrat doit indiquer exactement les circonstances de l'événement, donner toute précisions utiles sur le ou les tiers en cause, communiquer l'identité des témoins, indiquer si le sinistre a donné lieu à l'intervention des forces de police ou de gendarmerie et/ou celles des sapeurs pompiers, communiquer les coordonnées de son ou ses régimes de protection sociale et des autres assurances dont la garantie est susceptible d'intervenir au titre de l'événement.

Plus généralement, l'assuré ou le bénéficiaire du contrat doit produire à l'assureur tout justificatif de nature à établir la survenance de l'accident, la réalité des préjudices subis et le lien de causalité entre ces préjudices et l'accident.

Dès la déclaration de l'événement, il doit en outre être transmis à l'assureur le certificat médical initial descriptif des blessures ou de constatation de décès.

Si l'assureur établit qu'il a subi un préjudice du fait d'un manquement à ces obligations, il sera en droit d'opposer la déchéance à l'assuré ou au bénéficiaire du contrat, sauf s'il est prouvé que le manquement est imputable à un cas fortuit ou de force majeure.

11.2 | Postérieurement à la déclaration du sinistre

11.2.1 | En cas de décès de l'assuré

Le ou les bénéficiaires du contrat doivent sans délai transmettre à l'assureur sur simple requête de celui-ci :

- un document médical précisant les causes du décès,
- l'attestation de décès délivrée par la mairie,
- toutes justifications d'état civil permettant d'établir les liens de filiation ou familiaux des ayants droit de l'assuré décédé,
- la ou les factures acquittées des frais funéraires exposés
- la justification des revenus nets perçus par la victime servant de base à la détermination du ou des préjudices économiques éventuels,
- la ou les notifications des capitaux et prestations servies aux ayants droit par les organismes sociaux, organismes de prévoyance collective ou individuelle, autres assureurs couvrant le même risque.

La production volontaire de documents erronés ou falsifiés entraîne la déchéance du droit aux garanties du présent contrat.

11.2.2 | En cas de blessures de l'assuré

L'assuré est tenu :

- de se soumettre à toute expertise médicale initiée par l'assureur et aux examens complémentaires qui pourraient éventuellement être prescrits dans ce cadre, la possibilité lui étant offerte, comme stipulé à l'article 8.2 des présentes conditions générales, de se faire assister par tout praticien de son choix. La réticence de l'assuré de se soumettre à l'examen médical entraîne la suspension de garantie.
- de produire à l'assureur, sur simple requête de ce dernier, la justification de ses revenus nets perçus avant la date de l'événement garanti,
- de communiquer à l'assureur tous les éléments constitutifs de sa protection sociale et lui transmettre la ou les notifications de toutes prescriptions servies par le ou les organismes débiteurs dès qu'elles ont été acceptées par lui.

La production volontaire de documents erronés ou falsifiés entraîne la déchéance du droit aux garanties du présent contrat.

Pour bénéficier de l'indemnité journalière hospitalière, l'assuré doit fournir les pièces justificatives nécessaires permettant d'apprécier si l'hospitalisation s'inscrit dans le cadre de la garantie. A la sortie de l'hôpital, l'assuré doit faire parvenir un bulletin de situation ou une facture faisant apparaître les dates d'entrée et de sortie ou le nombre de jours d'hospitalisation, ainsi que le service où l'hospitalisation est intervenue.

Pour le remboursement des frais médicaux en relation avec l'accident, l'assuré doit fournir les décomptes de remboursement des régimes obligatoires et/ ou complémentaires ainsi que toutes autres pièces justifiant de la nature et du montant des frais engagés.

Article 12 | Les engagements de l'assureur

Lorsque la garantie est due, l'offre définitive d'indemnisation doit être faite dans un délai de **cinq mois** suivant la date à laquelle l'assureur a été informé, par l'expert mandaté, de la consolidation ou du décès de l'assuré, à la condition que, dans ce délai, la victime ou les bénéficiaires lui aient communiqué l'état des prestations perçues ou à percevoir.

Dans le cas où le médecin expert ne peut conclure de façon définitive mais estime que l'incapacité permanente imputable à l'accident dépassera le seuil de 30%, une offre provisionnelle doit être faite dans le mois suivant la communication à l'assureur du rapport de l'expertise médicale.

Le règlement des préjudices économiques et patrimoniaux reste toutefois subordonné à la production des créances définitives des organismes prestataires tels qu'organismes sociaux et de prévoyance, employeur, les retards éventuels imputables à ces derniers ne pouvant être opposés à l'assureur.

Le paiement par l'assureur de l'indemnité acceptée par le ou les bénéficiaires du contrat interviendra dans le délai maximum d'un mois de l'accord définitif.

Article 13 | Modalités de paiement des indemnités

Les indemnités dues au titre de l'application des garanties du présent contrat sont versées au(x) bénéficiaire(s) en capital, selon les préconisations éventuelles du juge des tutelles lorsque le ministère de celui-ci est requis.

Lorsque le choix a été fait du versement de tout ou partie des indemnités sous forme de rente temporaire ou viagère, l'ensemble des prestations liées au préjudice indemnisable, dont le capital constitutif de la rente, ne saurait excéder le montant du plafond de la garantie prévu aux conditions particulières.

Article 14 | Règlement des litiges - Arbitrages

A défaut d'accord de l'assuré ou du bénéficiaire sur les conditions de mise en œuvre du contrat ou sur le montant de l'indemnité qui lui est proposée par l'assureur, et sous réserve du droit dont dispose toute partie intéressée d'intenter une action en justice, la résolution du différend peut être recherchée par la mise en œuvre d'une mesure d'arbitrage.

Chaque partie désigne son arbitre. En cas de désaccord entre les arbitres, les parties peuvent convenir de faire désigner un tiers arbitre par le président du Tribunal de Grande Instance saisi aux frais de l'assureur par simple requête des deux parties ou d'une seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.

Chaque partie conserve à sa charge les frais et honoraires de son arbitre, ceux du tiers désigné à l'amiable ou judiciairement sont partagés par moitié entre les parties.

2.1 LES GARANTIES

Les options ont pour objet de verser aux personnes assurées, un capital indiqué aux conditions particulières.

Article 15 | Les personnes assurées

15.1 | Dans le cas d'une formule individuelle

Peuvent bénéficier du versement du capital de l'option souscrite, la personne physique souscripteur du contrat désignée aux Conditions Particulières.

15.2 | Dans le cas d'une formule couple ou familiale

Peuvent bénéficier du versement du capital de l'option souscrite :

- la personne physique souscripteur du contrat désignée aux Conditions Particulières,
- son époux ou épouse non séparé(e) de corps ou de fait,
- son concubin ou sa concubine y compris la personne ayant conclu un PACS avec le souscripteur.

Par concubinage il faut entendre la situation de deux personnes majeures en mesure d'établir qu'elles ont créé durablement entre elles une communauté maritale de vie, d'intérêts et de biens.

Article 16 | Objets des options

16.1 | Règles générales

Les garanties prennent effet au jour figurant sur les conditions particulières et selon les délais de carence et franchises absolues de chacune des options.

En cas de retrait d'option ou de contrat résilié, les garanties cessent de plein droit.

En cas de changement de capital ou de changement d'option, les délais de carence détaillés à l'article 19 des présentes Conditions Générales, s'appliquent à nouveau pour les garanties ou capitaux supplémentaires souscrits n'ayant pas déjà fait l'objet d'un délai de carence.

16.2 | L'arrêt de travail

L'option arrêt de travail s'applique pour tous les arrêts de travail des salariés et TNS (travailleurs non salariés), à la suite **d'une maladie ou d'un accident de la vie privée, hors maladies professionnelles et accidents professionnels.**

La garantie de l'option Arrêt de travail ainsi que les augmentations éventuelles de la garantie prennent effet :

- Dès la date d'effet du contrat ou de l'avenant en cas d'arrêt de travail à la suite d'un accident de la vie privée
- Après un délai de carence suivant la date d'effet du contrat ou de l'avenant de :
 - 6 mois pour les maladies autres que maladies redoutées,
 - 12 mois pour les maladies redoutées.

La garantie s'exerce en cas d'arrêt de travail de plus de 90 jours débutant après la prise d'effet du contrat ou après les délais de carence applicables au contrat et aux augmentations de garanties.

La garantie de l'option Arrêt de travail souscrite est doublée en cas d'arrêt de travail faisant suite à une maladie redoutée, telles que définies à l'article 16.4 des présentes conditions générales et dont la liste figure sur la Convention spéciale, annexe aux Conditions Générales, jointe aux Conditions Particulières .

La mise en œuvre de la garantie ne pourra se faire qu'à la condition que la franchise absolue de 90 jours soit effective à la date de résiliation du contrat.

16.3 | Le licenciement

La garantie s'exerce en cas de licenciement de la personne salariée assurée, survenu entre le jour de la prise d'effet du contrat et la résiliation.

Le capital en cas de licenciement peut être doublé si l'option « doublement du capital » a été souscrite et figure sur les conditions particulières.

La garantie des options « Licenciement », « Doublement du capital licenciement » ainsi que les augmentations de ces garanties sont acquises après un délai de carence de 12 mois suivant la date d'effet du contrat ou de l'avenant.

16.4 | Spécificités des maladies redoutées

Sont définies comme "maladie redoutées", les affections longues durées (ALD 30) listées dans votre convention spéciale, annexe aux présentes Conditions Générales, jointe aux Conditions Particulières. Sont exclues de cette liste, les affections dites "hors liste" (ALD 31) et les affections entraînant un état pathologique invalidant (ALD 32).

Article 17 | Exclusions

Indépendamment des exclusions particulières prévues à l'article 5 des présentes conditions générales, sont exclus des garanties de l'option « licenciement » :

- les fins de contrats à durée déterminée
- les contrats intérimaires,
- les stages, contrats d'alternance, emplois saisonniers et contrats d'apprentissage
- les ruptures de contrats en cours ou à l'issue de périodes d'essai,
- les licenciements pour faute grave ou lourde,
- la rupture conventionnelle du contrat de travail,
- toute forme de cessation d'activité dont la réglementation implique la non recherche d'un nouvel emploi, notamment : les contrats de solidarité, les accords FNE, les départs ou mises à la retraite et pré-retraite.

La liste des affections longues durées ALD 30, établie par le ministre de la Santé et fixée par l'article D.322-1 du Code de la Sécurité Sociale, a été actualisée par le décret n° 2011-77 du 19 janvier 2011 et par le décret n° 2011-726 du 24 juin 2011.

- Les démissions volontaires, légitimes ou non, même si elles sont indemnisées par les ASSEDIC
- Les suppressions partielles ou totales d'activités notamment pour les assurés TNS (travailleurs non salariés)

Sont exclus des garanties de l'option « arrêt de travail » :

- les maladies professionnelles,
- les accidents professionnels,
- les affections longues durées dites ALD 31 & ALD 32 pour le doublement du capital
- les congés maternité et grossesses pathologiques.

2.2 LE REGLEMENT DES SINISTRES

Article 18 | Déclaration de sinistre

L'assuré ou le bénéficiaire du contrat est tenu de déclarer à l'assureur tout sinistre susceptible de mettre en jeu les garanties du contrat dans le délai maximal de cinq jours ouvrés, calculés à partir :

- Du début de son arrêt de travail, dans le cas d'un arrêt de travail délivré pour une durée supérieure à 90 jours,
- Du 90^{ème} jour d'arrêt effectif, dans le cas d'arrêts multiples et consécutifs délivrés en totalité pour une durée supérieure à 90 jours, pour le même événement,
- De la date de réception du courrier en AR l'informant de son licenciement.

Le ou les bénéficiaires du contrat doivent, sans délai, transmettre à l'assureur, sur simple requête de celui-ci, toutes les pièces justificatives nécessaires à la mise en place de la garantie.

La production volontaire de documents erronés ou falsifiés entraîne la déchéance du droit aux garanties du présent contrat.

Article 19 | Versement du capital

Le versement du au titre de l'application du présent contrat est versé au bénéficiaire en capital, au plus tôt 30 jours après la réception du courrier l'informant de son licenciement ou après réception des pièces médicales réclamées en cas d'arrêt de travail.

L'option arrêt de travail ne peut être mise en œuvre qu'une seule fois sur 12 mois glissants

Le doublement de capital Arrêt de travail prévu au titre d'une maladie redoutée, telles que définies à l'article 16.4 (ALD 30) des présentes conditions générales et dont la liste figure sur la Convention spéciale, annexe aux Conditions Générales, jointe aux Conditions Particulières ne pourra intervenir qu'une seule fois par maladie redoutée pendant toute la durée du contrat

Le versement du capital Arrêt de travail prévu au titre d'une affection dite "hors liste" (ALD 31) et au titre des affections entraînant un état pathologique invalidant (ALD 32) ne pourra intervenir qu'une seule fois pendant toute la durée du contrat.

L'option licenciement ne peut être mise en œuvre qu'une seule fois sur 24 mois glissants.

Article 20 | Date d'effet et durée du contrat

Sous réserve du paiement de la première cotisation, le contrat prend effet à la date indiquée aux Conditions Particulières.

Le contrat, conclu pour une durée d'un an, est renouvelable par période d'un an par tacite reconduction à chaque échéance principale indiquée aux Conditions Particulières sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties. Vous avez ainsi la faculté de le résilier pour chaque échéance principale annuelle moyennant un préavis de **1 mois**. Nous avons également cette faculté mais avec un préavis de **2 mois**.

En cas de décès du souscripteur, le contrat continue de produire ses effets au profit des autres assurés, sous réserve que ceux-ci exécutent les obligations dont le souscripteur était tenu à l'écart de l'assureur et notamment le paiement des cotisations.

Article 21 | Le règlement des cotisations

Votre cotisation est actualisée chaque année selon les dispositions du Code des Assurances. Vous devez régler les cotisations aux échéances convenues dans les Conditions Particulières de votre contrat.

En cas de non paiement de vos cotisations dans les délais impartis, nous vous adressons une lettre recommandée valant mise en demeure en application de l'article L.113-3 du Code des Assurances à votre dernier domicile connu.

Les effets de cette lettre sont les suivants :

- La cotisation annuelle devient exigible, même en cas de paiement fractionné.
- En cas non paiement dans le délai de 30 jours suivant l'envoi de la lettre de mise en demeure, les garanties de votre contrat sont suspendues.
- Après un délai supplémentaire de 10 jours (40 jours au total après la lettre de mise en demeure), votre contrat est automatiquement résilié si la totalité de la somme exigée n'est pas réglée.

Nous conservons, même après la résiliation, le droit de procéder au recouvrement de la cotisation impayée en exécution du contrat.

Un règlement effectué après le délai de 40 jours n'entraîne en aucun cas la remise en vigueur du contrat.

Un règlement partiel n'annule pas les effets de la mise en demeure.

Article 22 | Révision de la cotisation

Si l'assureur vient à modifier les tarifs applicables aux risques garantis par le présent contrat, la cotisation est modifiée dans la même proportion à l'échéance principale qui suit cette modification.

En cas de majoration de la cotisation, le souscripteur a le droit de résilier le contrat dans les quinze jours suivant

celui où il a eu connaissance de la majoration dans les conditions prévues à l'article 19.6.

Cette résiliation prendra effet un mois après la notification faite à l'assureur par lettre recommandée 'le cachet de la poste faisant foi et le souscripteur sera alors redevable d'une fraction de cotisation calculée sur la base de la cotisation précédente au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

Article 23 | Déclaration du risque

Le contrat est établi d'après les déclarations du souscripteur ou de l'assuré et la cotisation est fixée en conséquence.

23.1 | A la souscription du contrat

Lors de la souscription du contrat, les déclarations du souscripteur doivent être sincères et conformes à la réalité. La cotisation et les garanties en dépendent.

23.2 | En cours de contrat

En cours de contrat, le souscripteur ou à défaut l'assuré doit, par lettre recommandée, déclarer dans les QUINZE JOURS à partir du moment où il en a eu connaissance, les circonstances nouvelles comme :

- un changement de domicile
- une modification dans la composition de la famille assurée
- un changement des activités professionnelles

23.3 | Sanctions

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat conformément aux dispositions de l'article L.113-8 du Code des Assurances.

Lorsque la réticence ou la fausse déclaration ne revêt pas un caractère intentionnel, l'assureur peut, dans les termes de l'article L.113-9 du Code des Assurances :

- Soit résilier le contrat,
- Soit proposer un nouveau montant de prime adapté au risque réel et, si le souscripteur ou l'assuré n'accepte pas la nouvelle prime ou ne répond pas à un délai d'un mois, résilier le contrat moyennant un préavis de dix jours,
- Lorsque l'inexactitude est constatée après sinistre, réduire les indemnités dues au titre de celui-ci dans la proportion de la prime payée par rapport à celle qui aurait dû l'être si le risque avait été correctement déclaré.

Article 24 | Résiliation du contrat

Vous avez la faculté de résilier le contrat à chaque échéance principale annuelle moyennant un préavis de 1 mois.

En dehors de l'échéance annuelle, vous pouvez résilier votre contrat dans les circonstances suivantes :

Quand le contrat peut-il être résilié ?	Par qui	Article du Code des Assurances
■ Conformément aux dispositions prévues par la Loi Châtel dans un délai de 20 jours à compter de la date d'envoi de l'avis d'échéance. ■ Si nous résilions un autre de vos contrats après sinistre. Votre résiliation prendra effet 1 mois après votre demande, celle-ci devant nous parvenir dans le mois qui suit notre décision. ■ Si nous ne consentons pas à réduire la cotisation suite à diminution du risque. ■ Si nous augmentons la cotisation de référence.	VOUS	L.113-15-1 R.113-10 L.113-4
■ Si vous changez : - de domicile, - de situation ou régime matrimonial, et si ce changement affecte la nature du risque garanti. La résiliation doit être faite dans les 3 mois qui suivent l'événement et prend effet 1 mois après notification à l'autre partie.	VOUS OU NOUS	L.113-16
■ En cas d'aggravation du risque si vous n'acceptez pas le nouveau tarif. ■ En cas de déclarations incomplètes ou inexactes du risque, moyennant un préavis de 10 jours. ■ En cas de non paiement de la cotisation. ■ Après sinistre.	NOUS	L.113-4 L.113-9 L.113-3 R.113-10
■ Si l'agrément nous est retiré par le Ministère de Tutelle. ■ En cas de décès du souscripteur, le contrat sera résilié au lendemain du décès. Si d'autres personnes sont couvertes par le contrat, les droits et obligations du souscripteur décédé peuvent être transférés à un nouveau souscripteur.	DE PLEIN DROIT	L.160-6 L.326-12 L.121-9 L.121-11

24.1 | Sort de la cotisation

Dans les cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, nous vous remboursons la portion de cotisation afférente à la période non courue sauf en cas de résiliation pour non paiement des cotisations.

24.2 | Modalités de résiliation

Lorsque vous avez la faculté de résilier votre contrat, votre demande peut être faite, en respectant les délais de préavis :

- soit par lettre recommandée adressée à Suravenir Assurances
- soit directement par une déclaration faite contre récépissé auprès de notre mandataire,
- soit par acte extrajudiciaire.

La résiliation à l'initiative de l'assureur est notifiée par lettre recommandée adressée au souscripteur à son dernier domicile connu de l'assureur.

Dans tous les cas de résiliation, les délais de préavis, s'il en est prévu, sont décomptés à partir de la date d'envoi de la notification le cachet de la poste faisant foi.

La résiliation du contrat entraîne l'extinction des obligations des parties à l'exception de celles nées avant la résiliation du contrat.

24.3 | REGLEMENT DES COTISATIONS

Votre cotisation est actualisée chaque année selon les dispositions du Code des Assurances (article A121.1).

Vous devez régler les cotisations aux échéances convenues dans les Conditions Particulières de votre contrat.

La cotisation est payable à notre siège dans les 10 jours de son échéance, à l'échéance principale ou aux échéances secondaires en cas de paiement fractionné.

Procédure en cas de non-paiement (article L113.3 du code)

En cas de non-paiement dans les délais de la cotisation ou d'une fraction de la cotisation (en cas de paiement fractionné), nous vous envoyons une lettre recommandée valant mise en demeure à votre dernier domicile connu. Les effets de cette lettre sont les suivants :

- La cotisation annuelle devient exigible, même en cas de paiement fractionné,
- En cas de non-paiement dans un délai de 30 jours suivant l'envoi de la lettre de mise en demeure, les garanties de votre contrat sont suspendues,
- Après un délai supplémentaire de 10 jours (40 jours au total après la lettre de mise en demeure), votre contrat est automatiquement résilié si la totalité de la somme exigée n'est pas réglée.

Nous conservons, même après résiliation, le droit de procéder au recouvrement de la cotisation impayée en exécution du contrat.

Un règlement effectué après le délai de 40 jours n'entraîne en aucun cas la remise en vigueur du contrat. Un règlement partiel n'annule pas les effets de la mise

Article 25 | L'aggravation

L'aggravation de l'état séquellaire de l'assuré, en relation directe et certaine avec l'accident garanti, de nature à modifier les conclusions médicales qui ont servi de base à l'indemnisation initiale, ouvre droit à indemnisation pour autant qu'elle soit médicalement constatée dans les conditions définies à l'article 8.2.

Le cumul des indemnités successivement versées à l'assuré ne peut excéder le plafond de garantie.

Article 26 | Subrogation

L'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire du contrat à due concurrence des indemnités réglées contre tout tiers responsable du sinistre.

Si la subrogation ne peut, du fait de l'assuré ou du bénéficiaire, s'opérer en faveur de l'assureur, la garantie de ce dernier cesse d'être engagée dans la mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

Article 27 | Autres assurances

Si les risques couverts sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, la déclaration doit être faite à l'assureur.

L'assuré ou le bénéficiaire peut obtenir l'indemnisation des dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

Le cumul d'assurances ne peut avoir pour effet de procurer à l'assuré ou au bénéficiaire du contrat une indemnisation supérieure à celle à laquelle il peut prétendre au titre du risque garanti telle qu'évaluée selon les règles du droit commun.

Article 28 | Informatique et Libertés

Dans le cadre de la gestion du fichier clients, des données à caractère personnel vous concernant sont collectées par l'assureur, responsable du traitement. Ces informations destinées à l'assureur sont nécessaires pour traiter votre demande. Elles pourront être utilisées par ses partenaires.

Un dispositif d'enregistrement et d'écoute éventuelle des conversations téléphoniques a été mis en place par l'assureur pour des raisons de qualité de service et de sécurité. Ces enregistrements sont exclusivement destinés à l'usage interne de l'assureur.

Conformément aux dispositions de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition pour motifs légitimes et de suppression des données ou enregistrements vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez vous adresser à Suravenir Assurances, Correspondant Informatique et Libertés - 44931 Nantes Cedex 9.

Article 29 | Prescription

Les actions dérivant du présent contrat sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions déterminées par les articles L. 114-1 et L. 114-2 du Code des Assurances.

Toutefois, en ce qui concerne les indemnités prévues en

cas de décès de l'assuré, la prescription est de 10 ans à l'égard de ses ayants droit bénéficiaires.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption ainsi que dans les cas ci-après :

- désignation d'un expert après sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne le paiement de la cotisation ou par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité,
- citation en justice (même en référé),
- commandement ou saisie signifiée à celui qu'on veut empêcher de prescrire,
- mise en œuvre de la procédure amiable de règlement des litiges visée à l'article 14 des présentes Conditions Générales.

Article 30 | Démarchage à domicile ou vente à distance

Démarchage à domicile (article L.112.9 du Code des Assurances) : Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à l'Assureur pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. Toute lettre recommandée adressée à une entité juridique autre sera dépourvue de tout effet.

Vente à distance (article L.112.2.1 du Code des Assurances) : En cas de vente à distance vous bénéficiez de la faculté de renoncer à votre contrat dans les quatorze jours qui suivent sa date de conclusion, sans motif ni pénalité.

Modalité d'exercice du droit à rétractation : vous devez adresser une lettre recommandée avec accusé de réception à votre Assureur. Modèle de lettre :

"Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon contrat N° (N° du contrat) d'assurance conclu (à distance/par démarchage à domicile) le (date) et demande le remboursement de la cotisation, déduction faite de la part correspondant à la période durant laquelle le contrat était en vigueur.

Dans ce cas, la résiliation prendra effet à compter de la date de réception de la présente lettre."

Toutefois, l'intégralité de la cotisation reste due à l'assureur si le souscripteur exerce son droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

Article 31 | L'autorité de contrôle

L'autorité en charge du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.



L'assistance

PREAMBULE.....	20
1 VIE DU CONTRAT	20
2 CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES.....	21
3 LIMITATIONS, EXCLUSIONS ET DECHEANCES A L'APPLICATION DES GARANTIES	22
4 GARANTIES EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'IMMOBILISATION DE L'ASSURE OU DE SON CONJOINT	23
5 GARANTIES COMPLEMENTAIRES EN CAS D'IMMOBILISATION DE L'ASSURE OU DE SON CONJOINT	23 & 24
6 GARANTIES COMPLEMENTAIRES EN CAS D'HOSPITALISATION DE L'ASSURE OU DE SON CONJOINT	24
7 GARANTIES COMPLEMENTAIRES EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'IMMOBILISATION D'UN PARENT	25
8 GARANTIES EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'IMMOBILISATION D'UN ENFANT	26
9 INFORMATIONS & CONSEILS	26
10 GARANTIES EN CAS D'ACCIDENT LOURD AVEC PERTE D'AUTONOMIE	27 & 28
11 GARANTIES COMPLEMENTAIRES EN CAS D'ACCIDENT LOURD AVEC PERTE D'AUTONOMIE, ADULTES ENFANTS	28 & 29
12 GARANTIES D'ASSISTANCE AUX PERSONNES EN DEPLACEMENT EN CAS D'ACCIDENT	29 & 30
13 PRESTATION EN CAS DE DECES SUITE A UN ACCIDENT EN FRANCE OU A L'ETRANGER	30 & 31

La présente convention d'assistance constitue les conditions générales des garanties NOVELIA Assistance. Elle précise le contenu et les limites des prestations d'assistance accordées aux clients ayant souscrit un contrat d'assurance e.NOV COUP DUR auprès de

NOVELIA. Elle détermine les prestations qui seront fournies par IMA ASSURANCE, entreprise régie par le Code des Assurances, aux bénéficiaires des garanties d'assistance e.NOV COUP DUR.

1 VIE DU CONTRAT

1.1 | DUREE des GARANTIES

La validité des garanties d'assistance est liée à la validité du contrat e.NOV COUP DUR souscrit par l'assuré auprès de NOVELIA.

1.2 | RESILIATION

Les garanties d'assistance cessent de plein droit en cas de résiliation par l'adhérent de son contrat **e.NOV COUP DUR** souscrit auprès de **NOVELIA** pour tout événement survenu ultérieurement. Toutefois, dès lors que l'intervention d'assistance aurait été engagée avant la résiliation, elle serait menée à son terme par NOVELIA ASSISTANCE.

1.3 | SUBROGATION

Conformément à l'article L 121-12 du Code des Assurances, NOVELIA ASSISTANCE est subrogée à concurrence du coût de l'assistance accordée, dans les droits et actions du bénéficiaire contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à une prise en charge par NOVELIA ASSISTANCE ; c'est-à-dire que NOVELIA ASSISTANCE effectue en lieu et place du bénéficiaire les poursuites contre la partie responsable si elle l'estime opportun.

1.4 | PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant de la convention d'assistance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1^{er} : En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où NOVELIA ASSISTANCE en a eu connaissance ;

2^e : En cas de sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

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

1.5 | PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

L'ensemble des informations recueillies dans le cadre de la gestion d'un dossier d'assistance est destiné à NOVELIA ASSISTANCE afin de mettre en oeuvre les garanties d'assistance auxquelles le bénéficiaire peut prétendre.

Ces informations seront uniquement transmises aux prestataires de NOVELIA ASSISTANCE, sollicités dans l'organisation de l'opération d'assistance.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978 modifiée, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès et de rectification des données le concernant.

L'exercice de ce droit peut se faire auprès de NOVELIA ASSISTANCE, 118 avenue de Paris, 79000 Niort.

1.6 | RECLAMATION ET MEDIATION

En cas de désaccord sur l'application de la convention, les bénéficiaires peuvent contacter le Service Consommateur de NOVÉLIA ASSISTANCE par courrier au 118 avenue de Paris - 79000 NIORT ou par courriel depuis le site www.ima.eu, Espace Particuliers.

Si, après examen de la réclamation, le désaccord persiste, les bénéficiaires peuvent saisir le médiateur du GEMA (Groupement des Entreprises Mutuelles

d'Assurances) 9 rue de Saint-Pétersbourg - 75008 PARIS. Son avis s'impose à NOVÉLIA ASSISTANCE mais pas aux bénéficiaires qui conservent la possibilité de saisir le tribunal compétent.

1.7 | AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel - ACP - 61, rue Taitbout - 75009 Paris.

2

CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES

2.1 | TERRITORIALITE

France (Métropolitaine et Principauté de Monaco).

2.2 | FAITS GENERATEURS

Les garanties de la présente Convention s'appliquent en cas d'accident corporel uniquement.

Les garanties 10.1, 10.2, 11.1, 11.2, 11.3, 11.4 s'appliquent uniquement en cas d'accident corporel lourd ayant entraîné une perte d'autonomie. L'accident ayant dû se produire postérieurement à la souscription du contrat e.NOV COUP DUR.

2.3 | INTERVENTION

NOVÉLIA ASSISTANCE intervient 24h/24 à la suite d'appels émanant des bénéficiaires au numéro suivant : **05 49 34 80 86**.

NOVÉLIA ASSISTANCE apporte une aide immédiate et effective afin de participer au retour à la normale de la vie familiale.

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

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

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

L'urgence, qui justifie l'intervention de NOVÉLIA

ASSISTANCE, se trouvant atténuée en cas de séjour dans un centre de convalescence du fait du temps dont dispose l'adhérent pour organiser son retour au domicile, est également prise en compte pour l'évaluation des besoins du bénéficiaire.

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par NOVÉLIA ASSISTANCE ou en accord préalable avec elle.

NOVÉLIA ASSISTANCE ne participera pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative. Toutefois, afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, NOVÉLIA ASSISTANCE pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

2.4 | PIECES JUSTIFICATIVES

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

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

LIMITATIONS, EXCLUSIONS ET DECHEANCES

A L'APPLICATION DES GARANTIES

3.1 | DELAI DE DEMANDE D'ASSISTANCE

Sauf cas fortuit ou cas de force majeure toute demande d'assistance, pour être recevable, doit être exercée au plus tard dans les 7 jours qui suivent :

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

Passé ce délai un décompte sera effectué sur les plafonds accordés et les garanties seront mises en place au prorata des jours restants.

Ce décompte s'effectue à partir du premier jour de l'évènement (sortie d'hospitalisation, immobilisation ou décès).

Pour les garanties mentionnées aux points 10 et 11 (garanties en cas d'accident lourd), le délai de demande d'assistance est de 1 mois à compter de la survenance de l'accident. Passé ce délai, les garanties seront mises en place au prorata des jours restants. Ce décompte s'effectue à partir du premier jour de l'évènement.

3.2 | INFRACTION

NOVELIA ASSISTANCE ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur.

3.3 | FORCE MAJEURE

NOVELIA ASSISTANCE ne sera pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que pandémie, guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

3.4 | EXCLUSIONS

Ne donnent pas lieu à l'application des garanties, les événements :

- consécutifs à un accident du travail ou de trajet au sens du Code de la sécurité sociale.
- consécutifs à une maladie.
- consécutifs à une hospitalisation programmée avant la prise d'effet du contrat.
- consécutifs à une hospitalisation programmée
- résultant de l'exercice d'une activité professionnelle et/ou toute activité donnant lieu à rémunération (y compris activités sportives) ou de fonctions publiques et/ou électives ou syndicales.

■ consécutifs à un accident de la circulation résultant de l'usage d'un véhicule à moteur (ainsi que ses remorques ou semi-remorques) soumis à l'obligation d'assurance, en qualité de conducteur ou de passager. Cette exclusion ne s'applique pas aux véhicules ferroviaires et tramways circulant sur des voies qui leur sont propres.

■ survenus à l'occasion de la participation de l'assuré à des compétitions soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics et à leurs essais.

■ survenus alors que l'assuré participait à un pari, une tentative de record, une rixe (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à une personne en danger victime d'une agression).

■ survenus alors que l'assuré pratiquait un sport aérien.

■ survenus lors de la participation de l'assuré en tant que concurrent à des compétitions et à leurs essais nécessitant l'utilisation d'un véhicule à moteur, d'un bateau à voile ou à moteur.

■ survenus lors de la pratique d'un sport rémunéré ou exercé à titre professionnel (y compris entraînements).

■ donnant lieu à des séjours dans des établissements et services psychiatriques, gériatriques et gériatriques,

■ liés à des soins de chirurgie plastique entrepris pour des raisons exclusivement esthétiques, ainsi que leurs conséquences, en dehors de toute intervention à la suite de blessures, malformations ou lésions liées à des maladies,

■ résultant de l'usage de drogues, de stupéfiants non ordonnés médicalement et de la consommation d'alcools, résultant de l'action volontaire du bénéficiaire (suicide, tentative de suicide ou mutilation volontaire).

Sont également exclus :

- Les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par la présente convention d'assistance,
- Les frais non justifiés par des documents originaux.

GARANTIES EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'IMMOBILISATION DE L'ASSURÉ OU DE SON CONJOINT

En cas d'hospitalisation imprévue supérieure à 3 jours ou d'immobilisation au domicile supérieure à 5 jours, NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge les garanties suivantes :

4.1 | AIDE MÉNAGÈRE

L'aide ménagère a notamment pour mission de réaliser des tâches quotidiennes telles que du ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité. Elle est mise à disposition selon les disponibilités locales, dès le premier jour de l'hospitalisation, au retour au domicile ou à compter du premier jour d'immobilisation au domicile.

Le nombre d'heures attribuées est évalué par NOVÉLIA ASSISTANCE selon la situation et ne pourra excéder 15 heures à raison de 2 heures minimum par intervention à répartir sur une période maximale de 15 jours.

4.2 | PRESENCE d'un PROCHE au CHEVET ou au DOMICILE du PATIENT BÉNÉFICIAIRE

NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge en France, à compter du 1er jour d'hospitalisation ou d'immobilisation, le déplacement aller - retour d'un proche (train 1ère classe ou avion classe économique).

NOVÉLIA ASSISTANCE organise également et prend en charge son hébergement pour 2 nuits, petits-déjeuners inclus, à concurrence de 50 €.

4.3 | TRANSFERT ET GARDE D'ANIMAUX DOMESTIQUES

NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge le transport chez un proche dans un rayon de 50 km du domicile du bénéficiaire ou l'hébergement dans un centre spécialisé dans la limite de 30 jours.

Cette garantie s'applique à la condition que les animaux aient reçu les vaccinations obligatoires et soient tatoués ou équipés d'une puce électronique.

4.4 | RECHERCHE DE PERSONNELS A DOMICILE / PROFESSIONNEL DE SANTÉ

Dès lors que l'événement ne relève pas de l'urgence, NOVÉLIA ASSISTANCE peut aider à rechercher et/ou mettre en relation l'assuré ou son conjoint avec :

- une Infirmière,
- un Garde Malade,
- une Aide ménagère,
- un Pédicure,
- un Coiffeur,
- une Personne de courtoisie.

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES EN CAS D'IMMOBILISATION DE L'ASSURÉ OU DE SON CONJOINT

En cas d'immobilisation au domicile supérieure à 5 jours, NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge les garanties suivantes :

5.1 | SERVICES DE PROXIMITÉ

■ Livraison de médicaments

Lorsque ni l'assuré ou son conjoint, ni l'un de leurs proches ne sont en mesure de retirer les médicaments prescrits par le médecin traitant, NOVÉLIA ASSISTANCE se charge de les retirer à la pharmacie la plus proche du domicile et de les livrer. La garantie est limitée à une livraison sur une période maximale de 30 jours. Le prix

■ Livraison de matériel médical

Lorsque ni l'assuré ou son conjoint, ni l'un de leurs proches ne sont en mesure d'aller chercher le matériel médical venant d'être prescrit par ordonnance par le médecin, NOVÉLIA ASSISTANCE se charge de les retirer à la pharmacie habituelle ou à la pharmacie la plus proche du domicile et de les livrer. La garantie est limitée à une livraison sur une période maximale de 30 jours. Le prix du matériel demeure à la charge du bénéficiaire.

■ Accompagnement dans les déplacements de la personne immobilisée

Dès lors que l'événement ne relève pas de l'urgence, NOVÉLIA ASSISTANCE peut indiquer les coordonnées de prestataires pouvant organiser les déplacements de l'assuré ou de son conjoint, avec l'aide d'un accompagnateur qui le véhiculera et restera à ses côtés.

6 GARANTIES COMPLEMENTAIRES EN CAS D'HOSPITALISATION DE L'ASSURE OU DE SON CONJOINT

6.1 | FERMETURE DU DOMICILE QUITTE EN URGENCE

En cas d'hospitalisation imprévue de plus de 3 jours de l'assuré ou de son conjoint et en l'absence d'un proche présent localement, NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge la venue d'une aide à domicile dans la limite de 2 heures afin de s'assurer que l'habitation soit apte à rester fermée pendant une durée indéterminée.

Cette prestation comprend :

- la fermeture des accès du logement : portes, portail, garage, fenêtres, volets,
- la fermeture des éléments situés à l'intérieur du logement : lumières, appareils électriques, eau, gaz,
- le traitement des denrées périssables : vider les poubelles, lave-vaisselle, machine à laver, tri des aliments du réfrigérateur.

La prestation est conditionnée à la remise d'une demande écrite d'intervention de l'adhérent ou de son conjoint, la mise à disposition des clés et/ou du code d'accès de l'habitation et des conditions d'accessibilité en toute sécurité aux locaux.

NOVÉLIA ASSISTANCE intervient dans les 24 heures suivant la remise des clés et/ou du code d'accès de l'habitation. Ce délai peut être porté à 48 heures si la transmission des clés est faite le week-end ou la veille d'un jour férié.

Si nécessaire, NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge, dans la limite de 100 euros, le trajet aller en taxi pour récupérer les clés et les remettre à l'intervenant. La même prise en charge est accordée en fin de mission pour la restitution des clés.

6.2 | PREPARATION DU RETOUR AU DOMICILE

En cas d'hospitalisation imprévue supérieure à 14 jours de l'assuré ou de son conjoint et en l'absence d'un

proche présent localement, NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge la venue d'une aide à domicile dans la limite de 4 heures pour permettre un retour au domicile dans les meilleures conditions.

Cette prestation comprend :

- La réouverture du domicile avec notamment l'ouverture des volets, de l'eau, du gaz, de l'électricité et des appareils électriques,
- La mise en température du chauffage du logement,
- Le ménage,
- Les courses, le coût des courses demeurant à la charge de l'adhérent.

La prestation est conditionnée à la remise d'une demande écrite d'intervention de l'assuré ou de son conjoint, la mise à disposition des clés et/ou du code d'accès de l'habitation et des conditions d'accessibilité en toute sécurité aux locaux.

NOVÉLIA ASSISTANCE intervient dans les 24 heures suivant la remise des clés et/ou du code d'accès de l'habitation. Ce délai peut être porté à 48 heures si la transmission des clés est faite le week-end ou la veille d'un jour férié.

Si nécessaire, NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge, dans la limite de 100 euros, le trajet aller en taxi pour récupérer les clés et les remettre à l'intervenant dans les 24 heures précédant la date de sortie de l'hôpital ou le jour de la sortie. La même prise en charge est accordée en fin de mission pour la restitution des clés.

Si les clés ne peuvent être remises à l'intervenant préalablement à la sortie du bénéficiaire et sous réserve qu'il ait été missionné 48 heures avant la sortie de l'hôpital, l'intervenant accomplira sa mission le jour du retour au domicile.

GARANTIES COMPLEMENTAIRES EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'IMMOBILISATION D'UN PARENT

En cas d'hospitalisation imprévue supérieure à 3 jours ou d'immobilisation supérieure à 5 jours, NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge les garanties suivantes :

7.1 | PRISE en CHARGE des ENFANTS (âgés de moins de 16 ans) ou ENFANTS HANDICAPES (sans limite d'âge) et des ASCENDANTS A CHARGE

■ Le déplacement d'un proche ou d'une personne au choix de l'assuré pour garde au domicile des enfants/ascendants

NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge le déplacement aller et retour en France d'un proche ou d'une personne au choix de l'assuré, pour garder les enfants au domicile (billet de train 1ère classe ou avion classe économique).

OU

■ Le transfert des enfants et ou des ascendants chez un proche ou chez une personne au choix de l'assuré

NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge, le voyage aller et retour en France des enfants et ou des ascendants, ainsi que celui d'un adulte les accompagnant, en train 1ère classe ou en avion classe économique, auprès d'un proche ou chez une personne au choix de l'assuré, susceptibles de les accueillir.

En cas de nécessité, ou d'indisponibilité d'un accompagnateur, NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge l'accompagnement des enfants par l'un de ses prestataires

OU

■ La garde des enfants et ou des ascendants

NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge la garde des enfants et ou des ascendants au domicile par l'un de ses intervenants habilités. Le nombre d'heures de garde attribué est évalué par NOVÉLIA ASSISTANCE selon la situation et ne pourra excéder 20 heures réparties sur une période maximale de 5 jours.

Ces trois garanties ne se cumulent pas.

■ Soutien scolaire chez un proche

En cas de transfert de(s) l'enfant(s) chez un proche éloigné géographiquement de l'école, empêchant la poursuite des cours, NOVÉLIA ASSISTANCE organise et

prend en charge un soutien pédagogique de l'enfant du primaire au secondaire dans les matières principales (mathématiques, français, Sciences de la Vie et de la Terre, physique/chimie, langues, histoire/géographie, philosophie, économie), au domicile du proche, jusqu'à 2 heures par semaine, maximum 4 semaines, hors vacances scolaires et jours fériés.

Cette garantie est acquise pour les enfants du primaire au secondaire sans limite d'âge.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la conduite à l'école.

■ La conduite à l'école et le retour au domicile des enfants

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge la conduite à l'école et le retour des enfants jusqu'à un rayon de 50 km du domicile par l'un de ses prestataires, dans la limite d'un aller-retour par jour et par enfant, jusqu'à 5 jours répartis sur une période de 30 jours.

Pour les enfants handicapés, la conduite en centre spécialisé s'effectue selon les mêmes dispositions, sans aucune limite d'âge.

■ La conduite aux activités extrascolaires

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge la conduite aux activités extrascolaires et le retour des enfants jusqu'à un rayon de 50 km du domicile par l'un de ses prestataires, dans la limite d'un aller-retour par semaine par enfant sur une période de 30 jours maximum.

Ces deux garanties ne sont pas cumulables avec le soutien scolaire chez un proche.

GARANTIES EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'IMMOBILISATION D'UN ENFANT

8.1 | PRISE EN CHARGE DES ENFANTS (âgés de moins de 16 ans) OU ENFANTS HANDICAPES (sans limite d'âge) EN CAS D'HOSPITALISATION IMPREVUE SUPERIEURE A 3 JOURS

■ La garde des frères et sœurs

NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge la garde des autres enfants de moins de 16 ans, lorsqu'aucun proche ne peut l'assumer, par :

- la prise en charge d'un billet de train aller/retour d'un proche résidant en France,
- ou s'il y a lieu, leur garde au domicile par un intervenant habilité. Le nombre d'heures est évalué par NOVÉLIA ASSISTANCE selon la situation et ne pourra excéder 20 heures réparties sur une période maximale de 5 jours.

8.2 | PRISE EN CHARGE DES ENFANTS (âgés de moins de 16 ans) OU ENFANTS HANDICAPES (sans limite d'âge) EN CAS D'IMMOBILISATION AU DOMICILE SUPERIEURE A 14 JOURS

■ Soutien scolaire

NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge son soutien pédagogique jusqu'à la reprise des cours.

Cette garantie s'applique pendant l'année scolaire en cours, Il s'agit de cours particuliers dans les matières principales (mathématique, français, Sciences de la Vie et de la Terre, physique/chimie, langues, histoire/géographie, philosophie, économie), donnés au domicile de l'enfant, jusqu'à 15 heures par semaine, hors vacances scolaires et jours fériés.

Cette garantie est acquise pour les enfants du primaire au secondaire sans limite d'âge.

INFORMATIONS & CONSEILS

9.1 | CONSEIL SOCIAL

En cas d'accident ou de décès d'un bénéficiaire, NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge, selon la situation, de 1 à 5 entretiens téléphoniques par année et par foyer avec un travailleur social. Ces conseils sont accessibles du lundi au vendredi de 9h à 19h.

Le Travailleur Social évalue les besoins d'aide et d'accompagnement en matière de droits sociaux, identifie les priorités et propose des solutions. Il dispense toutes informations relevant du périmètre des droits sociaux, sur les avantages / inconvénients des différents modes d'interventions à domicile et des coûts (ex : garde d'enfants) et ainsi que sur les aides financières et les démarches à effectuer.

9.2 | INFORMATIONS ADMINISTRATIVES, SOCIALES, JURIDIQUES ET VIE PRATIQUE

A tout moment, afin d'aider les bénéficiaires souhaitant obtenir des informations d'ordre général, NOVÉLIA ASSISTANCE met à leur disposition, du lundi au samedi

de 8h à 19h, hors jours fériés, un service d'information juridique et vie pratique pour apporter des réponses en matière de droit français.

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

9.3 | SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

En cas d'événements traumatisants, tels qu'un accident, une maladie grave, un décès, affectant l'un des bénéficiaires, NOVÉLIA ASSISTANCE peut organiser et prendre en charge, selon la situation :

- de 1 à 5 entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien
- Et si nécessaire, de 1 à 3 entretiens en face à face avec un psychologue clinicien.

Les prestations doivent être exécutées dans un délai de un an à compter de la date de survenance de l'événement.

10.1 | ENVELOPPE DE SERVICES ADULTES ACCIDENTES

En cas d'accident lourd avec perte d'autonomie, NOVÉLIA ASSISTANCE met à disposition du patient bénéficiaire une enveloppe de services limitée à 100 unités de consommation à utiliser sur une période maximale de 12 mois à compter de l'évènement.

Dans l'attente de la réception du certificat médical, adressé sous pli confidentiel à l'attention des médecins de NOVÉLIA ASSISTANCE, des mesures conservatoires d'aide ménagère peuvent être mises en œuvre à concurrence de 6h sur une semaine. Le nombre d'heures attribuées est évalué par NOVÉLIA ASSISTANCE selon la situation.

Il ne sera accordé qu'une enveloppe de services sur une même période de 12 mois.

Ces unités peuvent être demandées au fur et à mesure des besoins. Ces prestations ne sont pas cumulables avec les garanties liées à l'hospitalisation ou l'immobilisation.

Le nombre d'unités ne pourra être modifié dès lors que l'accord du bénéficiaire aura été donné pour la mise en œuvre d'une ou plusieurs prestations et que celles-ci auront débuté.

Enveloppe adulte accidenté	Unité de mesure	Valeur unitaire
Aide-ménagère	1 heure	1 unité
Présence d'un proche	1 transport aller-retour / hébergement*	10 unités
Transport aux RDV médicaux	1 transport aller/retour	4 unités
Livraison de médicaments	1 livraison	2 unités
Livraison de courses	1 livraison	4 unités
Portage de repas	1 livraison	1 unité
Coiffure à domicile	1 déplacement	1 unité
Entretien jardin	1 heure	1 unité
Garde d'enfant	1 heure	2 unités
Conduite à l'école	1 transport aller/retour	2 unités
Conduite aux activités extrascolaires	1 transport aller/retour	2 unités

* dans la limite de 2 nuits, petits déjeuners inclus, à concurrence de 92€ par nuit

10.2 | ENVELOPPE DE SERVICES POUR ENFANTS (<16 ans) OU ENFANTS HANDICAPES (sans limite d'âge) ACCIDENTES

En cas d'accident lourd avec perte d'autonomie, NOVÉLIA ASSISTANCE met à disposition des enfants bénéficiaires une enveloppe de services limitée à 100 unités de consommation à utiliser sur une période maximale de 12 mois à compter de l'évènement.

Ces unités peuvent être demandées au fur et à mesure des besoins. Ces prestations ne sont pas cumulables avec les garanties liées à l'hospitalisation ou l'immobilisation.

Le nombre d'unités ne pourra être modifié dès lors que l'accord du bénéficiaire aura été donné pour la mise en œuvre d'une ou plusieurs prestations et que celles-ci auront débuté.

Il ne sera accordé qu'une enveloppe de services par enfant bénéficiaire sur une même période de 12 mois.

Enveloppe enfant accidenté	Unité de mesure	Valeur unitaire
Garde d'enfant malade	1 heure	2 unités
Présence d'un proche	1 transport aller-retour / hébergement*	10 unités
Transport aux RDV médicaux	1 transport aller/retour	4 unités
Livraison de courses	1 livraison	4 unités
Portage de repas	1 livraison	1 unité
Coiffure à domicile	1 déplacement	1 unité

* dans la limite de 2 nuits, petits déjeuners inclus, à concurrence de 92€ par nuit

11 GARANTIES COMPLEMENTAIRES EN CAS D'ACCIDENT LOURD AVEC PERTE D'AUTONOMIE, ADULTES ENFANTS

11.1 | ERGOTHERAPEUTE

NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge la venue d'un ergothérapeute au domicile du bénéficiaire. Cette prestation est limitée à une visite par accident.

Cette garantie comprend l'évaluation de la personne dans son lieu de vie (bilan de la personne, bilan matériel de l'environnement de vie). Cette évaluation peut être complétée par un rapport (croquis des aménagements et cotes d'accessibilité) préconisant des solutions d'aménagement du domicile et/ou du véhicule.

11.2 | SERVICE TRAVAUX POUR AMENAGEMENT DU DOMICILE

Lorsque l'ergothérapeute préconise des solutions d'aménagements du domicile, NOVÉLIA ASSISTANCE peut mettre en relation l'adhérent avec une structure du groupe IMA qui servira d'intermédiaire avec des professionnels du bâtiment pour une aide à la réalisation de travaux d'aménagement de l'habitat :

- Envoi sur site de professionnels susceptibles d'effectuer les réparations,
- Etablissement par ces prestataires d'un diagnostic des réparations à effectuer ainsi qu'un devis,
- Vérification de la cohérence technique et tarifaire des devis,
- Suivi des travaux, des coûts, des délais.

Les travaux restent à la charge de l'adhérent. La mise en œuvre de ce service fait l'objet d'un devis de 50 euros qui resteront à la charge de l'adhérent dans le cas où le devis serait accepté plus de deux mois après son établissement ou refusé.

11.3 | AIDE AU RETOUR A L'EMPLOI

En cas d'inaptitude à poursuivre tout ou partie de son activité professionnelle, NOVÉLIA ASSISTANCE met à disposition du bénéficiaire une aide au retour à l'emploi et ce, dès que le bénéficiaire est déclaré médicalement apte à reprendre une activité professionnelle.

L'aide apportée par NOVÉLIA ASSISTANCE est composée comme suit :

- Bilan professionnel et identification des métiers possibles suite à accident, deuil de l'entreprise et de l'ancienne activité professionnelle
 - Dans la limite de 5 entretiens téléphoniques de deux heures avec des conseillers spécialisés. Le suivi de cette étape sera réalisé sur une période maximum de 90 jours.
- Le cas échéant, conseils sur les démarches spécifiques au travailleur handicapé par des conseillers spécialisés : présentation des acteurs institutionnels et des démarches administratives à effectuer.
- Techniques de recherches d'emploi : comment rédiger un CV et une lettre de motivation, préparer une prospection téléphonique, préparer un entretien d'embauche.
 - Dans la limite de 3 entretiens individuels de deux heures avec des conseillers spécialisés. Le suivi de cette étape sera réalisé sur une période maximum de 6 semaines.
- Prospection d'offres d'emploi : mise en ligne du CV sur le site du spécialiste en ressources humaines, accès aux offres ciblées par le consultant et réalisation d'un mailing et d'un phoning auprès de 50 entreprises ciblées.

Le suivi de cette phase sera réalisé par le biais de 3 entretiens téléphoniques sur une période de 3 mois.

Les entretiens individuels avec les conseillers spécialisés peuvent se dérouler :

- soit en face à face dans le local du conseiller,
- soit, si le bénéficiaire ne souhaite pas ou n'est pas en mesure de se déplacer par téléphone

L'aide au retour à la vie professionnelle suite à accident ne se substitue pas aux prestations des organismes et associations institutionnels. Aucune démarche matérielle ne sera effectuée par NOVÉLIA ASSISTANCE auprès de ces organismes et associations ou auprès de toute institution ou administration dont le bénéficiaire relèverait.

En outre, la responsabilité NOVÉLIA ASSISTANCE ne pourra en aucun cas être engagée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte, par le bénéficiaire, du ou des renseignement(s) communiqué(s).

11.4 | CONSEIL SOCIAL

NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge, selon la situation, de 1 à 5 entretiens téléphoniques par année et par foyer avec un travailleur social. Ces conseils sont accessibles du lundi au vendredi de 9h à 19h.

Le Travailleur Social évalue les besoins d'aide et d'accompagnement en matière de droits sociaux,

identifie les priorités et propose des solutions. Il dispense toutes informations relevant du périmètre des droits sociaux, sur les avantages / inconvénients des différents modes d'interventions à domicile et des coûts (ex : garde d'enfants) et ainsi que sur les aides financières et les démarches à effectuer.

12 GARANTIES D'ASSISTANCE AUX PERSONNES EN DEPLACEMENT EN CAS D'ACCIDENT

Les garanties d'assistance aux personnes lors d'un déplacement à plus de 50km du domicile en France ou dans le monde entier lors d'un séjour d'une durée inférieure à 90 jours consécutifs.

■ Événement générateur Accident seul, Accident de ski.

12.1 | Transport sanitaire ou rapatriement

NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge le transport sanitaire ou le rapatriement du bénéficiaire vers un centre hospitalier adapté (soit dans le pays, soit en France) par les moyens les plus appropriés (avion sanitaire, avion de ligne régulière, train, bateau, ambulance).

Lorsque l'hospitalisation n'a pas pu se faire à proximité du domicile, prise en charge du transfert vers un hôpital plus proche dès que l'état du bénéficiaire le permet.

Dans le cas où l'hospitalisation à l'arrivée n'est pas indispensable, le transport est assuré jusqu'au domicile du bénéficiaire.

12.2 | Transport d'une personne accompagnant le bénéficiaire

NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge le transport d'une personne accompagnant le bénéficiaire resté sur place lors de son transport sanitaire, si l'état du bénéficiaire le justifie et s'il n'y a pas de contre-indication.

12.3 | Retour au domicile

NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge le retour au domicile de l'assuré des autres bénéficiaires si l'absence du bénéficiaire accidenté les empêche de rejoindre le domicile par les moyens initialement prévus.

12.4 | Déplacement d'un proche ou d'une personne désigné au choix de l'assuré en cas d'hospitalisation supérieure à 10 jours

NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge :

- le voyage A/R en train 1ère classe ou en avion classe économique, au départ de la France
- le séjour à l'hôtel dans la limite de 50€ TTC par nuit, avec un maximum de 10 nuits.

12.5 | Prolongation du séjour pour un accompagnant en cas d'hospitalisation supérieure à 10 jours

NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge :

- le séjour à l'hôtel dans la limite de 50€ TTC par nuit, avec un maximum de 10 nuits.

12.6 | Retour des enfants de moins de 15 ans

NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge :

■ le voyage A/R en train 1ère classe ou en avion classe économique, d'un proche ou d'un accompagnant NOVÉLIA ASSISTANCE au départ de la France.

12.7 | Frais Médicaux, Chirurgicaux ou d'hospitalisation, engagés à l'étranger

Lorsque le bénéficiaire, accidenté à l'étranger, a engagé des frais médicaux ou n'est pas en mesure de régler sur place les sommes qui lui sont réclamées pour les soins reçus à la suite d'un accident garanti, NOVÉLIA ASSISTANCE propose :

12.7.1 | Remboursement complémentaire des frais médicaux ou d'hospitalisation engagés à l'étranger

La prise en charge NOVÉLIA ASSISTANCE vient en complément des remboursements obtenus par le bénéficiaire ou ses ayants droit auprès des organismes de Sécurité Sociale, d'assurance maladie complémentaire ou de prévoyance auquel le bénéficiaire est affilié.

Les remboursements effectués par NOVÉLIA ASSISTANCE ne peuvent être inférieurs à 15€ TTC et sont limités à 3 800€ TTC par événement couvert par la présente convention d'assistance. Le remboursement des soins dentaires est, quant à lui, limité à 80€ TTC.

Les demandes de prise en charge complémentaires doivent obligatoirement être accompagnées des décomptes originaux des remboursements obtenus auprès des organismes d'assurance maladie.

Ne donnent pas lieu à une prise en charge complémentaire :

- les frais de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, esthétiques ou autres,
- les frais engagés en France métropolitaine et dans les Départements d'Outre-Mer, qu'ils soient consécutifs ou non à un accident ou une maladie survenu en France ou à l'étranger,
- Les frais de rééducation, de cure thermale ou de séjour en maison de repos.

12.7.2 | Avance sur frais chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'étranger

NOVÉLIA ASSISTANCE procède à l'avance de fonds à hauteur de 3 800 € TTC pour couvrir les éventuels frais médicaux restés à la charge de l'assuré.

Cette avance doit être remboursée sous 30 jours.

12.8 | Frais d'évacuation sur pistes de ski

En cas d'accident survenu sur de domaine skiable autorisé, NOVÉLIA ASSISTANCE prend en charge les frais liés à l'évacuation du lieu de l'accident jusqu'au centre médical le plus proche.

Seules les sommes payées aux organismes de secours d'urgence dûment habilités peuvent faire l'objet d'une prise en charge.

13 PRESTATION EN CAS DE DECES SUITE A UN ACCIDENT EN FRANCE OU À L'ETRANGER

NOVÉLIA ASSISTANCE apporte son concours aux proches du bénéficiaire pour les aider à faire face au décès :

13.1 | RAPATRIEMENT OU TRANSPORT DE CORPS

Organisation et prise en charge, à la demande des proches du bénéficiaire, du rapatriement ou du transport de corps depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation en France.

Les frais annexes nécessaires au transport du corps (hors frais de cercueil) sont également pris en charge dans la limite de 770€ TTC.

En cas de rapatriement différé du corps (inhumation provisoire), NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge les frais de transport du corps de l'assuré jusqu'au lieu d'inhumation définitive, en France, après les délais légaux d'exhumation. Les frais d'exhumation et les frais d'accessoires, de cérémonie, d'inhumation ou de crémation en France sont à la charge des familles.

13.2 | Transport d'une personne accompagnant le bénéficiaire

NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge le transport d'une personne accompagnant le bénéficiaire resté sur place lors de son transport sanitaire, si l'état du bénéficiaire le justifie et s'il n'y a pas de contre-indication.

13.3 | RECONNAISSANCE DE CORPS ET FORMALITES DECES

Dès lors que le décès a eu lieu à plus de 100 km du domicile, NOVÉLIA ASSISTANCE organise et prend en charge :

- le voyage A/R en train 1ère classe ou en avion classe économique, d'un bénéficiaire au départ de la France.
- Le séjour à l'hôtel du bénéficiaire, dans la limite de 80€ TTC par nuit, avec un maximum de 2 nuits.

■ **Accident corporel de la vie privée** : accident domestique et de la vie privée tels que des dommages corporels subis suite à des événements soudains, imprévus, dus à des causes extérieures. (ex : noyade, électrocution, outils de jardinage...).

- Accident de la circulation en qualité de piéton ou de cycliste.

- Accidents scolaires, extrascolaires et de loisirs.

- Accidents occasionnés lors de la pratique amateur d'un sport.

- Accidents médicaux tels que des dommages corporels résultants d'erreurs de diagnostics à l'occasion d'actes chirurgicaux, de traitements pratiqués par des médecins, auxiliaires médicaux ou des praticiens (ex : infections nosocomiales contractées à l'hôpital, affections iatrogènes provoqués par les médicaments ou les traitements thérapeutiques...)

- Accident dus à des attentats, des infractions ou des agressions (ex : meurtres, agressions, viols...)

- Accidents dus à des catastrophes naturelles et technologiques (ex : inondation, raz de marée, tremblement de terre...)

■ **Accident lourd avec perte d'autonomie** : événement soudain, imprévisible, provenant d'une cause extérieure au bénéficiaire et indépendante de sa volonté, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages physiques.

-L'**Incapacité Permanente Partielle** (variation > 30%) doit être reconnue par le médecin conseil de NOVELIA ASSISTANCE et, dûment justifiée par un certificat médical prévisionnel déclarant une probabilité > 80% de ce taux d'IPP.

■ **Animaux domestiques** : Les chiens et les chats. Sont exclus les chiens relevant de l'une des catégories des chiens dangereux visés par l'article L.211.11 du Code Rural.

■ **ALD 30** : Une affection ALD 30 est une affection dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse et pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé.

La liste des Affections Longues Durées ALD 30, est établie par le ministre de la Santé et fixée par l'article D.322-1 du Code de la Sécurité Sociale. Elle a été actualisée par le décret n° 2011-77 du 19 janvier 2011 et par le décret n° 2011-726 du 24 juin 2011.

■ **ALD 31** : Une affection dite « hors liste », ALD 31, est une forme grave d'une maladie ou une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave ne figurant pas sur la liste des ALD 30, comportant un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à six mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse (exemples : maladie de Paget, les ulcères chroniques ou récidivants avec retentissement fonctionnel sévère).

■ **ALD 32** : Une affection ALD 32, est une polypathologie, c'est-à-dire plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois.

■ **Assuré** : Sont « assurés » au sens du contrat et selon la formule choisie:

- le souscripteur,
- le conjoint, concubin, ou pacsé, non séparé de corps ou de fait,
- leurs enfants mineurs légitimes, naturels ou adoptifs, ainsi que leurs enfants majeurs fiscalement à charge,
- les petits-enfants mineurs, ayant un lien direct avec le souscripteur ou le conjoint / concubin / pacsé (non séparé de corps ou de fait), lors de leur garde occasionnelle par ce dernier quelle que soit la formule choisie.

Pour être "assuré", l'assuré doit avoir sa résidence principale en France.

■ **Assureur : Nom et adresse de l'intermédiaire :**
Ce contrat est commercialisé par Novélia.

1 rue Geneviève de Gaulle Anthoiz – CS 70826 - 35208 Rennes Cedex 2

SA au capital de 1 000 000€ - Société de courtage en assurances (n° ORIAS 07 001 889, vérifiable sur www.orientas.fr).

SIREN B 383286473 RCS Rennes – Code NAF 6622 Z. Soumise au contrôle de l'ACP – 61, rue Taitbout – 75436 Paris cedex 09.

Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L 512.6 et L512.7 du Code des Assurances. Novélia commercialise ce contrat dans le cadre d'un partenariat de distribution avec Suravenir Assurances.

Nom et adresse de la société d'assurance :
Suravenir Assurances

SA au capital entièrement libéré de 38 265 920 € - Entreprise régie par le Code des Assurances.

Siège Social : 2 rue Vasco de Gama, Saint-Herblain - 44931 Nantes Cedex 9.

RCS Nantes 343 142 659 – Code NAF 6512 Z.

Nom et adresse de la société d'assistance :
Les garanties Assistance sont fournies par IMA ASSURANCES

Société anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris – Paris – 79000 Niort, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.511.632, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) située 61 rue Taitbout 75436 Paris cedex 09.

■ **Accident** : Il s'agit de tout événement soudain, imprévu, irrésistible et extérieur à la victime, cause de dommages corporels ou de décès.

■ **Arrêt de travail** : L'arrêt de travail est une absence motivée par la nécessité d'un arrêt d'un ou plusieurs jours de toute activité professionnelle, constatée par le médecin traitant de l'assuré.

■ **Ayants droit** : Sont considérés au sens du contrat, comme ayants droit de l'assuré :

- son conjoint / concubin / ou pacsé non séparé de corps ou de fait,
- ses enfants.

Si l'assuré est un enfant mineur, ou majeur fiscalement à charge, les ayants droit au sens du contrat sont :

- ses parents,
- ses frères et sœurs.

■ **Bénéficiaires des garanties d'assistance** : La personne physique souscripteur (assuré) du contrat e.NOV COUP DUR, ainsi que :

- son époux ou épouse non séparé(e) de corps et de fait,
- son concubin ou sa concubine y compris la personne ayant conclu un PACS avec le souscripteur,
- leurs enfants légitimes, naturels ou adoptifs lorsqu'ils sont fiscalement à charge,
- les petits-enfants mineurs ayant un lien direct avec le souscripteur ou le conjoint / concubin / pacsé (non séparé de corps ou de fait) sont couverts lors de leur garde occasionnel par ce dernier,
- les ascendants directs de moins de 70 ans fiscalement à charge pour la garantie 'Garde des ascendants' et 'rapatriement des valides'.

■ **Centre de convalescence** : les centres de convalescence sont des structures de soins qui contribuent à une réadaptation post-hospitalisation. Les centres de rééducation, les SSR (Soins de Suite et de Réadaptation), les maisons de repos, les centres de cure thermale sont assimilés à des centres de convalescence. Les séjours dans ces structures ne sont pas considérés comme des hospitalisations.

■ **Consolidation** : C'est le stade où l'état de la victime se stabilise pour prendre un caractère permanent non susceptible de modification. La consolidation fait l'objet d'un constat médical.

■ **Domicile** : Lieu de résidence principale de l'adhérent en France.

■ **Droit commun** : Ensemble des règles juridiques applicables à tous, qui ne sont pas soumises à des règles spéciales ou particulières.

■ **Echéance principale** : La date est indiquée sous ce titre aux conditions particulières ; elle détermine le point de départ d'une année d'assurance. Elle correspond à la date à laquelle :
- la cotisation annuelle est exigible,
- le contrat peut être normalement résilié moyennant le respect du préavis indiqué.

■ **France** : France métropolitaine (et par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre).

■ **Hospitalisation** : Tout séjour dans un établissement hospitalier public ou privé incluant au moins une nuit.

■ **Hospitalisation imprévue** : Hospitalisation dont le bénéficiaire n'a connaissance que dans les 30 jours qui la précèdent.

■ **Immobilisation** : Tout atteinte corporelle survenant inopinément et consécutivement à la suite d'un accident obligeant, sur prescription médicale, le bénéficiaire à demeurer à son domicile.

■ **Incapacité permanente** : Réduction définitive de certaines fonctions physiques, psychosensorielles, intellectuelles, appréciées médicalement à la date de consolidation en comparant l'état subsistant après l'accident à l'état de santé antérieur à l'événement garanti

■ **Licenciement** : C'est la mesure par laquelle, agissant d'une manière unilatérale, un employeur met fin au contrat de travail qui le lie à un salarié.

■ **Maladie** : Altération de la santé médicalement constatée dont la cause est intrinsèque.

■ **Petit matériel médical** : Tout matériel médical que le patient peut emmener avec lui en utilisant les moyens de transports habituels, et notamment son véhicule personnel.

■ **Préjudice d'agrément** : Perte ou réduction définitive pour l'assuré de ses aptitudes à poursuivre la pratique régulière et fréquente d'un sport, d'une activité artistique ou de loisir, de la même manière qu'avant l'accident garanti.

■ **Préjudice esthétique** : Disgrâces physiques subsistant après la date de consolidation.

■ **Préjudice moral** : Préjudice d'ordre affectif subi par les proches de l'assuré décédé.

■ **Préjudice économique** : Préjudice d'ordre financier subi par les bénéficiaires de la formule souscrite.

■ **Prescription (délai de)** : Le délai au-delà duquel aucune action ne peut plus être intentée.

■ **Souffrances endurées** : Douleurs physiques ou morales, endurées par le blessé du fait de ses dommages corporels subis.

■ **Souscripteur** : La personne qui souscrit le contrat et en assume les obligations.

■ **Subrogation** : Substitution par l'assureur dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire du contrat à l'encontre de tout tiers.

L'assureur ne peut recourir contre les enfants, descendants, ascendants, généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes.

La subrogation est limitée au montant des indemnités versées.

■ **Tiers** : Toute autre personne que l'assureur, l'assuré ou le bénéficiaire du contrat.

Numéros utiles

Pour trouver une réponse à toutes vos questions :

- **Contactez votre assureur conseil :**
ses coordonnées figurent sur vos Conditions Particulières
- **En cas de sinistre :**
contactez Novélia au 0825 31 91 38 (N° Indigo)
- **Vous avez besoin d'assistance :**
contactez Novélia Assistance au 05 49 34 80 86 24 h/24 et 7 jours/7

NOVELIA - intermédiaire d'assurance - S.A. au capital de 1 000 000 € - 1 rue Geneviève de Gaulle-Anthonioz - CS 70826 - 35208 Rennes cedex 2 - Société de courtage en assurances (n° ORIAS 07 001 889 vérifiable sur www.orias.fr) - SIREN B 383286473 RCS Rennes - NAF 6622Z- soumise au contrôle de l'ACP - (61, rue Tailbout - 75436 Paris Cedex 09)

SURAvenir ASSURANCES - S.A. au capital entièrement libéré de 38 265 920 euros - entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : 2 rue Vasco de Gama, Saint-Herblain - 44931 Nantes - cedex 9 - RCS : Nantes 343 142 659 - Code NAF 6512 Z.

ASSURIMA - 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 Société anonyme au capital de 4 200 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des Assurances dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - 79000 Niort, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.514.149, soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel située 61, rue Tailbout 75436 PARIS CEDEX 09.