



Conditions générales

Contrat VAM

L'assurance de
VEHICULE - service
Autopartage "HORSICAR"

➤ Tableau des garanties proposées à HORSICAR

DEFENSE DES DROITS ET RESPONSABILITES	●
● Responsabilité Civile / Défense	●
● Accompagnement juridique	●
● Recours – Protection Juridique	●
● Information et conseil juridiques	●
PROTECTION DES PERSONNES	
● Indemnisation des Dommages Corporels	●
● Assistance à domicile	●
PROTECTION DU VEHICULE	
● Garantie Dommages au véhicule	
- Evénements climatiques et catastrophes naturelles	●
- Attentats	●
- Catastrophes technologiques	●
- Vol ou tentative de vol	●
- Incendie	●
- Bris d'éléments vitrés	●
- Autres événements accidentels (tous risques)	●
- Vandalisme	●
- Valeur minimale garantie	●
- Indemnisation renforcée de votre véhicule (valeur d'achat jusqu'à 6 mois)	●
- Indemnisation renforcée de votre véhicule (valeur d'achat jusqu'à 12 mois)	●
- Majoration de la valeur de remplacement à dire d'expert	●
SOLUTIONS D'ASSISTANCE AU VEHICULE	
● Assistance au profit de l'assuré en déplacement	
● Assistance déplacement :	
- Aux personnes	●
- Aux véhicules	
● En cas d'accident ou de vol	●
● En cas de panne à plus de 50 km du domicile	●
● En cas de panne à 0 km du domicile	●
● PROTECTION DES OBJETS TRANSPORTES	
- Jusqu'à 5000 €	●

● : Compris dans la formule ○ : Non couvert

Le contrat VAM est régi par les dispositions du Code des assurances. Il est constitué par les conditions générales et les conditions particulières.

Le présent document intitulé "conditions générales" décrit l'ensemble des engagements que la MAIF peut prendre envers ses sociétaires souscripteurs du contrat Vam.

L'existence et le contenu des garanties acquises à un sociétaire pour un véhicule déterminé font l'objet d'un document distinct appelé "conditions particulières".

Établies en fonction des précisions apportées par le sociétaire et des garanties qu'il a choisies, les conditions particulières sont rédigées et adressées au souscripteur à la souscription et lors de modifications contractuelles afférentes au contrat initial.

SOMMAIRE

	Articles	Pages
DISPOSITIONS GÉNÉRALES		
FORMATION DU CONTRAT	1 à 3	6
VIE DU CONTRAT	4 à 6	7
FIN DU CONTRAT – RÉSILIATION	7 à 10	8
GARANTIES		
DÉFINITIONS		
✓ Pour tous les usages	11 et 12	10
DISPOSITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES		
Usage du véhicule assuré	15	10
Exclusions communes à toutes les garanties	16	10
Obligations générales de l'assuré en cas de sinistre – sanctions	17 à 19	11
Autres assurances	20	15
Prescription	21	15
Règlement des litiges	22 et 23	16
DEFENSE DES DROITS ET RESPONSABILITES		
Garantie Responsabilité Civile – Défense	24 à 28	14
ACCOMPAGNEMENT JURIDIQUE		
Garantie Informations juridiques	29	16
Garantie Recours - Protection juridique	30 à 35	17
PROTECTION DES PERSONNES		
Garantie Protection des Dommages Corporels	36 à 43	19

PROTECTION DU VEHICULE

Garantie Dommages au Véhicule - Formule « Différence »	A44 à A5541	32
--	-------------	----

ASSISTANCE AU PROFIT DE L'ASSURE EN DEPLACEMENT

56	36
----	----

ASSISTANCE AU VEHICULE

57 à 59	36
---------	----

Garantie Assistance Panne 0 km	60 et 61	36
--------------------------------	----------	----

Garantie Service Véhicule de remplacement	62 à 68	36
---	---------	----

CONVENTION D'ASSISTANCE

1 à 9

Domaine d'application	39
-----------------------	----

Garanties d'assistance aux personnes	40
--------------------------------------	----

Garanties d'assistance aux véhicules	44
--------------------------------------	----

Mise en œuvre des prestations garanties	48 - 49
---	---------

Subrogation	49
-------------	----

Prescription	49
--------------	----

Accès aux données personnelles	49
--------------------------------	----

Pièces justificatives	49
-----------------------	----

Services d'informations	49 - 50
-------------------------	---------

Définitions	50 - 51
-------------	---------

ANNEXES

Annexe 1 : Plafonds de remboursement des honoraires d'avocats	52
---	----

Annexe 2 : Modalités de remboursement des dommages affectant les prothèses	53
--	----

Annexe 3 : Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité permanente	54
---	----

Annexe 4 : Modalités de règlement de l'indemnité/rente définitive selon l'âge et le sexe en cas d'incapacité permanente	55
---	----

Annexe 5 : Evaluation du préjudice esthétique selon l'âge de la victime	56
---	----

Annexe 6 : Les garanties en cas de décès	56
--	----

Annexe 7 : Barèmes de capitalisation de la part des revenus annuels de l'assuré décédé	57
--	----

TEXTES LÉGAUX ET RÉGLEMENTAIRES

59 - 60

signalés par un astérisque dans le texte du contrat

TRAITEMENTS DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

61

Les montants en euros figurant dans le contrat sont ceux en vigueur à la date indiquée au dos du présent document

Dispositions générales

Préambule

Dans le cadre des dispositions prévues par le Code des assurances, le présent contrat a pour objet d'assurer les risques découlant de la propriété ou de l'usage des véhicules terrestres à moteur et de leurs remorques ou semi-remorques, désignés aux conditions particulières.

Ces risques sont couverts, en ce qui concerne chaque véhicule assuré, par les garanties définies à la rubrique "contenu des garanties" du présent contrat, lorsqu'elles sont stipulées aux conditions particulières.

Sous réserve des dispositions prévues aux articles 29, 33 et 61 et de celles propres à la garantie assistance aux personnes en déplacement décrite au présent contrat, les garanties sont acquises à l'assuré :

- en France métropolitaine,
 - dans les départements et collectivités d'outre-mer dans lesquels la société pratique des opérations d'assurance (Guadeloupe, Martinique, Réunion, St-Barthélemy et St-Martin pour sa partie française uniquement),
 - en Andorre et à Monaco,
 - dans les pays énumérés sur la carte internationale d'assurance,
- ainsi que dans tout autre pays désigné aux Conditions particulières.

Formation du contrat

Article 1 : date d'effet

En ce qui concerne l'assurance des véhicules mis en location au titre du service **HORSICAR**, les garanties prennent effet à partir de la date indiquée aux conditions particulières.

En outre, les garanties s'appliquent dès lors que les véhicules inscrits selon les critères définis par **HORSICAR** et précisés aux conditions particulières, sont en période de location.

Article 2 : cotisations

2.1 - Pour les opérations d'assurance prenant effet dans l'année, le décompte des cotisations s'effectue à la journée pour l'ensemble des locations réalisées dans le cadre du service **HORSICAR**.

2.2 – Modalités de révisions et de paiement de la cotisation.

2.2.1- S'agissant de ces modalités et du paiement de la cotisation :

Pour la 1ere phase expérimentale (allant du XXX au XXXX) une facture sera émise, puis une seconde en fin d'année XXXX.

En fin d'année un bilan sera effectué. La Mutuelle se réserve éventuellement le droit d'ajuster le tarif proposé en fonction notamment de la sinistralité de l'établissement et/ ou de revoir les conditions d'entrées des véhicules en cas de dégradations de leurs résultats techniques.

*Toute majoration tarifaire décidée par la Mutuelle, sera en amont communiquée à **HORSICAR**, soit au moins deux mois avant le renouvellement éventuel du projet.*

En cas de reconduction du contrat, les cotisations afférentes aux véhicules qui entrent dans le service sont exigées deux fois par an (soit en juin et novembre de chaque année).

*En outre, **HORSICAR** s'engage à communiquer tous les éléments nécessaires à la tarification (transmission de nombre de jours de location). Tous ces éléments déclaratifs, certifiés sur l'honneur, pourront être contrôlables par la Mutuelle.*

Article 3 : déclarations concernant les risques lors de la souscription

3.1 - Le présent contrat et ses avenants sont établis d'après les réponses du sociétaire aux questions posées par la société, notamment dans le recueil des éléments de risques, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par la société les risques qu'elle prend en charge.

Le sociétaire doit notamment donner connaissance à la société des autres assurances contractées antérieurement et couvrant les mêmes risques.

3.2 - Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive, toute réponse inexacte aux questions posées dans le recueil des éléments de risques, permet à la société d'opposer les dispositions prévues, suivant le cas, aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances.

Vie du contrat

Article 4 : durée du contrat

La durée du contrat est déterminée par la personne morale assurée lors de la souscription des garanties. Elle figure dans les Conditions particulières. La durée du contrat est fixée aux conditions particulières.

Le contrat est renouvelable une fois à son terme. Chacune des parties conserve une faculté de dénonciation annuelle du contrat, selon les modalités des articles 7.22 et 8.2.

Article 5 : déclarations du sociétaire en cours de contrat

5.1 - En cours de contrat, le sociétaire doit déclarer par lettre recommandée, dans un délai de 15 jours à partir du moment où il en a eu connaissance, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites, notamment sur le recueil des éléments de risques.

Il doit en particulier déclarer toute modification des conditions d'entrée des véhicules et des locataires/conducteurs dans le service (autre que définis aux conditions particulières).

5.11 - L'absence de déclaration de circonstances nouvelles dans le délai susvisé peut entraîner l'application de la déchéance prévue à l'article L 113-2 du Code des assurances.

La déchéance ne peut être opposée à l'assuré que si la société établit que le retard dans la déclaration des circonstances nouvelles lui a causé un préjudice.

Elle ne peut être opposée dans tous les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

5.12 - Outre la déchéance visée ci-dessus, l'absence de déclaration de circonstances nouvelles constituant des aggravations de risques ou la création de risques nouveaux permet à la société d'opposer à l'assuré les dispositions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) ou L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances.

5.2 - Le sociétaire doit en outre déclarer à la société les véhicules assurés qui sortent du service d'auto partage.

Article 6 : modifications du contrat

6.1 - L'augmentation des risques assurés.

En cours de contrat, le sociétaire peut à tout moment demander l'assurance d'un nouveau véhicule sous réserve des conditions d'entrée définies au contrat.

6.2 - La suppression des risques assurés.

6.21 - Par la société.

a) La société peut, moyennant préavis de 2 mois, prendre l'initiative de la suppression de toutes les garanties afférentes à un véhicule assuré dans les cas suivants :

- après sinistre, s'il a été causé par un conducteur en état d'imprégnation alcoolique, ou par infraction du conducteur au Code de la route entraînant une décision judiciaire ou administrative de suspension du permis de conduire d'au moins un mois, ou une décision d'annulation de ce permis.

Le sociétaire peut alors résilier, dans le délai d'un mois à compter de la notification de cette suppression, tous les contrats souscrits par lui auprès de la société,

- en cas d'aggravation de risques dans les conditions prévues à l'article L 113-4 du Code des assurances,
- en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration des risques à la souscription ou au cours du contrat (art. L 113-9 du Code des assurances),

b) La société peut également prendre l'initiative de la suppression de toutes les garanties en cas de non-paiement d'une cotisation annuelle ou d'une fraction de cotisation dans les conditions prévues à l'article L113-3 du Code des assurances.

La société rembourse la fraction de cotisation correspondant à la période non garantie de l'année en cours.

6.22 - Par le sociétaire.

a) Le sociétaire peut prendre l'initiative de la suppression de toutes les garanties afférentes à un véhicule assuré :

- en cas d'aliénation de ce véhicule (art. L 121-11 du Code des assurances),
- en cas de diminution d'un risque assuré sans diminution du montant de la cotisation par la société (art. L113-4 du Code des assurances),
- au 31 décembre moyennant préavis de deux mois.

b) Le sociétaire peut, à tout moment, prendre l'initiative de la suppression d'une garantie optionnelle afférente à un véhicule assuré.

Si la suppression des garanties intervient en cours d'année, la société remboursera la fraction de cotisation correspondant à la période non garantie.

6.23 - De plein droit.

La suppression de toutes les garanties afférentes à un véhicule assuré a lieu de plein droit :

- en cas de perte totale du véhicule lorsque cette perte résulte d'événements garantis ou non.

La fraction de cotisation correspondant aux garanties non mises en jeu donnera lieu à remboursement pour la période postérieure à la suppression.

- en cas de réquisition du véhicule dans les cas et selon les conditions prévus par la législation en vigueur.

Fin du contrat - résiliation

Article 7 : résiliation par la société

7.1 - La société procède à la résiliation du contrat :

7.11 - en cas de non-paiement des cotisations (art. L113-3 du Code des assurances).

Le défaut de paiement d'une cotisation annuelle ou d'une fraction de cotisation donne lieu, 10 jours après l'échéance, à une mise en demeure. 30 jours après la mise en demeure, les garanties sont suspendues. Elles seront supprimées par la société 10 jours après la suspension si la cotisation n'a toujours pas été acquittée.

Lorsque la mise en œuvre de la ou des procédures de mise en demeure aboutit à la suppression des garanties de tous les véhicules assurés, le contrat est résilié,

7.12 - au 31 décembre lorsque, par suite de la suppression totale des garanties afférentes au seul ou à tous les véhicules assurés par le présent contrat, celui-ci devient sans objet.

7.2 - La société peut, moyennant préavis de 2 mois, procéder à la résiliation du contrat :

7.21 - après sinistre dans les mêmes conditions que celles prévues en cas d'aliénation du véhicule figurant à l'alinéa 1^{er} de l'article 6.22a.

7.22 - chaque année au 31 décembre.

Article 8 : résiliation par le sociétaire

8.1 - Le sociétaire peut résilier le contrat :

8.11 - en cas de majoration du tarif applicable aux risques assurés.

8.12 - en cas de diminution d'un risque non suivie d'une diminution de cotisation. La résiliation prend effet 30 jours après la dénonciation du contrat par le sociétaire conformément à l'article L 113-4 du Code des assurances.

8.2 - Le sociétaire peut résilier le contrat chaque année au 31 décembre moyennant préavis de deux mois.

Article 9 : résiliation de plein droit

Le contrat est résilié de plein droit :

9.1 - En cas de retrait total de l'agrément de la société (art. L326-12 du Code des assurances).

9.2 - En cas de réquisition de tous les véhicules assurés, dans les cas et conditions prévus par la législation en vigueur.

9.3 - En cas de perte totale de tous les véhicules assurés lorsque cette perte résulte d'un événement garanti ou non.

Article 10 : modalités de la résiliation

10.1 - La résiliation à l'initiative du sociétaire est notifiée à la société par une lettre recommandée ou par tout autre moyen à sa convenance visé par l'article L 113-14 du Code des assurances.

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

10.2 - La résiliation à l'initiative de la société est notifiée par une lettre recommandée expédiée à la dernière adresse de la collectivité sociétaire portée à la connaissance de la société.

10.3 - Lorsque la résiliation prend effet en cours de période d'assurance, la société n'a pas droit à la portion de cotisation afférente à la période postérieure à la résiliation et doit la rembourser si elle a été perçue d'avance.

10.4 - Le sociétaire est informé qu'en cas de résiliation ou de suspension d'un contrat affecté d'au moins un sinistre (engageant sa responsabilité ou bien vol) survenu au cours des 24 derniers mois ou par suite d'un manquement à ses obligations contractuelles (non-paiement de la prime ou bien déclaration inexacte du risque), cette résiliation ou suspension peut être enregistrée dans un fichier central professionnel.

En toute hypothèse, le sociétaire peut demander à la société communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la société, de ses mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels.

Garanties

Définitions

1 - Pour tous les usages

Article 11 : sociétaire

Par sociétaire, il faut entendre la personne morale désignée aux conditions particulières.

Article 12 : véhicule assuré

12.1 - Par véhicule assuré, il faut entendre les véhicules terrestres à moteur et leurs remorques lorsqu'ils sont inscrits et en cours de location dans le cadre du service d'auto partage **HORSICAR**, selon les conditions d'accès au service définis aux conditions particulières et aux conditions générales d'utilisation mis à disposition de la Mutuelle par **HORSICAR**.

12.2 - Les garanties afférentes à un véhicule peuvent être transférées sur un autre avec l'accord préalable de la société, sous réserve des dispositions de l'article L112-2 du Code des assurances, dans les cas suivants :

12.21 - Remplacement provisoire du véhicule assuré indisponible.

En cas d'indisponibilité du véhicule assuré à la suite d'une panne, d'un accident ou lors d'une opération d'entretien, les garanties souscrites pour ce véhicule peuvent être, à la demande du sociétaire, transférées provisoirement sur un véhicule loué ou emprunté ou mis à leur disposition par un garagiste.

Dans le cas prévu à l'alinéa 1, les garanties souscrites pour le véhicule indisponible restent acquises lorsque, immobilisé ou au cours d'une opération de dépannage, il est impliqué dans un événement de caractère accidentel.

Dispositions communes à toutes les garanties

USAGE DU VEHICULE ASSURE

Article 14 : les garanties sont acquises pour les usages suivants

14.1 - les garanties sont acquises exclusivement pour les déplacements privés et familiaux, ainsi que les trajets professionnels occasionnels (à l'exclusion du transport onéreux de personnes ou de marchandises) aux véhicules inscrits au service **HORSICAR** lors des locations.

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Article 15 : sont exclus des garanties

15.1 - Les sinistres de toute nature :

15.11 - provenant de guerre civile ou étrangère.

Aux termes de l'article L 121-8 du Code des assurances, l'assuré doit prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère ; il appartient à la société de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile,

15.12 - résultant de tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz-de-marée et autres cataclysmes, exception faite des événements entrant dans le champ d'application de la loi n° 82-600 du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles,

16.13 - causés ou aggravés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants,

15.14 - causés ou aggravés par des sources de rayonnements ionisants destinés à être utilisés hors d'une installation nucléaire lorsqu'elles sont transportées par le véhicule assuré.

15.2 - Les dommages résultant, pour lui-même ou pour toute autre personne, de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.

Toutefois :

15.21 - les garanties « Protection des dommages corporels » et « Dommages au Véhicule » sont conservées à tout autre assuré autre que l'auteur des dommages,

15.22 - la garantie « Responsabilité Civile – Défense » est acquise à tout assuré dont la responsabilité est retenue en sa qualité de civilement responsable de l'auteur des dommages, quelles que soient la nature et la gravité de la faute commise par ce dernier.

15.3 - Les sinistres survenus à l'occasion de la participation de l'assuré, en qualité de concurrent ou d'organisateur, à des manifestations (y compris leurs essais) ou concentrations soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics et comportant la participation de véhicules à moteur.

15.4 - Les sinistres survenus alors que le conducteur d'un véhicule assuré n'a pas l'âge requis ou n'est pas titulaire de la licence, du permis, du Brevet de Sécurité Routière ou des certificats de capacité exigés par la législation en vigueur et en état de validité.

Toutefois, les garanties restent acquises :

15.41 - sur circuits fermés, sous réserve d'obtention par le sociétaire des autorisations administratives nécessaires.

15.42 - lorsque le conducteur est détenteur d'un certificat sans validité pour des raisons tenant au lieu ou à la durée de sa résidence, ou lorsque les conditions restrictives d'utilisation, autres que celles relatives aux catégories de véhicules, portées sur celui-ci, n'ont pas été respectées,

15.43 - en cas de déplacement du véhicule assuré sans intention de le conduire par un tiers non inscrit au service,

15.44 - à tout autre assuré que le conducteur, en cas de vol, de violence ou d'utilisation du véhicule à son insu,

15.5 - En ce qui concerne la garantie "Responsabilité Civile", les exclusions prévues aux articles 16.14, 16.3 et 16.4 ne sont pas opposables aux victimes et à leurs ayants droit.

La société procède dans la limite du maximum garanti au paiement de l'indemnité pour le compte de l'assuré responsable. Elle peut exercer contre ce dernier une action en remboursement de toutes les sommes qu'elle aura payées ou mises en réserve à sa place.

15.6 - Les exclusions prévues aux articles 16.14 et 16.3 ne dispensent pas l'assuré de l'obligation d'assurance en ce qui concerne les dommages ainsi exclus et auxquels il lui appartient, de ne pas s'exposer sans assurance préalable sous peine d'encourir les pénalités mentionnées à l'article

L 211-26 du Code des assurances.

OBLIGATIONS GENERALES DE L'ASSURE EN CAS DE SINISTRE – SANCTIONS

Article 16

Sous peine de DÉCHÉANCE et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assuré est tenu de :

16.1 - déclarer tout événement susceptible de mettre en jeu l'une des garanties souscrites, dans les cinq jours ouvrés de la date à laquelle il en a eu connaissance.

16.2 - fournir un état estimatif détaillé des dommages subis par le véhicule assuré, la réception de cette estimation faisant courir le délai de 10 jours dont dispose la société pour procéder à une vérification.

En cas de manquement de la part de l'assuré aux obligations définies aux articles 17-1 et 17-2, la société est fondée à lui réclamer ou à retenir sur les sommes dues l'indemnité correspondant au préjudice qui en est résulté pour elle.

Article 17

Est également passible de déchéance, c'est-à-dire de la perte du droit à garantie :

17.1 - l'assuré convaincu de fausse déclaration intentionnelle sur la date, les circonstances ou les conséquences apparentes d'un événement garanti,

17.2 - le conducteur du véhicule assuré :

17.21 - présentant lors de l'accident un taux d'imprégnation alcoolique constitutif d'une infraction pénalement sanctionnée par les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur,

17.22 - ou condamné pour conduite en état d'ivresse manifeste au moment du sinistre,

17.23 - ou ayant fait un usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants, constitutif d'une infraction pénalement sanctionnée par les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur.

17.3 - La déchéance ne s'applique pas :

17.31 - s'il est établi que le sinistre est sans rapport avec cet état alcoolique ou d'ivresse ou avec cet usage de stupéfiants,

17.32 - à la garantie responsabilité civile,

17.33 - à la garantie dommages aux véhicules lorsque le conducteur est l'un de ceux visés à l'article 15.1. Dans cette hypothèse, la franchise retenue sur l'indemnisation des dommages est une franchise majorée dont le montant figure aux conditions particulières.

Article 18 : montant et limite de la garantie

18.1 - L'assuré est tenu, en outre, d'aider la société, par tous les moyens en son pouvoir, dans la défense de ses intérêts, notamment en lui fournissant les éléments permettant la mise en cause de la responsabilité d'un tiers et en lui transmettant sans délai toutes communications relatives à un événement garanti.

18.2 - Il doit, d'une façon générale, se conformer aux instructions et recommandations jugées par la société nécessaires à la conservation de ses intérêts.

18.3 - En cas de manquement de la part de l'assuré aux obligations définies ci-dessus, la société est fondée à lui réclamer ou à retenir sur les sommes dues, l'indemnité correspondant au préjudice qui en est résulté pour elle.

AUTRES ASSURANCES

Article 19

L'assuré est tenu de déclarer l'existence des autres assurances couvrant les mêmes risques à l'occasion de tout événement mettant en jeu les mêmes garanties.

Dans les conditions prévues à l'article L 121-4 du Code des assurances, l'assuré peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

PRESCRIPTION

Article 20

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite pour deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance (articles L 114.1 et L114.2 du Code des assurances).

Toutefois, en ce qui concerne l'application de la garantie « Protection des dommages corporels » la prescription, en cas de décès de l'assuré, est de dix ans à l'égard de ses ayants droit définis à l'article 41.21 a) du contrat.

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

- désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par la société à l'assuré en ce qui concerne le paiement de la cotisation, ou par l'assuré à la société en ce qui concerne le règlement de l'indemnité,
- citation en justice (même en référé),
- commandement ou saisie signifié à celui qu'on veut empêcher de prescrire,
- mise en œuvre des procédures amiables de règlement des litiges visées à l'article 22 et de la médiation.

REGLEMENT DES LITIGES

Article 21

21.1 - Litiges sur les conclusions de l'expert :

En cas de désaccord de l'assuré sur les conclusions de l'expert désigné par la société, le différend est soumis à un tiers expert.

Ce tiers expert choisi par l'assuré sur une liste de trois experts proposés par la société est désigné d'un commun accord et ses conclusions s'imposent aux parties.

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

A défaut d'entente sur la mise en œuvre de la tierce expertise, la partie la plus diligente saisit le tribunal territorialement compétent aux fins de désignation d'un expert judiciaire.

Les honoraires de l'expert judiciaire sont supportés par la partie qui prend l'initiative de sa désignation.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son ou ses conseil(s) (avocat, expert).

21.2 - Autres litiges

En cas de désaccord sur les conditions de mise en œuvre du contrat, et sous réserve du droit dont dispose toute partie intéressée d'intenter une action en justice, la résolution du différend peut être recherchée à travers une mesure d'arbitrage mise en œuvre selon les mêmes modalités que celles exposées à l'article 22.1 relatives à la désignation d'un tiers expert.

Article 22 : médiation

Attachée à une pratique mutualiste de l'assurance, la MAIF met à la disposition de l'assuré un dispositif de règlement des litiges qui garantit la transparence et le respect de ses droits.

En cas de désaccord sur l'application de ce contrat, le responsable salarié ou le mandataire du conseil d'administration de la structure compétente en charge de la situation contractuelle ou du dossier sinistre de l'assuré se tient à la disposition de celui-ci pour l'écouter et rechercher une solution.

Si le litige persiste, l'assuré peut, après avoir ou non eu recours à la démarche exposée ci-avant, présenter une réclamation par lettre simple adressée à : MAIF, Service Réclamations, 79038 Niort Cedex 9, ou par message électronique à : reclamation@maif.fr.

Si après examen de la réclamation, le désaccord n'a toujours pas été résolu, l'assuré peut saisir le médiateur de la société, 79016 Niort cedex 9, qui interviendra selon les modalités et dans les limites prévues par le protocole de la médiation du Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurance (GEMA),

Ce protocole peut être adressé à l'assuré sur simple demande auprès du service Réclamations visé ci-dessus,

La société s'engage à respecter les positions exprimées par le médiateur, personnalité indépendante de la société

En revanche, son avis ne lie pas l'assuré qui conserve la possibilité de saisir le médiateur du Groupement des entreprises mutuelles d'assurance (Gema Médiation, 9 rue de Saint-Pétersbourg, 75008 Paris), qui intervient dans le cadre de ce même protocole, ou le tribunal compétent

Défense des droits et responsabilités

GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE- DEFENSE

Article 23 : définition de l'assuré

Ont la qualité d'assuré au titre de la présente garantie :

23.1 - Le sociétaire ainsi que les personnes qui utilisent le véhicule assuré dans les conditions prévues à l'article 15.

23.2 - Le propriétaire du véhicule.

23.3 - Toute personne transportée à titre gratuit dans ou sur le véhicule assuré.

23.4 - Toute personne ayant la garde ou la conduite du véhicule, à l'exception des professionnels de la réparation, de la vente et du contrôle de l'automobile, ainsi que leurs préposés, en ce qui concerne les véhicules qui leur sont confiés en raison de leurs fonctions.

Toutefois, lorsque la garde ou la conduite a été obtenue contre le gré du propriétaire du véhicule, la garantie "Défense" n'est pas acquise au gardien ou au conducteur responsable de l'accident envers lequel la société qui a payé une indemnité à un tiers dispose d'un recours subrogatoire.

Article 24 : définition de la garantie

24.1 - Responsabilité Civile

La société garantit, dans les limites fixées aux conditions particulières, les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir en raison des dommages corporels ou matériels subis par des tiers ainsi que les frais de procès qui en sont l'accessoire, résultant d'un accident dans lequel le véhicule assuré est impliqué.

On entend par tiers, sous réserve des exclusions prévues à l'article 26, toute autre personne que l'assuré responsable.

24.2 - Défense

La société s'engage à **pourvoir** devant toute juridiction à la défense de l'assuré en cas d'action mettant en jeu la responsabilité civile garantie définie à l'article 25.1 et à payer les frais de justice pouvant en résulter, **à l'exclusion des amendes.**

La société, dans les limites de sa garantie :

24.21 - a seule le droit de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit,

24.22 - dirige la procédure devant les juridictions et a le libre exercice des voies de recours. Toutefois, lorsqu'elle n'est pas partie devant les juridictions pénales, elle doit recueillir l'accord de l'assuré si celui-ci a été cité en qualité de prévenu.

24.3 - Durée de la garantie

Selon les dispositions de l'article L. 124-5 alinéa 3 du Code des Assurances, la garantie déclenchée par le fait dommageable couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

On entend par fait dommageable tout fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.

Article 25 : exclusions de la garantie

Sont exclus de la garantie :

25.1 - Les dommages et préjudices subis par le conducteur du véhicule assuré.

Toutefois, si la responsabilité de l'assuré, propriétaire ou locataire dans le cadre d'un contrat de location longue durée, est engagée vis-à-vis d'un tiers conducteur du véhicule assuré en raison d'un vice du véhicule ou d'un défaut d'entretien, les dommages et préjudices subis par ce conducteur sont pris en charge.

25.2 - Les dommages causés aux marchandises et objets transportés à titre onéreux.

La présente exclusion ne dispense pas l'assuré de l'obligation d'assurance en ce qui concerne les dommages ainsi exclus et auxquels il lui appartient de ne pas s'exposer sans assurance préalable. sous peine d'encourir les pénalités mentionnées à l'article L 211-26 du Code des assurances,

25.4 - Les dommages atteignant :

25.41 - les parties privatives des immeubles dont le conducteur du véhicule assuré est locataire ou occupant. Toutefois, l'exclusion ne s'applique pas aux actions dont l'assuré responsable peut être l'objet de la part du propriétaire des biens loués ou occupés à la suite d'incendie ou d'explosion du véhicule assuré,

25.42 - le véhicule assuré, ses accessoires et ses remorques,

25.43 - les marchandises, objets ou animaux transportés à titre gratuit dans ou sur le véhicule assuré,

25.431 - propriété du sociétaire, du conducteur, de leur conjoint non divorcé, ni séparé, ou du concubin, des enfants à charge de ces personnes,

25.432 - détenus à quelque titre que ce soit par le sociétaire ou les personnes visées à l'article 25.431.

25.5 - Les dommages subis par les personnes transportées à titre gratuit lorsque le transport n'est pas effectué dans des conditions de sécurité suffisantes.

Le transport remplit ces conditions dans le cas suivant :

25.51 - en ce qui concerne les véhicules de tourisme lorsque les passagers sont transportés à l'intérieur du véhicule.

Article 26 : extensions de garantie

26.1 - Aide bénévole.

Lorsque l'assuré, victime d'un accident de la circulation dans lequel le véhicule assuré est impliqué, ou d'une panne de ce véhicule, bénéficie de l'aide bénévole d'un tiers, la société garantit la responsabilité civile qu'il peut encourir, tant à l'égard de la personne qui lui vient en aide, que de toute autre personne.

26.2 - Remorquage occasionnel.

La société garantit la responsabilité civile que l'assuré peut encourir :

26.21 - lorsque le véhicule assuré remorque occasionnellement et bénévolement un véhicule terrestre à moteur en panne,

26.22 - lorsque le véhicule assuré en panne est remorqué par un autre véhicule.

26.3 - La société garantit la responsabilité civile que le sociétaire peut encourir en qualité d'employeur de la victime en cas d'événement résultant, à l'occasion de l'utilisation du véhicule assuré, de sa faute inexcusable de celles de ses représentants.

À ce titre, elle garantit le recours que la Sécurité sociale est fondée à exercer à l'encontre de l'employeur en application de l'article L 452-3 du Code de la Sécurité sociale.

Article 27 : sauvegarde des droits des victimes - recours de la société contre l'assuré

Ne sont pas opposables aux victimes ou à leurs ayants droit :

27.1 - Les déchéances, à l'exception de la suspension régulière de la garantie pour non-paiement de la cotisation.

27.2 - La réduction de l'indemnité prévue par l'article L 113-9 du Code des assurances dans les cas de déclaration inexacte ou incomplète du risque.

27.3 - Les exclusions de garantie prévues aux articles 16.14, 16.3, 16.4 et 26.5.

Dans les cas précités, la société procède, dans la limite du maximum garanti, au paiement de l'indemnité pour le compte de l'assuré responsable. Elle peut exercer contre ce dernier une action en remboursement de toutes les sommes qu'elle aura payées ou mises en réserve à sa place.

Accompagnement Juridique

GARANTIE INFORMATIONS JURIDIQUES

Article 28

28.1 - Définition de l'assuré

A la qualité d'assuré au titre de la garantie le sociétaire qu'il soit propriétaire du véhicule ou locataire dans le cadre d'un contrat de longue durée.

28.2 - Etendue de la garantie

Par téléphone, sont apportées des réponses aux questions de nature juridique, lorsque ces questions sont en relation avec un véhicule assuré au titre du contrat.

Ces interventions concernent les domaines suivants :

- achat, vente, location-vente,
- réparations, malfaçons, vices cachés,
- délivrance de documents administratifs (carte grise...),
- contrôle technique,
- infractions au Code de la route.

28.3 - Modalités de mise en oeuvre du service

Pour bénéficier de cette garantie, contactez le service d'informations juridiques collectivités locales n° **02.51.86.61.97 du lundi au samedi de 8 h 00 à 19h00 sans interruption.**

28.4 - Exclusions

La garantie ne s'applique pas en matière de litiges relatifs à des situations relevant d'une législation ou d'une réglementation applicable en dehors du territoire de la France métropolitaine, des départements et collectivités d'outre-mer dans lesquels nous pratiquons des opérations d'assurance (Guadeloupe, Martinique, Réunion, St-Barthélemy et St-Martin partie française uniquement).

GARANTIE RECOURS - PROTECTION JURIDIQUE

Article 29 : définition de l'assuré

Ont la qualité d'assuré au titre de la présente garantie :

29.1 - Le sociétaire

29.2 - Le propriétaire du véhicule assuré, ou le locataire dans le cadre d'un contrat de longue durée.

29.3 - Le conducteur du véhicule assuré, à condition qu'il soit autorisé par le sociétaire ou le propriétaire du véhicule assuré.

29.4 - Les passagers transportés dans le véhicule loué dans le cadre du service **HORSICAR**.

Article 30 : définition de la garantie

La société s'engage vis-à-vis de l'assuré à exercer toute intervention amiable ou toute action judiciaire en vue d'obtenir la réparation des dommages résultant d'un accident de la circulation dans lequel le véhicule assuré est impliqué, d'un vol ou d'une tentative de vol, d'un incendie, d'un acte de vandalisme et engageant la responsabilité d'une personne n'ayant pas elle-même la qualité d'assuré par application du même contrat.

Article 31 : limitations de la garantie

La société ne peut être tenue à exercer un recours judiciaire :

31.1 - Quand le montant des dommages supportés par l'assuré ne dépasse pas la somme fixée aux conditions particulières.

31.2 - Quand l'événement qui est à l'origine du dommage est survenu en dehors du territoire de la France métropolitaine, des départements d'outre-mer et des collectivités d'outre-mer de St Barthélemy et St Martin (partie française uniquement) dans lesquels la société pratique des opérations d'assurance.

Article 32 : arbitrage

32.1 - En cas de désaccord entre l'assuré et la société au sujet des mesures à prendre pour la mise en œuvre de la garantie Recours - Protection juridique, le différend peut être soumis à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le président du tribunal de grande instance statuant en la forme des référés.

32.2 - Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de la société. Toutefois, le président du tribunal de grande instance statuant en la forme des référés peut en décider autrement, lorsque l'assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

32.3 - Si l'assuré engage à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle proposée par la société ou par la tierce personne mentionnée à l'article 34.1, la société l'indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action dans la limite du montant de la garantie.

Article 33 : libre choix de l'avocat ou d'un conseil

33.1 - Lorsqu'il doit être fait appel à un avocat et/ou un conseil, l'assuré a toute liberté pour recourir aux services d'un professionnel de son choix.

Dans l'hypothèse où il ne connaît pas d'avocat, la MAIF peut lui communiquer l'adresse du barreau territorialement compétent pour son affaire.

Il en est de même chaque fois que survient un conflit d'intérêt entre l'assuré et la MAIF.

33.2 - La MAIF peut également mettre à la disposition de l'assuré les avocats et/ou conseils qu'elle a sélectionnés pour leurs compétences afin de défendre, représenter ou servir ses intérêts.

33.3 - Les honoraires des conseils choisis par l'assuré ou le bénéficiaire des garanties sont pris en charge dans la limite d'un plafond d'honoraires d'avocats dont le montant ne peut excéder, pour chaque affaire et par victime, les sommes indiquées au tableau de remboursement des honoraires figurant à **l'annexe 1**.

Lorsque plusieurs interventions devant une même juridiction ou des juridictions différentes ou plusieurs degrés de juridiction sont nécessaires, le plafond global d'honoraires d'avocats ne peut excéder le montant indiqué aux conditions particulières en vigueur à la date de l'événement.

Dans l'hypothèse où l'assuré a fait l'avance de ces honoraires, la mutuelle les rembourse dans la limite de ces plafonds dans les 15 jours suivant la réception des justificatifs.

La MAIF prendra également en charge les frais d'expertise judiciaire dont l'avance serait demandée à la collectivité ou au bénéficiaire des garanties.

33.4 - La MAIF est subrogée dans les droits et actions de l'assuré contre le tiers pour la récupération des frais, honoraires et dépens qu'elle a exposés pour le règlement du litige. Si des frais et honoraires justifiés restent à la charge de l'assuré, il les récupérera en priorité sur toute somme allouée à ce titre par la juridiction.

33.5 - Par affaire, on entend la saisine d'une juridiction par des parties qui s'opposent sur des mêmes faits, afin que leur position soit tranchée, et quels que soient les développements procéduraux mis en œuvre devant cette juridiction.

33.6 - Sont en revanche exclus, les frais et honoraires d'avocats et de toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, représenter ou servir les intérêts de l'assuré, afférents à des diligences antérieures à la déclaration de sinistre à la société, sauf s'ils ont été exposés en raison d'une urgence caractérisée et ayant nécessité une mesure conservatoire.

Protection des personnes

GARANTIE PROTECTION DES DOMMAGES CORPORELS

Article 34 : définition de l'assuré et des bénéficiaires

34.1 - Ont la qualité d'assuré au titre de cette garantie :

34.11 - les victimes directes des dommages corporels

En tant que conducteur :

- le locataire occasionnel autorisé à utiliser le véhicule dans le cadre du service **HORSICAR**.

En tant que passager :

- toutes personnes transportées dans le véhicule inscrit au service **HORSICAR** et en cours location.

34.12 - les victimes indirectes

Sont visées les personnes subissant un préjudice du fait des blessures ou du décès de la victime directe d'un accident définie à l'article 36.11 du présent contrat, à savoir :

- Le conjoint non divorcé ni séparé,
- Le partenaire pacsé dans le cadre d'un pacte civil de solidarité ou le concubin,
- Les enfants à charge,
- L'accompagnant principal en cas de blessures de la victime directe.

34.2 - Ont la qualité de bénéficiaires au titre des prestations en cas de décès : les ayants droit de la victime directe définie à l'article 36.11 et qui sont visés aux articles 41.21 a. et 41.22 b. au titre de la réparation financière.

34.3 - N'ont pas la qualité d'assuré :

- Les professionnels de la réparation, de la vente et du contrôle des véhicules,
 - Les préposés de ces professionnels,
- pour les véhicules qui leur sont confiés par le sociétaire.

Article 35 : objet de la garantie

35.1 – Cette garantie contribue à réparer les dommages corporels du conducteur et des passagers du véhicule assuré au présent contrat en cas d'accident découlant de son utilisation.

35.2 – Elle s'applique :

35.21 – en cas d'accident corporel de la circulation résultant de l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur dans ou sur lequel l'assuré se trouve.

35.22 – En cas d'accident corporel survenant lors :

- de la montée dans le véhicule ou de sa descente,
- de sa réparation ou de son dépannage,
- de son chargement, déchargement ou de sa mise en marche.

35.23 – en cas de blessures ou de décès survenus à l'occasion du vol ou de la tentative de vol avec violence du véhicule ou de son contenu.

35.24 – en cas d'aléa thérapeutique non indemnisable par l'Office national d'Indemnisation des actes médicaux consécutif à un accident corporel garanti.

Toutefois, la garantie ne s'applique pas :

- aux affections ou aux lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'événement déclaré,
- aux conséquences pouvant résulter de soins reçus, traitements suivis ou interventions chirurgicales sans lien avec un accident corporel garanti.

35.3 – Une limite à l'indemnisation

Les indemnités ne sont pas dues lorsque l'accident engage la responsabilité d'un tiers. Cependant, dans cette hypothèse, la mutuelle intervient à titre d'avance sur recours selon les modalités définies à l'article 42.23.

Article 36 : territorialité de la garantie

Les prestations de la garantie protection des dommages corporels sont mises en œuvre uniquement sur le territoire :

- de la France métropolitaine,
- des départements d'Outre-mer de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Réunion,
- des collectivités d'Outre-mer de St Barthélemy et St Martin (partie française uniquement),
- des principautés d'Andorre et de Monaco.

Article 37 : les exclusions générales de la garantie

Indépendamment des exclusions spécifiques liées aux prestations en cas de blessures ou de décès, **ne sont jamais garantis :**

37.1 – le transport onéreux de personnes ou de marchandises,

37.2 – les dommages subis par les personnes transportées lorsque le transport n'est pas effectué dans des conditions suffisantes de sécurité,

37.3 – les dommages que l'assuré se cause intentionnellement ou résultant d'un suicide ou d'une tentative de suicide,

37.4 – les dommages résultant de la participation active de l'assuré à un acte illicite constituant un crime ou un délit.

Article 38 : contenu et modalités d'application de la garantie en cas de blessures

Les dommages corporels sont évalués d'un commun accord et si nécessaire, après l'examen d'un médecin expert saisi à l'initiative de la mutuelle.

Lors de l'expertise, la victime directe peut se faire assister, à ses frais, par un médecin de son choix.

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

Les prestations sont versées au maximum 15 jours après la réception de l'ensemble des justificatifs ou de l'accord de l'assuré.

38.1 - L'accident corporel et ses suites immédiates

L'intervention de la société ne se limite pas au versement d'une indemnité, elle met également en œuvre des prestations d'aide immédiates et de services adaptées à la situation de la victime directe jusqu'à la date de consolidation.

38.11 - les services d'aide à la personne

En cas de blessures nécessitant une hospitalisation pendant plus de 24 heures ou une immobilisation à domicile supérieure à 5 jours, la société aide à organiser et prend en charge les prestations énumérées ci-après.

Toutes ces prestations sont prises en charge, sous réserve de notre accord préalable, à concurrence d'un plafond global de **1600 €**

Pour les victimes de 70 ans et plus au moment de l'accident, ce plafond est porté à **3200 €**

a. L'assistance à domicile par le biais de prestations :

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

b. L'assistance pour les déplacements de l'assuré et de ses proches :

- les frais de voyage aller-retour d'un proche au chevet du blessé,
- les frais de voyage aller-retour chez un proche désigné ou l'organisation de la garde à domicile par un intervenant professionnel : des enfants de moins de 15 ans, du conjoint dépendant, des ascendants dépendants vivant au domicile de l'assuré.

Toutefois, la prise en charge intervient déduction faite des frais habituellement engagés pour la garde des personnes visées précédemment.

c. La veille médicale téléphonique :

L'assuré bénéficie 24h/24 et sur simple appel d'une permanence téléphonique assurée par une équipe de médecins destinés à l'aider (par exemple : informer le patient, l'aider à comprendre un symptôme, évoquer des préoccupations personnelles....).

38.12 - Les garanties d'assistance pour la victime et son entourage

a. Le soutien psychologique

Cette garantie bénéficie à la victime directe de l'accident et également aux victimes indirectes lorsqu'elles sont confrontées à des difficultés psychologiques consécutives à un événement garanti.

La victime indirecte est celle qui subit un préjudice du fait des blessures de la victime directe justifiant un arrêt temporaire d'activités professionnelles initialement fixé à 90 jours consécutifs.

Les prestations mises en œuvre varient selon la situation :

- si l'état de la victime ne nécessite pas de suivi psychologique, trois entretiens téléphoniques sont proposés.
- si un suivi psychologique est envisagé, jusqu'à dix entretiens en face à face avec un psychologue clinicien sont proposés.

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

Cette garantie ne s'applique pas :

- au-delà de la date de consolidation de la victime directe,
- lorsque l'assuré fait appel à un thérapeute de son choix sauf accord exprès de la MAIF.

Demeurent exclues du champ de la prestation : les affections telles qu'une décompensation psychique, une maladie psychopathologique, qui ne sont pas la conséquence directe de l'accident ou qui sont imputables à un état antérieur non susceptible de garantie.

b. Le service de télé vigilance

En cas d'incapacité permanente prévisible d'au moins 50 %, l'assuré peut bénéficier dès son retour au domicile du service de télé vigilance.

Ce service permet de rester en contact 24h/24 et 7j/7 avec une équipe de médecins et de conseillers via un appareil raccordé au téléphone.

Si l'assuré a 70 ans et plus au jour de l'accident, il bénéficie du service de télé vigilance dès lors que ses blessures en justifient le besoin, indépendamment du taux d'incapacité permanente.

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

Cette prestation permet à un proche d'interrompre totalement ou partiellement son activité professionnelle pour assister l'assuré dans la vie quotidienne.

L'accompagnant principal peut être un membre de la famille, un ami ou une autre personne choisie par l'assuré ou son représentant en accord avec la MAIF.

Les conditions de mise en œuvre de la garantie :

- L'accompagnant doit interrompre partiellement ou en totalité son activité professionnelle dans le seul but de fournir de façon régulière, prépondérante et bénévole, des soins, du soutien matériel et moral à la victime et justifier d'une demande de financement de son congé auprès de tout organisme public ou privé.
- la victime doit subir un préjudice justifiant un arrêt temporaire d'activités professionnelles initialement fixé à 90 jours consécutifs.

Les modalités d'indemnisation de la perte de revenus de l'accompagnant :

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

La perte de revenus visée est celle restée à la charge de l'accompagnant après intervention des organismes sociaux, à concurrence d'un plafond mentionné aux Conditions particulières.

Cette prestation peut être complémentaire des prestations prévues dans la garantie « protection des dommages corporels » au bénéfice de la victime pour l'assistance à domicile, l'assistance pour les déplacements et le financement de mesures compensatoires du handicap.

38.13 - La prise en charge des frais consécutifs à un accident corporel

- a. Le remboursement des frais médicaux restés à charge de l'assuré jusqu'à la date de guérison ou de consolidation, après intervention des **organismes sociaux**, de prévoyance ou de l'employeur est effectué pour :
- les frais de médecine, chirurgie, pharmacie, hospitalisation, séjour en établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, y compris les frais de chiropracteur et d'ostéopathe, le forfait journalier hospitalier, les frais de prothèses et de transport de soins rendus nécessaires par les blessures imputables à l'accident.
 - des prothèses dentaires ou auditives endommagées lors de l'accident selon les modalités définies dans **l'annexe 2**,
 - des autres prothèses endommagées lors de l'accident.
 - Les lunettes et les lentilles cornéennes dans la limite de **230 €**.

Demeurent exclus les dommages atteignant les prothèses dentaires, auditives, les autres prothèses ainsi que les lunettes et les lentilles cornéennes non portées au moment de l'accident.

b. Les frais divers d'hospitalisation

En cas d'hospitalisation ou de séjour dans un établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, la victime bénéficie d'une **somme forfaitaire de 16 € par jour**, dans la limite de 365 jours.

c. Les pertes de revenus

L'indemnisation des pertes de revenus des personnes exerçant une activité professionnelle rémunérée est garantie pendant la période d'incapacité temporaire de travail.

Les revenus pris en considération dans la limite d'un **plafond mensuel mentionné aux conditions particulières** sont les gains et rémunérations dont l'assuré aurait disposé pendant la période d'incapacité temporaire de travail, déduction faite des cotisations sociales, des frais et charges professionnels et de l'impôt.

Cette indemnisation est versée en complément des prestations déjà servies par les organismes sociaux et de prévoyance ainsi que l'employeur.

38.14 - Les garanties prévues en cas d'interruption d'études.

Ces garanties concernent la victime directe âgée de moins de 28 ans au 1^{er} janvier de l'année de survenance d'un accident corporel entraînant l'interruption de ses études.

L'indemnité versée au titre de l'interruption des études ne se cumule pas avec l'indemnité versée au titre de la perte des revenus.

a. Les prestations mises en œuvre pour les élèves du primaire et du secondaire

▪ Le service d'enseignement à domicile

En cas d'incapacité temporaire de travail des activités d'une durée supérieure à 15 jours avec interruption effective de la scolarité, un assistant pédagogique définit un programme de cours à domicile visant à maintenir le niveau scolaire. Ce service est accordé pendant une période maximale de 6 mois en dehors des périodes de vacances scolaires dans la limite d'un plafond hebdomadaire de 10 heures. Il cesse dès la reprise de la scolarité.

▪ **L'indemnisation de la perte de l'année scolaire**

Elle est accordée en cas d'arrêt temporaire des activités :

- d'au moins 6 mois avec redoublement de l'année scolaire,
- ou
- quelle que soit sa durée, empêchant l'assuré victime de se rendre à un examen sanctionnant l'année d'études sans possibilité de rattrapage et conditionnant le passage dans le cours supérieur.

Le montant de l'indemnité est égal :

- au 1/6 du Smic annuel brut en matière d'études primaires,
- au ¼ du Smic annuel brut en matière d'études secondaires.

Cette indemnisation peut être complémentaire du service Enseignement à domicile.

b. Les prestations mises en œuvre pour les étudiants du supérieur

▪ **L'indemnisation de l'interruption des études**

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

Une indemnité proportionnelle à la durée de l'arrêt temporaire des activités est versée à l'assuré victime. Elle est calculée sur la base de la moitié du Smic annuel brut.

▪ **L'indemnisation de la perte de l'année d'études**

Elle intervient en cas d'arrêt temporaire des activités :

- d'au moins 6 mois avec interruption effective des études pour toute cette période,
- ou
- quelle que soit sa durée, empêchant l'assuré victime de se rendre à un examen sanctionnant l'année d'études sans possibilité de rattrapage.

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

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

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

La réparation des dommages corporels comprend plusieurs aspects.

39.11 - L'indemnisation des séquelles

a. L'incapacité permanente, également appelée « Atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique », est fixée par le médecin expert désigné par la société en application du « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en Droit commun ». (Voir barème en vigueur à l'**annexe 3**).

Si après consolidation, l'assuré conserve une incapacité permanente, une indemnité lui sera versée selon les modalités définies par les barèmes en vigueur à la date du règlement. Cette indemnité couvre les composantes physiologiques et économiques de l'incapacité permanente.

La mutuelle complète à hauteur du montant de la réparation déterminée ci-dessus, les prestations à caractère indemnitaire qui peuvent être versées à la victime :

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

Cette indemnisation ne peut pas se cumuler avec d'autres indemnités réparant les mêmes postes de préjudices qui seraient dues par la MAIF, par FILIA MAIF ou d'autre société d'assurance.

▪ **Les modalités de règlement de l'indemnité sont les suivantes :**

La mutuelle verse un capital à l'assuré :

- si ce dernier a moins de 70 ans à la date de consolidation, quel que soit le taux d'incapacité permanente
- si l'assuré a 70 ans et plus à la date de consolidation et qu'il conserve un taux d'incapacité permanente inférieur à 50 %.

La mutuelle règle à l'assuré l'indemnité sous forme de rente viagère calculée à l'aide du barème en vigueur (*voir « barème en vigueur à l'annexe 4 »*) : à la date de règlement si l'assuré a 70 ans et plus à la date de consolidation et qu'il conserve un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 %.

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

▪ **Les conditions de règlement d'une avance contractuelle**

Une avance est versée par la mutuelle à l'assuré :

- quand il conserve une incapacité permanente d'au moins 20 %,
- et, que les prestations à caractère indemnitaire qui lui sont dues par les organismes sociaux, de prévoyance ou l'employeur visés précédemment ne sont pas connues au moment du règlement.

Lorsque les prestations à caractère indemnitaire versées sont connues :

- soit l'avance couvre, voire dépasse, l'indemnité. Dans ce cas, les sommes versées restent acquises à l'assuré.
- soit l'indemnité est d'un montant supérieur à l'avance, dès lors un complément est versé à l'assuré. Ce complément est égal à la différence entre l'indemnité contractuelle due et l'avance réalisée.

Absence de responsabilité d'un tiers

Préjudice	Age	Modalité de versement de l'avance
IP > 20 % et < 50 %	indifférent	1/3 du capital
IP > à 50 %	Moins 70 ans	1/3 du capital
	70 ans et plus	rente

En cas de responsabilité d'un tiers

Préjudice	Age	Modalité de versement de l'avance
IP > 20 % et < 50 %	indifférent	1/3 du capital
IP > à 50 %	Moins 70 ans	rente
	70 ans et plus	rente

b. Préjudice esthétique

Il est déterminé après consolidation par un médecin expert désigné par la mutuelle. Le préjudice esthétique est évalué selon une échelle allant de 1 à 7.

Si l'assuré conserve un préjudice esthétique qualifié de 4 ou plus, la mutuelle lui verse alors une indemnité selon le barème en vigueur à la date du règlement (*voir barème en vigueur à l'annexe 5*).

Toutefois, les frais de chirurgie esthétique rendus nécessaires par les blessures imputables à l'accident de l'assuré seront également pris en charge quelle que soit la qualification du dommage esthétique.

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

39.12 - Aide complémentaire en cas de handicap

La mutuelle, en complément de la réparation financière des dommages corporels consécutifs à l'accident de l'assuré, accorde les prestations suivantes.

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

- d'un plafond global mentionné aux Conditions particulières pour les mesures compensatoires (compensations gestuelles, aides techniques, aménagements du logement).
- D'un montant annuel, charges sociales incluses, mentionné aux conditions particulières pour l'aide d'une tierce personne.

a. Le financement de mesures compensatoires

Un ergothérapeute est mis à disposition de l'assuré pour définir et mettre en œuvre les mesures susceptibles de réduire les conséquences du handicap, lorsque :

- âgé de moins de 70 ans à la date de l'accident et après avoir séjourné dans un établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle,
- âgé de 70 ans et plus à la date de l'accident et après avoir été immobilisé pendant plus d'un mois ou avoir séjourné dans un établissement de rééducation et de réparation fonctionnelle,

l'assuré conserve des séquelles limitant l'accomplissement des actes de la vie courante.

b. La tierce personne

- La prise en charge des frais d'intervention d'une tierce personne, lorsque, après consolidation :
 - l'assuré conserve une incapacité permanente de 50% ou plus,
 - et que le médecin expert désigné par la mutuelle estime nécessaire de faire assister l'assuré à temps partiel ou à temps plein par une tierce personne.

La mutuelle calcule le montant revenant à l'assuré par application du montant de l'indemnité due pour l'incapacité permanente, le pourcentage prévu au tableau ci-dessous.

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

- Les modalités de règlement de l'indemnité de tierce personne, si la victime a :
 - moins de 70 ans à la date de consolidation, l'indemnité est versée sous forme de capital,
 - 70 ans et plus à la date de consolidation, l'indemnité due au titre de la tierce personne est réglée sous forme de rente viagère.

Cette rente est payée d'avance tous les trimestres, à compter de la date de consolidation des blessures et revalorisée selon les mêmes prescriptions que celles contenues dans la loi n° 74-1118 du 27 décembre 1974. Elle est calculée sur la base du barème **en annexe 4**.

- Les limites de cette prise en charge.

Si la victime est placée en milieu médical ou hospitalier durant plus de 60 jours consécutifs et que le séjour est pris en charge par les organismes sociaux, le montant de la rente est réduit de 2/3 à compter du 61^{ème} jour, pour tout le temps du placement. La réduction est calculée sur le montant de la rente à cette date.

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

39.13 L'accompagnement de la victime

Un dispositif d'accompagnement est proposé pour l'assuré supportant des séquelles importantes ainsi qu'à ses proches, les victimes indirectes. Il permet de résoudre les difficultés rencontrées, sous forme de conseil et d'orientation pour les démarches administratives, et coordonne des actions à mener afin de faire valoir les droits de la victime.

Cette garantie est acquise jusqu'à l'expiration d'un délai de 2 ans à compter de la date de consolidation de la victime. Toutefois, en cas d'aggravation visée à l'article 40.3, ces prestations sont à nouveau acquises à l'assuré.

Au titre de cette garantie, la mutuelle met à la disposition de l'assuré :

- Dans tous les cas, un travailleur social afin d'apporter ponctuellement, par téléphone, des informations, des renseignements ou orientations,
- Dans les cas graves, lorsque l'assuré a séjourné dans un établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle ou est susceptible de conserver une incapacité permanente supérieure à 30% ou une incapacité permanente supérieure à 15% avec une incidence professionnelle, un conseiller social afin d'assurer un suivi personnalisé par téléphone.

L'accompagnement sera mis en œuvre dans les domaines suivants :

a. Le soutien social

Le soutien social consiste en l'intervention d'un travailleur et un conseiller social, dans les cas prévus ci-dessus, dans les domaines suivants :

- Assurances sociales (régimes de protection obligatoires et facultatifs),
- Aides sociales publiques (Etat, région...),
- Aides sociales privées (mutuelle à titre complémentaire, associations...),
- Crédit et surendettement des ménages,
- Droit des personnes (tutelle, mariage...),
- Démarches en cas de décès,
- Droit patrimonial (locations à l'exclusion des locaux professionnels, successions jusqu'au deuxième degré de parenté),
- Aides techniques, médicales et paramédicales,
- Recherche de financement à titre complémentaire des garanties.

b. L'aide à la réinsertion professionnelle

Dans le cas où le bénéficiaire de la garantie est salarié du secteur public ou privé et rencontre des difficultés dans les domaines suivants :

- Droit du travail,
- Chômage,
- Droit de la fonction publique,
- Aides sociales publiques ou privées,
- Structures compétentes en matière d'insertion et de réadaptation professionnelles,
- Recherche de financement.

Un accompagnement du bénéficiaire est effectué sur l'ensemble de ces domaines :

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

c. L'aide à la reprise des études

Un travailleur social assure un accompagnement pour les difficultés rencontrées dans les domaines suivants :

- droits des enfants (régime de protection des enfants),
- aides sociales publiques ou privées,

- structures compétentes en matière d'accueil scolaire et éducatif,
- recherche de financement

Un accompagnement est effectué dans les domaines visés précédemment :

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

39.2 - L'aggravation

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

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

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

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

Article 40 : Le contenu et les modalités d'application de la garantie en cas de décès

40.1 - Les prestations d'aide immédiate et de services.

Des prestations d'assistance sont accordées à compter de la date du décès de la victime directe jusqu'à la date de règlement des capitaux correspondant à la réparation financière par la MAIF.

Elles bénéficient aux victimes indirectes visées à l'article 36.12, le conjoint non divorcé ni séparé de l'assuré, le partenaire pacsé ou le concubin et les enfants à charge de l'assuré.

Toutes ces prestations sont prises en charge avec l'accord préalable de la mutuelle, **à concurrence d'un plafond mentionné aux conditions particulières**. Ce plafond est doublé lorsque l'assuré est âgé de 70 ans et plus.

La réalisation de ces services peut être confiée :

- soit au réseau de prestataires de la mutuelle,
- soit à l'employé de maison habituel du bénéficiaire de la garanti.

40.11 - Les services d'aide à la personne

a. L'Assistance à domicile

En fonction des besoins particuliers de la victime indirecte, de son environnement et de son organisation familiale, la mutuelle définit les prestations adaptées à la situation, à savoir :

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

b. L'assistance pour les déplacements

L'intervention de la mutuelle porte sur :

- les frais de voyage aller-retour d'un proche au chevet de l'assuré
- les frais de voyage aller-retour chez un proche désigné :
 - des enfants de moins de 15 ans,
 - du conjoint dépendant,
 - des ascendants dépendants vivant avec l'assuré, ou l'organisation de la garde de ces mêmes personnes à votre domicile par un intervenant professionnel.

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

40.12 - Le soutien psychologique

Cette garantie bénéficie aux victimes indirectes lorsqu'elles sont confrontées à des difficultés psychologiques consécutives au décès de l'assuré.

Les prestations mises en œuvre varient selon la situation :

- si l'état de la victime ne nécessite pas de suivi psychologique, trois entretiens téléphoniques sont proposés.
- si un suivi psychologique est envisagé, jusqu'à dix entretiens en face à face avec un psychologue clinicien sont proposés.

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

Cette garantie ne s'applique pas :

- au-delà de deux ans à compter de la date du décès,
- lorsque l'assuré fait appel à un thérapeute de son choix sauf accord exprès de la MAIF

Demeurent exclues du champ de la prestation : les affections telles qu'une décompensation psychique, une maladie psychopathologique, qui ne sont pas la conséquence directe de l'accident ou qui sont imputables à un état antérieur non susceptible de garantie.

40.13 - L'accompagnement des proches de la victime

L'accompagnement des victimes indirectes sera mis en œuvre dans les domaines du soutien social, de l'aide à la réinsertion professionnelle, de l'aide à la reprise d'études.

Cette prestation ne s'applique pas au-delà d'un délai de 2 ans à compter de la date du décès.

a. Le soutien social

Le soutien social consiste en l'intervention d'un travailleur et un conseiller social, dans les cas prévus ci-dessus, dans les domaines suivants :

- Assurances sociales (régimes de protection obligatoires et facultatifs),
- Aides sociales publiques (Etat, région...),
- Aides sociales privées (mutuelle à titre complémentaire, associations...),
- Crédit et surendettement des ménages,
- Droit des personnes (tutelle, mariage...),
- Démarches en cas de décès,
- Droit patrimonial (locations à l'exclusion des locaux professionnels, successions jusqu'au deuxième degré de parenté),
- Aides techniques, médicales et paramédicales,
- Recherche de financement à titre complémentaire des garanties.

b. L'aide à la réinsertion professionnelle

Dans le cas où le bénéficiaire de la garantie est salarié du secteur public ou privé et rencontre des difficultés dans les domaines suivants :

- Droit du travail,
- Chômage,
- Droit de la fonction publique,
- Aides sociales publiques ou privées,
- Structures compétentes en matière d'insertion et de réadaptation professionnelles,
- Recherche de financement.

un accompagnement du bénéficiaire est effectué sur l'ensemble de ces domaines :

- pour faire le point sur la situation professionnelle

- pour orienter vers des structures d'évaluation des capacités de travail d'aide à la réadaptation professionnelle et à la recherche d'emploi.
- pour rechercher des financements auprès des organismes concernés.

c. L'aide à la reprise des études

Un travailleur social assure un accompagnement pour les difficultés rencontrées dans les domaines suivants :

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

Un accompagnement est effectué dans les domaines visés précédemment :

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

40.2 - La réparation financière

40.21 - Les capitaux décès

a. les bénéficiaires en cas de décès de l'assuré, sont les personnes en vie au 30^{ème} jour suivant la date de l'accident et désignées ci-après :

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

b. Le montant des capitaux versés :

- le capital décès mentionné aux conditions particulières,
- la prestation pour frais funéraires mentionnée aux conditions particulières

c. Les modalités de règlement

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

Ils sont versés :

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

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

40.22 - L'indemnisation du préjudice patrimonial

a. les bénéficiaires de la garantie sont ceux vivant après le 30^{ème} jour suivant la date de l'accident et désignés ci-après :

- son conjoint non divorcé ni séparé, à défaut son partenaire pacsé, à défaut son concubin,
- ses enfants à charge,
- les enfants mineurs de son conjoint ou de son partenaire pacsé, vivant habituellement au domicile de l'assuré.
- toute personne justifiant que le décès de l'assuré le prive d'une assistance pécuniaire que celui-ci leur procurait d'une manière constante.

b. Le montant de l'indemnisation

- Les revenus servant de base à l'indemnité sont les gains et rémunérations provenant d'une activité professionnelle **nets** de cotisations sociales, frais et charges professionnels, d'impôts,

Ces revenus sont retenus pour un montant au moins égal au Smic net et dans la limite d'un plafond annuel **de 180 000 euros**.

Les indemnités chômage, les retraites ainsi que les pensions sont assimilés à ces revenus.

Dans le cas où l'assuré n'avait aucun revenu, la mutuelle prend en compte un gain fictif égal :

- au Smic annuel net, s'il existe des enfants répondant à la qualité de bénéficiaires,
 - à la moitié du Smic annuel net, s'il n'en existe pas.
- la détermination de la part des revenus annuels de l'assuré affectée à chaque bénéficiaire listé à l'article 41.22.a., est déterminée à **l'annexe 6**), déduction faite le cas échéant des sommes qu'il consacrait à d'autres bénéficiaires.
 - Les situations particulières
 - Lorsque le conjoint ou partenaire ou concubin dispose de revenus représentant moins de 25 % de ceux de l'assuré décédé : il est assimilé au conjoint ou partenaire ou concubin sans revenu. Ainsi, sa part est 50 ou 40 % dont on soustrait ses propres ressources.
 - S'agissant des autres bénéficiaires, ils doivent justifier de la part de revenus que leur consacrait l'assuré.

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

- Le calcul de l'indemnité

Elle est calculée sur la part des revenus annuels que l'assuré consacrait à chaque bénéficiaire.

Les prestations à caractère indemnitaire ainsi que les pensions de réversion et/ou les rentes, versées au bénéficiaire par la Sécurité Sociale, tout autre régime de prévoyance collective ou de protection sociale obligatoire, au titre d'un statut ou d'une convention collective, par l'employeur sont déduites de l'indemnité.

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

La part des revenus annuels revenant à chaque bénéficiaire est capitalisée en fonction des barèmes en vigueur à la date du règlement (voir barèmes en vigueur **en annexe 7**).

- Les indemnités minimales garanties :
 - pour le conjoint non séparé ni divorcé, le partenaire pacsé ou le concubin : une indemnité minimale égale à 3 fois le montant du capital décès, **soit 15 000 €**
 - pour les enfants à charge, une indemnité minimale égale au montant du capital décès, **soit 5 000 €**.

Article 41 : Les dispositions communes en cas de blessures ou de décès

41.1 - Le principe général de non-cumul

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

- par les organismes sociaux,
- par une mutuelle complémentaire

- par tout autre régime de prévoyance,
- au titre d'un statut ou d'une convention collective,
- par tous tiers payeurs ou tous autres organismes désignés aux articles 29 à 33 de la loi n° 85.677 du 5 juillet 1985.

L'assuré ou le bénéficiaire des prestations doit porter à la connaissance de la mutuelle les prestations versées par les organismes et tiers payeurs visés précédemment dès leur notification et leur acception.

Les indemnités versées par la MAIF viennent en complément de ces prestations afin de réparer totalement le préjudice de l'assuré. Ce complément ne peut être révisé en cas de modification des prestations postérieurement à son versement.

Lorsque l'accident dont a été victime le bénéficiaire des garanties engage la responsabilité de l'assuré tel que défini à l'article 24, la garantie Protection des dommages corporels n'est pas acquise. Les indemnités ou capitaux énumérés à l'article 40 qui ont été éventuellement versés, constituent une avance sur le montant de l'indemnisation due par la mutuelle en application de la garantie Responsabilité civile.

Enfin, lorsque la victime directe décède des suites de l'accident postérieurement au versement de l'indemnité due au titre de l'incapacité, la mutuelle déduira ce premier versement du règlement dû en cas de décès.

41.2 - Les prestations mises en œuvre en cas d'accident corporel causé par un tiers

41.21 - Le principe : le versement de l'avance

En cas de responsabilité totale ou partielle d'un tiers, quel qu'il soit, les indemnités sont versées à titre d'avance par la mutuelle sur la réparation attendue de ce tiers ou de son assureur ou tout autre organisme assimilé ou substitué à ce tiers ou à son assureur.

Toutefois sont définitivement acquis la victime directe ou au bénéficiaire :

- en cas de blessures : les frais d'hospitalisation,
- en cas de décès : le capital décès et la prestation pour frais funéraires.

Lorsqu'une indemnité est due pour une incapacité permanente au moins égale à 50 % pour l'assistance d'une tierce personne, ou pour un préjudice patrimonial en cas de décès, le versement de l'indemnité se fait sous forme de rente revalorisable selon les mêmes prescriptions que celles contenues dans la loi n° 74-1118 du 27/12/1974.

Cette rente est payée d'avance tous les trimestres depuis la date de consolidation des blessures ou celle du décès jusqu'à la date de fixation définitive de l'indemnité mise à la charge du tiers responsable. En cas de blessure, cette rente est calculée à l'aide d'un tableau permettant de déterminer l'indemnité due au titre du préjudice patrimonial en cas de décès.

41.22 - La récupération de l'avance auprès des responsables

Lorsque la mutuelle verse une avance, elle est subrogée dans les droits et actions de la victime à l'égard du responsable, de son assureur ou de tout organisme assimilé, pour en obtenir le remboursement. Cette subrogation est légale en cas de dommages corporels. Elle s'exerce dans les conditions et selon les modalités prévues par les articles 29, 30 et 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, ainsi que les articles L 131-2 § 2 et L 211-25 du Code des Assurances.

Les sommes versées à titre d'avance seront déduites de l'indemnisation obtenue en cas d'aboutissement du recours exercé par la mutuelle au nom de l'assuré.

Si après le versement de l'avance, l'assuré ou le bénéficiaire des garanties décharge la mutuelle de l'exercice de son recours, ce dernier a l'obligation de faire participer la mutuelle à la transaction avec le

tiers responsable en cas de recours amiable ou de l'appeler à intervenir dans le procès engagé, pour lui permettre de récupérer l'avance faite.

41.23 - Les limites de la récupération

La récupération des sommes avancées a pour limite l'indemnité mise à la charge du tiers. Lorsque l'avance versée est supérieure à cette indemnité, la différence reste acquise à l'assuré.

Les sommes perçues pour des postes de préjudice non indemnisés par la présente garantie reviennent directement à l'assuré.

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

Lorsque la victime directe ou le bénéficiaire en cas de décès, décède avant le versement d'une indemnité due au titre de ces garanties.

La somme versée aux héritiers est limitée :

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

Article 42 : extension de la garantie en cas de dommages corporels causés par un tiers inconnu ou insolvable

La société garantit l'assuré dont elle exerce le recours contre l'impossibilité d'obtenir du ou des tiers responsables d'un accident le règlement total des indemnités mises à leur charge, en raison des dommages corporels non couverts :

– en France, par le Fonds de Garantie contre les accidents de la circulation dont l'intervention est régie par les articles L 421-1 à L 421-14 et R 421-1 à R 421-20 du Code des assurances, le Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions dont l'intervention est régie par les articles L 422-1 à L 422-4, R 422-1 à R 422-9 du Code des assurances, par la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions instituée par la loi n° 77-5 du 1^{er} janvier 1977 ou par le Service d'aide au recouvrement des victimes institué par la loi n° 2008-644 du 1^{er} juillet 2008.

– à l'étranger, par des organismes analogues.

L'insolvabilité du ou des tiers sera, en cas de besoin, établie par une sommation de payer suivie d'un refus, ou demeurée sans effet un mois après sa signification.

La société versera à l'assuré le montant des sommes non recouvrées, à concurrence de deux fois les indemnités dues au titre de l'article 40.21.

Protection du véhicule

GARANTIE DOMMAGES AU VEHICULE

La garantie est accordée aux véhicules inscrits au service **HORSICAR** et en cours de location, dans les conditions suivantes :

A. Formule «Tous Risques»

Article A43 : définition de l'assuré

A la qualité d'assuré, le propriétaire du véhicule désigné aux conditions particulières.

Article A44 : événements couverts

A44.1 - Les dommages de caractère accidentel non visés par les exclusions de l'article A49.

A44.2 - Les dommages ayant pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel dans les conditions définies à l'annexe de l'arrêté du 10 août 1982 relatif à la garantie contre les risques de catastrophes naturelles.

A44.3 - Les dommages résultant d'un acte de terrorisme ou d'un attentat.

A44.4 - Le vol ou la tentative de vol du véhicule assuré et des accessoires définis à l'article A46.1. On entend par vol, conformément à l'article 311.1 du Code pénal, la soustraction frauduleuse du véhicule contre le gré ou à l'insu du propriétaire.

Article A45 : dommages garantis

La société indemnise :

A45.1 - Les dommages subis par le véhicule assuré, ses accessoires fixés à demeure, ainsi que ses autres accessoires et pièces de rechange qui, par leur nature, sont destinés à être utilisés avec lui, lorsqu'ils appartiennent à l'assuré.

A45.2 - Les frais de dépannage et de remorquage occasionnés par l'événement garanti.

Article A46 : étendue de la garantie

A46.1 - Le véhicule

A46.11 - La garantie est accordée à concurrence de la valeur de remplacement à dire d'expert, fixée au jour du sinistre.

A46.12 - Véhicule irréparable

Est considéré comme irréparable, un véhicule pour lequel le coût des réparations est supérieur à sa valeur à dire d'expert, fixée au jour du sinistre.

A46.13 - Valeur garantie lorsque le véhicule est irréparable ou volé et non retrouvé :

A46.131 - véhicule âgé de moins d'un an

La société garantit une indemnisation :

- pour les véhicules de moins de 12 mois, sur la base de leur valeur d'achat définie aux conditions particulières,
- _ pour les véhicules de 12 mois à un an, sur la base de leur valeur d'achat selon les modalités définies aux conditions particulières.

A46.2 - Les accessoires et équipements du véhicule

A46.21 - La garantie est accordée à concurrence de la valeur de remplacement du véhicule fixée au jour du sinistre par l'expert. Hormis les cas particuliers visés à l'article A46.22, les accessoires et équipements du véhicule sont indemnisés sans vétusté sur la base de leur valeur de remplacement à neuf.

A46.22 - Cas particuliers

A46.221 - Instruments d'émission, de réception ou de diffusion de sons ou d'images (lecteurs de CD audio ou DVD, GPS...) : leur valeur est calculée en appliquant à la valeur de remplacement un abattement forfaitaire de 10 % par année ou fraction d'année d'âge.

Lorsque ces équipements sont intégrés au véhicule et indissociables de ce dernier, ils sont indemnisés sans abattement.

A46.222 - Aménagements de véhicules pour personnes handicapées : Dans la limite de la valeur de remplacement du véhicule fixée au jour du sinistre par l'expert, ces aménagements sont indemnisés sans vétusté, sur la base de la valeur de remplacement à neuf.

A46.223 - Pneumatiques : la valeur des pneumatiques est établie en appliquant au coût de remplacement un abattement déterminé en fonction de l'usure constatée ou en cas d'impossibilité de constatation, évalué à 25 % par année ou fraction d'année d'âge.

A46.3 - Le dépannage et le remorquage : la garantie est limitée aux frais exposés depuis le lieu du sinistre jusqu'au plus proche atelier apte à effectuer la réparation.

Article A47 : franchise

A47.1 - Principe

Pour chaque sinistre et pour chaque véhicule, l'assuré conserve à sa charge une part des dommages ou franchise dont le montant est indiqué sur l'avis d'échéance des cotisations et sur les conditions particulières.

En cas d'application des dispositions de l'article 12.21, la franchise retenue est celle du véhicule accidenté.

A47.2 - Le bris d'éléments vitrés

En cas de dommage limité à un élément vitré, pare-brise, glaces latérales, lunette arrière, optique de phare et de feu, toit ouvrant en verre, la franchise s'applique selon les modalités suivantes :

A47.21 - si l'élément endommagé est réparé, le remboursement est effectué sans franchise,

A47.22 - si l'élément endommagé est remplacé, le règlement est assorti d'une franchise spécifique dont le montant est précisé aux conditions particulières du véhicule considéré.

Le rétroviseur n'est pas considéré comme un élément vitré.

A47.3 - Exception

La franchise n'est pas applicable lorsque le dommage est entièrement imputable à un tiers identifié.

Article A48 : exclusions

Sont exclus de la garantie :

A48.1 - Sauf cas de force majeure, les dommages résultant de la seule vétusté ou d'un défaut d'entretien.

A48.2 - Les dommages résultant d'une panne ou de tout incident de caractère mécanique.

A48.3 - Les malfaçons et dommages consécutifs à des travaux réalisés sur le véhicule assuré à l'exception des réparations prises en charge à la suite d'un événement garanti.

A48.4 - Les dommages causés par le gel.

A48.5 - Tous dommages indirects tels que privation de jouissance, dépréciation, frais de garage ou de gardiennage.

A48.6 - Les préjudices résultant d'une escroquerie ou d'un abus de confiance au sens des articles 313.1 et 313.4 du Code pénal.

Article A49 : évaluation et règlement du dommage

A49.1 - Les dommages au véhicule assuré et ses accessoires sont évalués, sur la base des conclusions d'un expert mandaté par nos soins, sous réserve des droits respectifs des parties.

A49.2 - Le versement de l'indemnité due à l'assuré au titre de la présente garantie est effectué dans les 15 jours qui suivent l'accord des parties sur son montant.

A49.3 - L'assuré a la faculté de choisir le réparateur professionnel auquel il souhaite recourir. S'il confie la remise en état du véhicule accidenté à un réparateur partenaire, la société règle directement le réparateur.

A49.4 - Si le véhicule de l'assuré est réparable et qu'il ne souhaite pas le faire réparer, la société garantit une indemnité égale au montant HT des réparations chiffrées par l'expert. Si l'assuré décide ensuite de faire réparer le véhicule, une indemnité complémentaire correspondant au montant des réparations effectivement réalisées pourra lui être versée, dans la limite de l'évaluation retenue par l'expert.

A49.5 - Si le véhicule de l'assuré fait l'objet d'un contrat de location ou de crédit-bail, la partie de l'indemnité égale à la valeur à dire d'expert hors taxe du véhicule est versée à la société de location ou de crédit-bail. L'autre partie de l'indemnité est versée au locataire, souscripteur du contrat.

Article A50 : subrogation

Conformément à l'article L 121-12 du Code des assurances, la société qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogée jusqu'à concurrence de cette indemnité dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu au paiement.

Dispositions spécifiques aux sinistres vols

Article A51 : conditions d'application de la garantie

L'assuré est tenu d'adresser à la société tout document justificatif de l'existence et de la valeur des biens endommagés ou volés.

Article A52 : obligations de l'assuré

C52.1 - L'assuré est dans tous les cas, tenu d'informer immédiatement du vol ou de la tentative de vol les autorités locales de police, le versement de l'indemnité par la société étant subordonné à la présentation d'un récépissé de la déclaration de vol aux autorités.

A52.2 - L'assuré est tenu d'informer sans délai la société de la récupération du véhicule et/ou des accessoires volés. Il s'engage à reprendre possession des biens qui sont retrouvés dans les 20 jours qui suivent la déclaration du sinistre et à restituer à la société l'indemnité éventuellement perçue, déduction faite des frais de récupération et de remise en état.

A52.3 - Au-delà de ce délai, le versement de l'indemnité entraîne le délaissement à la société des biens retrouvés.

Article A53 : indemnisation des accessoires et équipements du véhicule.

A53.1 - La garantie est accordée à concurrence de la valeur de remplacement du véhicule fixée au jour du sinistre par l'expert. Hormis les cas particuliers visés à l'article A54.2, les accessoires et équipements du véhicule sont indemnisés sans vétusté sur la base de leur valeur de remplacement à neuf.

A53.2 - Cas particuliers

A53.21 - Instruments d'émission, de réception ou de diffusion de sons ou d'images

A53.211 - La valeur déterminée à l'article A47.221 est retenue à concurrence d'un plafond dont le montant est indiqué aux conditions particulières.

A53.212 - La garantie n'est pas due en cas de nouveau vol survenant moins de 12 mois après un sinistre indemnisé au titre du même contrat. Cette exclusion ne s'applique pas si ce second vol concerne un équipement intégré au véhicule et indissociable de ce dernier.

A53.22 - Aménagements de véhicules pour personnes handicapées : Dans la limite de la valeur de remplacement du véhicule fixée au jour du sinistre par l'expert, ces aménagements sont indemnisés sans vétusté, sur la base de la valeur de remplacement à neuf.

Article A54 : franchise

Sans objet.

Assistance au profit de l'assuré en déplacement

Article 55

Le présent contrat prévoit une garantie d'assistance, octroyée par MAIF Assistance, au profit de l'assuré en déplacement. Sa mise en œuvre est confiée par la société à Inter mutuelles assistance GIE.

Les conditions et les modalités de cette garantie sont définies dans la "Convention d'assistance".

Assistance au véhicule

Article 56

Des garanties d'assistance au véhicule et aux personnes valides sont incluses dans le contrat au titre de la formule « Différence ». L'ensemble des prestations d'assistance est décrit dans la convention d'assistance en annexe.

Article 57

En cas d'événement accidentel ou de vol, les prestations sont acquises sans franchise kilométrique.

Article 58

En cas de panne les prestations sont acquises :

- à partir de 20 km du domicile du bénéficiaire pour les départements de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Réunion.
- à partir de 50 km pour les autres départements

Garantie Assistance Panne 0 km.

Article 59

Dans le cadre du service **HORSICAR**, des prestations d'assistance sans franchise kilométrique.

Article 60

La mise en œuvre de cette prestation d'assistance est confiée par la société à Inter Mutuelles Assistance GIE.

Les conditions et modalités de cette garantie sont définies dans la Convention d'Assistance.

Article 61 : définition de l'assuré

A la qualité d'assuré, le propriétaire ou détenteur du véhicule désigné aux conditions particulières.

Article 62 événements couverts

62.1 – l'assuré bénéficie d'un véhicule de prêt pour les événements suivants :

- accident de la circulation,
- incendie,
- événement climatique,
- catastrophe naturelle,
- dommages résultant d'un acte de terrorisme ou d'un attentat,
- tentative de vol,
- malfaçons affectant un véhicule après remise en état consécutive à un sinistre garanti.

62.2 – l'assuré bénéficie d'un véhicule de prêt :

- en cas de vol avec disparition du véhicule.
- en cas de panne, selon la définition prévue par la convention d'assistance.

Article 63 : prestations mises en œuvre

63.1 – Evénement à caractère accidentel

63.11 - Si l'assuré a souscrit la **formule Différence avec l'option véhicule de remplacement**, il bénéficie d'un véhicule de prêt dans les conditions suivantes:

63.111 - Véhicules 9 places ou utilitaires

La garantie est accordée dans les conditions définies à l'article 3.4.3 de la convention d'assistance

63.112 - Autres véhicules.

- **lorsque le véhicule est réparable et confié à un réparateur partenaire** la société met à disposition un véhicule de remplacement de catégorie A durant la période effective d'immobilisation du véhicule pour réparations.
Le point de départ du prêt est le jour où le véhicule est déposé chez le réparateur partenaire en vue de sa réparation. Il prend fin lorsque le véhicule réparé est mis à disposition de l'assuré.
- **Lorsque le véhicule est réparable mais qu'il n'est pas confié à un réparateur partenaire**, une indemnité est versée sur présentation de justificatifs pendant la durée effective d'immobilisation du véhicule pour réparations. Cette indemnisation est acquise dans la limite de 30 euros par jour et de 7 jours consécutifs, afin de rembourser les frais engagés pour la location d'un véhicule de remplacement.
- **Lorsque le véhicule est irrécupérable et quel que soit le réparateur chez lequel le véhicule est entreposé**, un véhicule de remplacement de catégorie A est mis à disposition jusqu'au règlement de l'indemnité par la société, dans la limite de 20 jours. Le point de départ du prêt est soit le jour du sinistre, soit le jour de la demande dans une limite de 2 mois à compter du sinistre.

63.2 – Vol avec disparition du véhicule.

63.21 - Si l'assuré a souscrit la **formule Différence avec option véhicule de remplacement**, il bénéficie d'un véhicule de prêt dans les conditions suivantes :

63.211 -Véhicules 9 places ou utilitaires :

La garantie est accordée dans les conditions définies à l'article 3.4.3 de la convention d'assistance

63.212 - Autres véhicules.

Un véhicule de remplacement est mis à disposition pour une durée maximale de 20 jours consécutifs. Le point de départ du prêt est soit le jour du sinistre, soit le jour de la demande, dans une limite de 2 mois à compter du vol.

63.3 – Panne de véhicule

63.31 - Si l'assuré a souscrit la **formule Différence avec option véhicule de remplacement** :

La garantie est accordée dans les conditions définies à l'article 3.4.3 de la convention d'assistance.

Article 64 : Prestations numériques

64.1. Lorsque la **formule Différence avec option véhicule de remplacement** est souscrite, dans le cas où le conducteur ne satisfait pas aux conditions des loueurs ou si les disponibilités locales ne permettent pas de fournir un véhicule, le remboursement des frais de transports est garanti.

64.2 - Montant des prestations numériques.

Selon la nature du véhicule assuré, les prestations numériques se détaillent comme suit :

64.21 - Véhicules 9 places ou utilitaires ou **véhicules aménagés pour personnes handicapées (y compris les fauteuils roulants électriques)**

L'indemnisation des frais de transports est de 60 euros maximum par jour, dans la limite des durées prévues pour le véhicule de remplacement, sur présentation des factures justificatives.

64.22 - Autres véhicules.

L'indemnisation des frais de transports est de 30 euros maximum par jour, dans la limite des durées prévues pour le véhicule de remplacement, sur présentation des factures justificatives.

Article 65 : exclusions

65.1 - La garantie n'est pas mise en œuvre en présence :

65.12 - de bris isolé d'élément vitré.

65.13 - de dommages résultant d'une escroquerie ou d'un abus de confiance.

65.2 : Sont exclus de la garantie :

65.21 - les frais de carburant pour alimenter le véhicule mis à disposition.

65.22 - les frais de location d'un véhicule engagés par le sociétaire de sa propre initiative, ou au-delà de la durée de prise en charge prévue.

65.23 - les sinistres de toute nature visés par les exclusions communes à toutes les garanties, mentionnées à l'article 16 des présentes conditions générales.

Article 66 : subrogation

Conformément à l'article L121-12 du Code des assurances, la société qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogée jusqu'à concurrence de cette indemnité dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu au paiement.

Convention d'assistance

Conformément à l'article 56 du contrat, la garantie d'assistance, octroyée par MAIF Assistance, est mise en œuvre par Inter mutuelles assistance GIE

1 - DOMAINE D'APPLICATION

1.1 - Bénéficiaires des garanties de MAIF ASSISTANCE

L'assistance aux personnes est accordée dans le cadre d'événements liés au véhicule garanti pour les bénéficiaires suivants :

1.11 - La collectivité sociétaire, dans le cadre de l'usage assuré du véhicule ;

1.12 - et toute personne voyageant à bord d'un véhicule tel que défini à l'article 1.2 ci-dessous, dans le cadre de l'usage assuré du véhicule, exception faite des usages non garantis au titre de l'article 16.22 du contrat Véhicules à Moteur et pour un événement lié à l'utilisation dudit véhicule.

1.2 - Véhicules garantis

1.21 - Tout véhicule terrestre de moins de 3,5 tonnes (véhicules à moteur, remorques) inscrit au service **HORSICAR** en cours de location, assuré par le sociétaire auprès de la mutuelle.

1.3 - Déplacements garantis

Les prestations garanties s'appliquent à l'occasion d'un déplacement d'une durée inférieure à un an effectué avec un véhicule visé à l'article 1.2 dans le cadre des usages suivants :

1.31 - en ce qui concerne le sociétaire : pour tous usages,

1.32 - en ce qui concerne les personnes autres que le sociétaire : les garanties sont acquises aux conducteurs autorisés exclusivement pour les déplacements privés et familiaux, ainsi que pour les trajets professionnels occasionnels (à l'exclusion du transport onéreux de personnes ou de marchandises) lorsque le véhicule est inscrit au service **HORSICAR** et en cours de location.

1.4 - Territorialité

Les garanties de la présente convention s'appliquent ainsi :

1.41 - Assistance aux personnes

L'assistance aux personnes est accordée dans le cadre d'événements liés au véhicule garanti selon la territorialité décrite en 1.4.2.

1.42 - Assistance aux véhicules

1.421 - En France

En cas de véhicule accidenté, incendié, volé, de tentative de vol ou d'acte de vandalisme immobilisant le véhicule, les garanties d'assistance au véhicule, ainsi que le retour du conducteur et des passagers valides au lieu de départ du déplacement, s'appliquent sans franchise kilométrique.

Il en est de même en cas de panne d'un véhicule assuré au titre de la formule Différence avec la garantie panne 0 km.

A défaut, la panne ne donne droit à l'assistance qu'à partir de :

- 20 km du domicile du bénéficiaire pour les départements de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Réunion.
- 50 km du domicile du bénéficiaire pour les autres départements

1.422 - A l'étranger

Les garanties d'assistance aux véhicules sont accordées sans franchise kilométrique dans les pays dans lesquels s'appliquent les garanties du contrat d'assurance couvrant le véhicule garanti ainsi que dans tous dans les pays d'Europe (pour la Russie, zone européenne jusqu'à l'Oural) et du pourtour méditerranéen :

Europe				
Albanie	Croatie	Italie	Norvège	Saint Marin
Allemagne	Danemark	Lettonie	Pays-Bas	Serbie-
Andorre	Espagne	Liechtenstein	Pologne Portugal	Monténégro
Autriche	Estonie	Lituanie	République	Slovaquie
Belgique	Finlande	Luxembourg	Tchèque	Slovénie
Biélorussie	Grèce	Macédoine	Roumanie	Suisse
Bosnie-Herzégovine	Hongrie	Malte	Royaume-Uni	Suède
Bulgarie	Irlande	Moldavie	Russie (partie européenne)	Ukraine
Chypre	Islande	Monaco		Vatican
Pourtour méditerranéen				
Algérie	Israël	Liban	Syrie	Turquie
Egypte	Jordanie	Maroc	Tunisie	

1.5 - Evénements générateurs liés à l'utilisation du véhicule

- Accident corporel, décès dans le cadre de l'utilisation du véhicule.
- Accident matériel du véhicule.
- Incendie du véhicule.
- Vol du véhicule.
- Tentative de vol ou acte de vandalisme entraînant des dommages rendant impossible l'utilisation du véhicule dans le respect de la réglementation en vigueur.
- Panne du véhicule.
- Vol ou perte des clés du véhicule.
- Immobilisation du véhicule suite à un événement climatique majeur.

2 - GARANTIES D'ASSISTANCE AUX PERSONNES

2.1 - Assistance aux bénéficiaires blessés ou malades

2.11 - Transport sanitaire

En cas de maladie ou d'accident corporel, lorsque les médecins de MAIF ASSISTANCE, après avis des médecins consultés localement et, si nécessaire, du médecin traitant, et en cas de nécessité médicalement établie, décident d'un transport sanitaire et en déterminent les moyens (ambulance, train, avion de ligne, avion sanitaire ou tout autre moyen approprié), MAIF ASSISTANCE organise le retour du patient à son domicile ou dans un hôpital adapté proche de son domicile et prend en charge le coût de ce transport.

Pour les bénéficiaires domiciliés à l'étranger, le retour à leur pays d'origine peut être organisé et pris en charge par MAIF ASSISTANCE.

Dans la mesure du possible, et sous réserve de l'accord des médecins de MAIF ASSISTANCE, il sera fait en sorte que l'un des membres de la famille ou toute personne physique désignée par le bénéficiaire ou ses parents si le bénéficiaire est mineur, déjà sur place, puisse voyager avec le blessé ou le malade.

2.12 - Attente sur place d'un accompagnant

Lorsque le bénéficiaire blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé au-delà de la date initialement prévue pour son retour, MAIF ASSISTANCE organise l'hébergement d'une personne attendant sur place le transport sanitaire et participe aux frais induits, à concurrence de 50 € par nuit, et ce pour une durée maximale de 7 nuits.

2.13 - Voyage aller-retour d'un proche

Lorsque le bénéficiaire blessé ou le malade, non transportable, doit rester hospitalisé pendant plus de 7 jours, et dès lors qu'il est isolé de tout membre de sa famille, MAIF ASSISTANCE organise et prend en charge le transport aller et retour d'un proche ou toute personne physique désignée par le bénéficiaire ou ses parents si le bénéficiaire est mineur, et participe à son hébergement, à concurrence de 50 € par nuit, pour une durée maximale de 7 nuits.

Lorsque le blessé ou le malade est handicapé ou âgé de moins de 15 ans, et à condition que son état de santé le justifie, ce déplacement et cet hébergement sont organisés par MAIF ASSISTANCE dans les mêmes conditions de prise en charge, mais quelle que soit la durée de l'hospitalisation.

Cette prestation n'est pas cumulable avec l'attente sur place d'un accompagnant, telle que définie à l'article 2.12.

2.14 - Prolongation de séjour pour raison médicale

Lorsque le bénéficiaire n'est pas jugé transportable par les médecins de MAIF ASSISTANCE alors que son état médical ne nécessite plus une hospitalisation, ses frais d'hébergement sont pris en charge par MAIF ASSISTANCE à concurrence de 50 € par nuit pour une durée maximale de 7 nuits.

2.15 - Poursuite du voyage

Si l'état de santé du bénéficiaire ne nécessite pas un retour au domicile, MAIF ASSISTANCE prend en charge ses frais de transport pour lui permettre de poursuivre son voyage interrompu, à concurrence des frais qui auraient été engagés pour le retour à son domicile.

2.16 - Frais médicaux et d'hospitalisation

• Bénéficiaires domiciliés en France

A la suite d'une maladie ou d'un accident corporel, MAIF ASSISTANCE en complément des prestations dues par les organismes sociaux prend en charge les frais médicaux et d'hospitalisation engagés sur place, sous réserve que le bénéficiaire ait la qualité d'assuré auprès d'un organisme d'assurance maladie, selon les conditions suivantes :

- En France, cette prise en charge s'effectue à concurrence de 4 000 €.
- A l'étranger, elle s'effectue à concurrence de 80 000 € par bénéficiaire.
- Les soins faisant l'objet de cette prise en charge devront avoir été prescrits en accord avec les médecins de MAIF ASSISTANCE et seront limités à la période pendant laquelle ils jugeront le patient intransportable.
- Dans l'attente des remboursements par les organismes sociaux, ces frais médicaux et d'hospitalisation font l'objet d'une avance. Le bénéficiaire ou ses ayants droit s'engage à effectuer, dès son retour, toute démarche nécessaire au recouvrement de ces frais auprès des organismes sociaux, et à reverser à MAIF ASSISTANCE les sommes ainsi remboursées, accompagnées des décomptes originaux justifiant de ces remboursements.

• Bénéficiaires domiciliés hors de France

Dans le cas des personnes domiciliées hors de France, MAIF ASSISTANCE prend en charge les frais médicaux et d'hospitalisation engagés sur place dans les conditions suivantes :

- en France, cette prise en charge s'effectue à concurrence de 30 000 € par bénéficiaire,
- à l'étranger, elle s'effectue à concurrence de 80 000 € par bénéficiaire.

Cette prise en charge s'applique pour les bénéficiaires domiciliés hors de France pour lesquels aucune couverture sociale n'aura pu être obtenue.

Pour les bénéficiaires domiciliés hors de France ayant la qualité d'assuré auprès d'un organisme d'assurance maladie, cette prise en charge à hauteur de 30 000 € en France ou de 80 000 € à l'étranger, s'effectue en complément des prestations dues par les organismes sociaux.

2.17 - Recherche et expédition de médicaments et prothèses

En cas de nécessité, MAIF ASSISTANCE recherche, sur le lieu de séjour ou à la prochaine escale du bateau, les médicaments (prescrits ou leurs équivalents) indispensables à la santé du patient. A défaut de pouvoir se les procurer sur place, et dans la mesure où le délai d'acheminement est compatible avec la nature du problème, MAIF ASSISTANCE organise et prend en charge l'expédition de ces médicaments au lieu de séjour.

De même, MAIF ASSISTANCE organise et prend en charge, lorsque nécessaire, l'expédition de lunettes, lentilles de contact, appareillages médicaux et prothèses.

Le coût de ces médicaments et matériels reste à charge du bénéficiaire, MAIF ASSISTANCE pouvant en avancer le montant si nécessaire.

2.2 - Assistance en cas de décès

2.21- Décès d'un bénéficiaire en déplacement

MAIF ASSISTANCE organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au lieu d'obsèques ou d'inhumation en France ou, pour les bénéficiaires domiciliés à l'étranger dans le pays de domicile du défunt. La prise en charge inclut les frais de préparation du défunt, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil, conforme à la législation et de qualité courante. Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, de convoi et d'inhumation restent à la charge de la famille.

2.22 - Déplacement d'un proche

Si la présence d'un proche sur les lieux du décès s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps, ou les formalités de rapatriement ou d'incinération du bénéficiaire décédé, MAIF ASSISTANCE organise et prend en charge son déplacement aller-retour et son hébergement à concurrence de 50 € par nuit et pour une durée maximale de 7 nuits.

2.23 - Retour anticipé en cas de décès ou de risque de décès imminent et inéluctable

En cas de décès ou de risque de décès imminent et inéluctable du conjoint (de droit ou de fait), d'un ascendant en ligne directe ou d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une soeur d'un des bénéficiaires, MAIF Assistance organise et prend en charge :

- l'acheminement des bénéficiaires en déplacement tels que définis à l'article 1.12 jusqu'au lieu d'inhumation ou d'obsèques en France ou dans leur pays de domicile ;
- ou l'acheminement des bénéficiaires auprès du proche tel que défini ci-dessus en cas de risque de décès imminent et inéluctable, sur décision des médecins de MAIF Assistance, en France ou dans le pays du domicile du bénéficiaire.

2.3 - Assistance aux personnes valides

2.31 - Retour des autres bénéficiaires

Lorsque le transport sanitaire d'un bénéficiaire est décidé, si le moyen de retour prévu initialement ne peut être utilisé, MAIF ASSISTANCE organise et prend en charge le retour des autres bénéficiaires, directement concernés par cette interruption de séjour ou de voyage, à leur domicile.

2.32 - Accompagnement d'une personne handicapée ou d'un enfant de moins de 15 ans

Lorsqu'un transport concerne une personne handicapée ou un enfant de moins de 15 ans non accompagné, MAIF ASSISTANCE organise et prend en charge le voyage aller et retour d'un proche, ou d'une personne habilitée par sa famille ou par la collectivité, pour l'accompagner dans son déplacement. Lorsque ce voyage est impossible, MAIF ASSISTANCE fait accompagner la personne handicapée ou l'enfant par une personne qualifiée.

2.33 - Attente sur place

MAIF ASSISTANCE organise l'hébergement des bénéficiaires qui attendent sur place la réparation du véhicule immobilisé et participe aux frais (hôtel et repas), à concurrence de 50 € par nuit et par personne, dans la limite de 7 nuits maximum.

2.34 - Retour en cas d'indisponibilité du véhicule

Lorsque les bénéficiaires sont immobilisés plus de 5 jours à la suite du vol, de l'accident ou de la panne du véhicule les transportant, MAIF ASSISTANCE organise et prend en charge le retour des bénéficiaires à leur domicile. Le retour des bénéficiaires domiciliés à l'étranger s'effectue jusqu'à leur résidence temporaire en France.

En remplacement du retour au domicile, et dans la limite du coût de cette mise en œuvre, la collectivité peut choisir l'acheminement des bénéficiaires à leur lieu de destination.

Ces dispositions peuvent s'appliquer sans conditions de délai en cas de nécessité de poursuite du voyage ou de retour immédiat.

Le cas échéant, MAIF ASSISTANCE se réserve le droit de demander au transporteur, via la collectivité le remboursement des frais ainsi engagés.

Cette garantie n'est pas cumulable avec l'attente sur place décrite en 2.33.

2.4 - Garanties complémentaires

2.41 - Vol, perte ou destruction de documents

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

2.42 - Animaux, bagages à main et accessoires nécessaires à l'activité

A l'occasion du transport sanitaire d'une personne, les animaux domestiques qui l'accompagnent, ses bagages à main et les accessoires nécessaires à son activité sont rapatriés aux frais de MAIF ASSISTANCE.

2.43 - Acheminement du matériel indisponible sur place suite à vol ou dommages

En cas de vol de matériel indispensable à la poursuite de l'activité de la collectivité ou de dommage accidentel le rendant inutilisable, et dès lors que ce matériel est indisponible sur place, MAIF ASSISTANCE organise et prend en charge l'acheminement de matériel de remplacement mis à disposition au siège de la collectivité jusqu'au lieu de l'activité de la collectivité.

2.44 - Evénement climatique majeur

• Attente sur place

Lorsque les bénéficiaires ne peuvent poursuivre le voyage prévu à la suite d'un événement climatique majeur, MAIF ASSISTANCE prend en charge leurs frais d'hébergement à concurrence de 50 € par nuit, et ce pour une durée maximum de 7 nuits.

• Retour des bénéficiaires

Lorsque les bénéficiaires doivent interrompre leur séjour en raison d'un événement climatique majeur, et si les conditions le permettent, MAIF ASSISTANCE organise et prend en charge leur retour au domicile.

• Récupération du véhicule

Dès que le véhicule est en mesure de circuler à nouveau, MAIF ASSISTANCE organise et prend en charge le transport du bénéficiaire pour le récupérer.

La prise en charge de ces garanties n'est effective que si elles ont été mises en œuvre après accord de MAIF ASSISTANCE et dès lors qu'il n'y a aucune prise en charge de la part des autorités françaises, des autorités du pays sinistré, des organismes de voyage ou des compagnies de transport concernés.

MAIF ASSISTANCE se réserve le droit d'exercer tout recours auprès de ces organismes de voyage et compagnies de transport.

2.45 - Frais de télécommunications à l'étranger

Les frais de télécommunications à l'étranger, engagés par le bénéficiaire pour joindre MAIF ASSISTANCE à l'occasion d'une intervention d'assistance ou d'une demande de renseignement, sont remboursés par MAIF ASSISTANCE, sur présentation de justificatifs des dépenses.

2.5 - Avance de fonds, frais de justice et caution pénale

2.51 - Avance de fonds

MAIF ASSISTANCE peut, contre reconnaissance de dette, consentir à la collectivité locale pour son propre compte ou pour le compte d'un bénéficiaire, une avance de fonds pour lui permettre de faire face à une dépense découlant d'une difficulté grave et de caractère imprévu.

Ces avances de fonds sont remboursables dans un délai d'un mois après le retour du bénéficiaire à son domicile.

2.52 - Frais de justice à l'étranger

MAIF ASSISTANCE prend en charge dans la limite de 3000 € les honoraires d'avocat et frais de justice que le bénéficiaire peut être amené à supporter à l'occasion d'une action en défense ou recours devant une juridiction étrangère, en cas d'accident, de vol, de dommages ou de tout autre préjudice subi au cours du séjour ou voyage.

Cette avance est remboursable dès le retour du bénéficiaire à son domicile dans un délai d'un mois.

2.53 - Caution pénale à l'étranger

MAIF ASSISTANCE effectue le dépôt des cautions pénales, civiles ou douanières, dans la limite de 10 000 €, en cas d'incarcération du bénéficiaire ou lorsque celui-ci est menacé de l'être.

Ce dépôt de caution a le caractère d'une avance auprès de la collectivité. Il devra être intégralement remboursé à MAIF ASSISTANCE dans un délai d'un mois suivant son versement.

3 - GARANTIES D'ASSISTANCE AUX VEHICULES

En cas d'immobilisation d'un véhicule tel que défini à l'article 1.2, pour les causes panne, accident, incendie, vol ou tentative de vol, perte de clés, indisponibilité du conducteur du fait d'une maladie ou d'un accident corporel, MAIF ASSISTANCE organise et prend en charge les garanties suivantes :

3.1 - Véhicule immobilisé

3.11 - Dépannage

Chaque fois que cela s'avère envisageable, MAIF ASSISTANCE envoie un prestataire auprès du véhicule de moins de 3,5 tonnes afin de le dépanner. MAIF ASSISTANCE organise et prend en charge cette prestation à hauteur de 180 €, à l'exception des pièces de rechange qui demeurent à la charge du bénéficiaire.

Dans les 2 Collectivités d'Outres Mer suivantes : Saint Barthélemy et Saint Martin partie Française, MAIF ASSISTANCE n'intervient que dans la prise en charge financière du dépannage, à concurrence de 180 €, à l'exception des pièces de rechange, qui restent à la charge du bénéficiaire.

3.12 - Remorquage

Lorsque le véhicule de moins de 3,5 tonnes ne peut être réparé sur place, MAIF ASSISTANCE organise et prend en charge son remorquage jusqu'au garage le plus proche, à concurrence de 180 €.

Dans les 2 Collectivités d'Outres Mer suivantes : Saint Barthélemy et Saint Martin partie Française, MAIF ASSISTANCE n'intervient que dans la prise en charge financière du remorquage, à concurrence de 180€.

3.13 - Second remorquage

Lorsqu'il estime que les réparations d'un véhicule de moins de 3,5 tonnes sont impossibles à effectuer dans de bonnes conditions de délai et/ou de qualité, dans un garage proche du lieu de l'événement, MAIF ASSISTANCE peut décider de remorquer le véhicule jusqu'à un garage susceptible de procéder aux réparations nécessaires, et dans ce cas prend en charge le coût de cette prestation.

En cas de séquestre du véhicule, MAIF ASSISTANCE ne peut intervenir qu'après levée du séquestre.

3.2 - Véhicule en état de marche

3.21 - Retour du véhicule réparé ou retrouvé à la suite d'un vol

MAIF ASSISTANCE organise et prend en charge le transport d'une personne habilitée par la personne morale pour aller reprendre possession du véhicule réparé ou retrouvé à la suite d'un vol.

3.22 - Chauffeur de remplacement

A la suite de l'indisponibilité du bénéficiaire conducteur du véhicule, du fait d'une maladie ou d'un accident corporel, et de l'absence d'une autre personne apte à conduire, MAIF ASSISTANCE organise et prend en charge l'acheminement d'un conducteur mandaté par la collectivité pour rapatrier le véhicule. Si le poids du véhicule immobilisé est inférieur à 3,5 tonnes, MAIF ASSISTANCE peut, à la demande de la personne morale, missionner un conducteur de remplacement. MAIF ASSISTANCE prend alors en charge la rémunération de ce prestataire.

Les frais de péage et d'essence demeurent à la charge des bénéficiaires.

MAIF ASSISTANCE n'est pas tenue d'exécuter cet engagement si le véhicule n'est pas en état de marche ou s'il présente une ou plusieurs anomalies graves en infraction au Code de la Route.

3.3 - Garanties complémentaires à l'étranger

En complément des services décrits ci-dessus, et pour les véhicules de moins de 3,5 tonnes :

3.31 - Envoi de pièces détachées

MAIF ASSISTANCE organise l'envoi à l'étranger de pièces détachées indisponibles sur place et nécessaires à la réparation du véhicule garanti ; les frais d'expédition, les droits de douane sont pris en charge par MAIF ASSISTANCE, le prix de ces pièces devant être remboursé dans un délai maximum d'un mois.

3.32 - Retour du véhicule immobilisé

En cas de panne ou d'accident à l'étranger, MAIF ASSISTANCE organise le retour en France du véhicule lorsque ce dernier est jugé irréparable à l'étranger mais réparable en France pour un coût inférieur à sa valeur de remplacement en France.

3.33 - Mise en épave

S'il estime que le véhicule n'est pas réparable selon les standards français, ni en France ni à l'étranger pour un coût inférieur à sa valeur de remplacement en France, MAIF ASSISTANCE, sous réserve que le propriétaire du véhicule en fasse formellement la demande et fournisse les documents nécessaires, organise la mise en épave et, si possible, la vente de l'épave, soit dans le pays de survenance, soit en France

3.34 - Gardiennage

Dans l'attente du rapatriement du véhicule, ou en vue de sa mise en épave, et sous réserve de réception des documents nécessaires dans les 30 jours suivant la connaissance de l'événement, MAIF ASSISTANCE organise et prend en charge son gardiennage dans un lieu adapté.

3.4 - Autres garanties

3.41 - Retour des bagages

En cas d'immobilisation du véhicule pour une durée supérieure à 7 jours, MAIF ASSISTANCE organise et prend en charge le retour au domicile du bénéficiaire des bagages qu'il contient tels que définis préalablement.

La liste de ces bagages devra être remise à un représentant MAIF ASSISTANCE par le bénéficiaire avant prise en charge.

3.42 - Prise en charge des véhicules tractés

En cas d'immobilisation ou de vol du véhicule tracteur, MAIF ASSISTANCE organise et prend en charge la conduite du véhicule tracté (remorque, caravane) dans un camping ou dans un lieu de gardiennage, situé à proximité. MAIF ASSISTANCE prend en charge les éventuels frais de gardiennage.

Si cette immobilisation dure plus de 3 jours, MAIF ASSISTANCE organise et prend en charge le retour du véhicule tracté, avec tous les bagages qu'il contient, au lieu de stationnement habituel du véhicule assuré ou, au choix du conducteur bénéficiaire, jusqu'au lieu de destination, dans la limite du coût de ce retour.

Lorsque ce transport est effectué hors de la présence du conducteur bénéficiaire, les denrées périssables, matériels audio vidéo et gros électroménager non fixés au véhicule tracté, moyens de paiement, bijoux et autres objets de valeur devront être retirés du véhicule tracté. Une liste des objets transportés devra être remise à un représentant MAIF ASSISTANCE par le bénéficiaire avant prise en charge.

3.431 Etendue particulière de cette garantie

La garantie s'exerce :

- En France (France Métropolitaine, Principautés d'Andorre et Monaco)
- Et dans les Départements et Régions d'Outre Mer (Guadeloupe, Martinique et Réunion), à l'exception de la Guyane.

3.432 Conditions de mise en œuvre de la garantie

MAIF ASSISTANCE intervient uniquement à la double condition :

- Qu'un remorquage soit mis en œuvre par MAIF ASSISTANCE ou par des donneurs d'ordre tels que police, pompiers... en situation de contraintes (autoroutes, voies express, périphériques...) ou que le véhicule soit « poussé » ou conduit en mode dégradé afin de se rendre au garage.
- Et que le véhicule assuré soit immobilisé plus de 24 heures dans un garage compétent à la suite d'une panne ou d'un accident, pour des réparations nécessitant plus de 3 heures de main d'œuvre, ou immédiatement en cas de vol du véhicule assuré. MAIF ASSISTANCE est tenue de vérifier auprès du garage la durée d'immobilisation.

L'acheminement du bénéficiaire du garage jusqu'à l'agence de location la plus proche est organisé et pris en charge par MAIF ASSISTANCE. Les frais d'essence et de péage sont à la charge du bénéficiaire.

- MAIF ASSISTANCE met en œuvre les prestations de la présente convention et assume, pour le compte de la mutuelle, la prise en charge des frais y afférents.
- Les prestations s'appliquent compte tenu des caractéristiques géographiques, climatiques, économiques, politiques et juridiques propres au lieu de déplacement et constatées lors de l'événement.
 - La responsabilité de MAIF ASSISTANCE ne saurait être recherchée, en cas de manquement aux obligations de la présente convention si celui-ci résulte de cas de force majeure ou d'événements tels que 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.
 - De la même façon, la responsabilité de MAIF ASSISTANCE ne saurait être recherchée en cas de refus par le bénéficiaire de soins ou d'examens préalables à un transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin qui auront été préconisés par MAIF ASSISTANCE.
 - MAIF ASSISTANCE ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais de service public ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique.
 - En outre, MAIF ASSISTANCE ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine.
 - Enfin, MAIF ASSISTANCE ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation locale en vigueur.
- Ces prestations sont mises en oeuvre par MAIF ASSISTANCE ou en accord préalable avec elle. MAIF ASSISTANCE ne participe pas, en principe, aux dépenses que le bénéficiaire a engagées de sa propre initiative.
- Toutes les dépenses que le bénéficiaire aurait dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention de MAIF ASSISTANCE, restent à sa charge (titre de transport, repas, essence, péage ...).
- Les prestations, non prévues dans la présente convention, que MAIF ASSISTANCE accepterait de mettre en œuvre à la demande d'un bénéficiaire seront considérées comme une avance de fonds remboursable.
- Lorsque tout ou partie des prestations fournies en exécution du contrat sont couvertes totalement ou partiellement par les organismes sociaux, le bénéficiaire requerra auprès des organismes concernés les remboursements qui lui sont dus et les reversera à MAIF ASSISTANCE.
- De plus, la mutuelle est subrogée, à concurrence des frais que MAIF ASSISTANCE a engagés pour son compte, dans les droits et actions de ses bénéficiaires contre tout responsable de sinistre.

SUBROGATION

La MAIF est subrogée, à concurrence des frais que MAIF ASSISTANCE a engagés pour son compte, dans les droits et actions de ses bénéficiaires contre tout responsable de sinistre.

PRESCRIPTION

Toutes les actions dérivant de la convention d'Assistance ne sont plus recevables au-delà d'une période de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Le délai de prescription s'interrompt notamment par l'envoi d'une lettre recommandée de l'assuré à MAIF ASSISTANCE ou par la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre.

ACCES AUX DONNEES PERSONNELLES

L'ensemble des informations recueillies dans le cadre de la gestion d'un dossier d'assistance est destiné à MAIF ASSISTANCE afin de mettre en œuvre les garanties d'assistance auxquelles le ou les bénéficiaires peuvent prétendre.

Ces informations seront uniquement transmises aux prestataires de MAIF ASSISTANCE sollicités dans l'organisation de l'opération d'assistance, ainsi qu'à la MAIF.

Elles pourront, le cas échéant, être transmises hors de l'Union Européenne. 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 d'IMA GIE, 118 avenue de Paris, 79000 Niort.

PIECES JUSTIFICATIVES

MAIF ASSISTANCE se réserve le droit de demander à l'assuré tout document ou information permettant de prouver la survenance du sinistre et que le dommage subi est bien la conséquence d'un événement garanti par le présent contrat.

SERVICES D'INFORMATIONS

9.1 - Conseils médicaux

Des conseils médicaux pour un déplacement à l'étranger pourront être prodigués par les médecins de MAIF ASSISTANCE :

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

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

9.2 - Renseignements pratiques

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

9.3 - Assistance linguistique

Le bénéficiaire, confronté à de graves difficultés de communication dans la langue du pays où il se trouve, peut solliciter MAIF ASSISTANCE qui lui permet de bénéficier du service de ses linguistes.

9.4 - Messages urgents

MAIF ASSISTANCE se charge de transmettre des messages urgents en rapport avec un événement grave. MAIF ASSISTANCE ne peut être tenue responsable du contenu des messages, qui sont soumis à la législation française et internationale.

Les bénéficiaires en déplacement, confrontés à de sérieux ennuis non prévus dans le présent document, pourront appeler MAIF ASSISTANCE qui s'efforcera de leur venir en aide.

DEFINITIONS

Les termes ci-après doivent être, dans le cadre de la convention, entendus avec les acceptions suivantes :

Accident corporel :

Événement soudain, d'origine extérieure au corps humain, involontaire, imprévisible, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages physiques.

Accident de véhicule :

Événement soudain, involontaire, imprévisible, ayant entraîné un choc avec un élément extérieur au véhicule occasionnant des dommages qui rendent impossible l'utilisation du véhicule dans le respect de la réglementation en vigueur.

Sont assimilés à l'accident les événements naturels d'intensité anormale qui endommagent directement le véhicule (inondation, neige, tempête), ainsi que les attentats et actes de terrorisme.

Animaux :

Les animaux domestiques dont l'espèce est depuis longtemps domestiquée, vivant au domicile du bénéficiaire.

Bagages à main :

Les bagages à main que MAIF ASSISTANCE peut prendre en charge sont les effets transportés par le bénéficiaire, dans la limite de 30 kg, et à l'exception de tout moyen de paiement, des denrées périssables, des bijoux et autres objets de valeur.

Sont assimilés aux bagages à main, et gérés comme tels, les vélos, VTT et autres bicyclettes.

Bagages d'un véhicule :

Les bagages d'un véhicule dont MAIF ASSISTANCE prend la responsabilité sont l'ensemble des effets, matériels et marchandises emportés à l'occasion d'un déplacement à l'exception :

- de tout moyen de paiement (notamment argent liquide, devises, chèques, cartes bancaires...),
- des denrées périssables,
- des produits et matières dangereuses,
- des équipements du véhicule (housses de siège, roue de secours, auto radio...),
- des matériels audio vidéo ou gros électroménager,
- des bijoux et autres objets de valeur.

Conjoint :

Conjoint de droit : l'époux/épouse, ou le partenaire dans le cadre d'un PACS (Pacte Civil de Solidarité).

Conjoint de fait : le concubin.

Domicile :

Le domicile d'un bénéficiaire est sa demeure légale et officielle d'habitation.

Événement climatique majeur :

Inondation, tempête, cyclone, feu de forêt, avalanche, séisme, éruption volcanique, mouvement de terrain.

Frais d'hébergement :

Frais de la nuit à l'hôtel, et des repas, hors frais de téléphone et de bar.

France :

Sont assimilés à la France :

- La France métropolitaine et les principautés d'Andorre et de Monaco.
- Les Départements et Régions d'outre-mer DROM suivants : Guadeloupe, Martinique, Réunion, Guyane,
- Les Collectivités d'outre-mer COM suivantes : Saint Barthélemy, Saint Martin pour sa partie française.

Maladie :

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

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

Panne de véhicule :

Défaillance mécanique, électrique, électronique, ou hydraulique, survenue en l'absence de tout choc et rendant impossible l'utilisation du véhicule dans le respect de la réglementation en vigueur.

Sont également assimilés à une panne de véhicule :

- La crevaison,
- La panne ou l'erreur de carburant,
- Le dysfonctionnement du code anti-démarrage,
- L'enfermement, le dysfonctionnement, le vol ou la perte des clés.

Ainsi que de toute contrainte extérieure, et rendant impossible l'utilisation du véhicule dans le respect de la réglementation en vigueur.

Proche :

Parent du bénéficiaire.

Véhicule économiquement réparable :

Un véhicule est considéré comme économiquement réparable lorsque le coût de la réparation est inférieur à la valeur d'un véhicule identique sur le marché de l'occasion en France.

Annexe 1 – plafonds de remboursement des honoraires d'avocats (article 35.3 des CG)

Procédure devant les juridictions civiles		€ (hors taxes)
1 ^{er} degré	Mise en demeure	162
	Production de créance	141
	Inscription d'hypothèque	434
	Référé	460
	Assistance à expertise (par intervention)	460
	Dires ¹	161
	Requête/Relevé de forclusion devant le Juge-Commissaire/Sarvi/Requête en rectification d'erreur matérielle	335
	Tribunal d'instance (instance au fond)	644
	Tribunal de Grande Instance (instance au fond) / CCI	1 008
	Ordonnance de Mise en Etat	409
	Juge de l'exécution :	
	- ordonnance	460
	- jugement	644
Médiation civile : TAS (Tribunal des Affaires Sociales)	554	
Appel	Appel d'un référé	554
	Appel d'une instance au fond :	
	- en défense	1 008
- en demande	1 149	
Postulation devant la Cour d'Appel	731	
Procédure devant les juridictions pénales ²		€ (hors taxes)
	Rédaction d'une plainte avec ou sans Constitution de Partie Civile	522
	Comparution en Reconnaissance Préalable de Culpabilité (CRPC)	
	- comparution devant le Procureur	391
	- accord du prévenu et comparution immédiate devant le Juge du Siège	335
	Tribunal de police	
	- jugement pénal	460 ³
	- jugement en liquidation sur intérêts civils	342 ³
	Tribunal correctionnel/Tribunal pour enfants	
	- jugement pénal	736 ³
	- jugement en liquidation sur intérêts civils	469 ³
	Juge d'Application des Peines	469
	Chambre des appels correctionnels	830
	Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infraction (CIVI)	
	- requête en vue d'une provision ou expertise	335
- décision liquidant les intérêts civils	636 ³	
Composition pénale	302	
Communication de procès-verbaux	103	
Cour d'Assises par journée ⁴	1 500 €/J	
Procédure devant les juridictions de l'ordre administratif		€ (hors taxes)
	Référé/Recours gracieux	460
	Juridiction du 1 ^{er} degré	923
	Cour administrative d'appel	
- en défense	923	
- en demande	1 106	
Transaction négociée par l'avocat : rémunération identique à celle prévue pour les procédures devant les juridictions		
Intervention de l'avocat au pré-contentieux sans issue transactionnelle		€ (hors taxes)
	Contentieux relevant du Tribunal d'Instance	431
	Contentieux relevant du Tribunal de Grande Instance	615

1- à compter du deuxième dire.

2- l'instruction pénale ne figure pas dans ce référentiel, car son importance est fluctuante selon les affaires.

3- quel que soit le nombre d'audiences par affaire.

4- journée minimum de 8 heures, temps de préparation du dossier inclus.

Annexe 2 : MODALITES DE REMBOURSEMENT DES DOMMAGES AFFECTANT LES PROTHESES
(Article 40.13 a des Conditions générales p 28)

A concurrence du plafond de prise en charge des frais de soins figurant aux Conditions particulières et dans les limites indiquées ci-après :

Prise en charge	
Ancienneté de la prothèse ou du matériel	Taux de remboursement
Prothèse dentaire fixée (couronne, dent à tenon, onlay, bridge...) de 0 à 2 ans de 2 à 6 ans de 6 à 10 ans 10 ans et au-delà	100 % 75 % 50 % 25 %
Prothèse dentaire amovible de 0 à 1 an de 1 à 4 ans de 4 à 7 ans 7 ans et au-delà	100 % 75 % 50 % 25 %
Prothèse auditive externe amovible et matériels périphériques des implants cochléaires de 0 à 1 an de 1 à 3 ans de 3 à 4 ans 4 ans et au-delà	80 % 60 % 40 % 20 %

Annexe 3 : BAREME INDICATIF D'EVALUATION DES TAUX D'INCAPACITE PERMANENTE

(Article 40.21 des Conditions générales p 23/ 24)

Barème en vigueur

INDEMNITE = Taux d'IP x VALEUR DU POINT SELON L'AGE DE LA VICTIME A LA CONSOLIDATION.								
TAUX D'IP	Moins de 20 ans	De 20 à moins de 40 ans	De 40 à moins de 50 ans	De 50 à moins de 60 ans	De 60 à moins de 70 ans	De 70 à moins de 80 ans	De 80 à moins de 90 ans	90 ans et plus
1	728	725	687	685	651	426	304	182
2	790	759	717	690	661	438	313	188
3	848	819	771	737	691	444	317	190
4	902	881	827	787	723	450	322	193
5	954	942	882	838	754	457	327	196
6	1005	1001	936	888	783	464	332	199
7	1055	1060	989	937	811	472	337	202
8	1103	1118	1042	985	838	480	343	206
9	1151	1176	1094	1033	865	488	349	209
10 à 14	1293	1345	1248	1172	939	512	366	220
15 à 19	1524	1621	1500	1394	1052	554	396	238
20 à 24	1755	1895	1750	1609	1156	597	427	256
25 à 29	1987	2169	2002	1819	1253	640	457	274
30 à 34	2223	2446	2256	2028	1346	683	488	293
35 à 39	2462	2727	2514	2235	1435	727	519	311
40 à 44	2706	3012	2777	2442	1521	770	550	330
45 à 49	2955	3301	3044	2649	1605	814	582	349
50 à 54	3210	3596	3316	2856	1687	858	613	368
55 à 59	3469	3895	3593	3065	1768	903	645	387
60 à 64	3736	4200	3875	3274	1847	948	677	406
65 à 69	4008	4511	4163	3483	1925	993	710	426
70 à 74	4286	4827	4457	3694	2001	1039	742	445
75 à 79	4570	5149	4756	3906	2077	1086	776	465
80 à 84	4861	5477	5062	4121	2151	1133	809	485
85 à 89	5156	5810	5372	4335	2226	1180	843	506
90 à 99	5646	6357	5881	4683	2343	1257	898	539
100	5958	6706	6208	4902	2416	1305	932	559

Annexe 4 : MODALITES DE REGLEMENT DE L'INDEMNITE / RENTE DEFINITIVE SELON L'AGE ET LE SEXE EN CAS D'INCAPACITE PERMANENTE

(Article 40.21 et 40.22 des Conditions générales p 23/ 24 et 25)

Barème en vigueur *

Valeur du point selon le taux d'IP, l'âge et le sexe de la victime consolidée								
Age	Montant		Age	Montant		Age	Montant	
	Homme	Femme		Homme	Femme		Homme	Femme
0	34,324	35,529	35	25,880	28,206	70	11,320	13,835
1	34,300	35,508	36	25,533	27,900	71	10,841	13,305
2	34,137	35,369	37	25,184	27,587	72	10,366	12,771
3	33,964	35,224	38	24,825	27,268	73	9,895	12,232
4	33,785	35,075	39	24,461	26,945	74	9,423	11,691
5	33,600	34,921	40	24,089	26,616	75	8,958	11,150
6	33,410	34,763	41	23,714	26,280	76	8,497	10,609
7	33,216	34,601	42	23,334	25,939	77	8,042	10,072
8	33,016	34,434	43	22,948	25,592	78	7,593	9,538
9	32,812	34,263	44	22,557	25,240	79	7,155	9,007
10	32,602	34,088	45	22,163	24,881	80	6,726	8,484
11	32,387	33,909	46	21,765	24,519	81	6,312	7,966
12	32,168	33,726	47	21,365	24,150	82	5,907	7,459
13	31,944	33,538	48	20,964	23,776	83	5,515	6,965
14	31,715	33,346	49	20,558	23,396	84	5,134	6,486
15	31,483	33,151	50	20,154	23,012	85	4,768	6,022
16	31,247	32,950	51	19,747	22,621	86	4,421	5,582
17	31,007	32,747	52	19,339	22,225	87	4,092	5,158
18	30,766	32,539	53	18,927	21,822	88	3,783	4,760
19	30,524	32,327	54	18,514	21,411	89	3,491	4,384
20	30,279	32,111	55	18,094	20,993	90	3,216	4,023
21	30,029	31,890	56	17,671	20,568	91	2,959	3,679
22	29,774	31,664	57	17,246	20,134	92	2,735	3,369
23	29,513	31,432	57	16,815	19,696	93	2,517	3,079
24	29,248	31,195	59	16,378	19,247	94	2,316	2,812
25	28,977	30,953	60	15,936	18,791	95	2,155	2,572
26	28,698	30,704	61	15,492	18,328	96	2,019	2,348
27	28,413	30,450	62	15,043	17,858	97	1,898	2,132
28	28,120	30,190	63	14,590	17,383	98	1,813	1,928
29	27,822	29,925	64	14,136	16,900	99	1,805	1,755
30	27,515	29,653	65	13,675	16,407	100	1,556	1,516
31	27,201	29,375	66	13,210	15,905	101	1,232	1,246
32	26,881	29,092	67	12,740	15,397	102	0,871	0,942
33	26,554	28,802	68	12,266	14,880	103	0,575	0,573
34	26,220	28,506	69	11,795	14,360			

* valeurs 2014

Barème en vigueur : barème de capitalisation pour l'indemnisation des victimes (BCIV) basé sur la table de mortalité TD 2006 2008 et le taux de l'échéance constaté à 10 ans (Tec 10), réévalué chaque année.

Annexe 5 : EVALUATION DU PREJUDICE ESTHETIQUE SELON L'AGE DE LA VICTIME

(article 40.21 b des Conditions générales p 30)

Barème en vigueur

Age à la consolidation	Qualification du préjudice esthétique			
	4	5	6	7
Moins de 20 ans	5 958	9 533	17 874	29 970
20 à moins de 40 ans	5 362	8 580	16 087	26 811
40 à moins de 50 ans	4 766	7 626	14 299	23 832
50 à moins de 60 ans	3 575	5 720	10 724	17 874
60 à moins de 70 ans	2 979	4 766	8 937	14 895
70 à moins de 80 ans	2 483	3 972	7 448	12 413
80 à moins de 90 ans	2 069	3 310	6 206	10 344
90 ans et plus	1 724	2 758	5 172	8 620

Annexe 6 - LES GARANTIES EN CAS DE DECES

(Article 41.22 b des Conditions générales p 30)

REPARTITION DES REVENUS DE LA VICTIME EN POURCENTAGE LORSQUE LES BENEFICIAIRES SONT LE CONJOINT * OU LE CONCUBIN * ET UN OU DES ENFANTS

Nombre de personnes de la famille hors le défunt	Conjoint sans revenus	Conjoint avec revenus	Chaque enfant
1	50	25	-
2	40	15	20
3	40	15	15
4	40	15	13
5 et plus	40	15	<u>40</u> n-1

- REPARTITION DES REVENUS DE LA VICTIME EN POURCENTAGE LORSQUE LES BENEFICIAIRES SONT DES ENFANTS EN L'ABSENCE DE CONJOINT *

Nombre de personnes de la famille hors le défunt	Répartition par enfant
1	50
2	30
3	23,3
4	20
5 et plus	<u>80</u> n

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

Annexe 7 – Barème de capitalisation de la part des revenus annuels de l'assuré décédé

(Article 41.22 b des Conditions Générales p 30)

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

Barème en vigueur *

Age	Montant		Age	Montant		Age	Montant	
	Homme	Femme		Homme	Femme		Homme	Femme
0	34,324	35,529	35	25,880	28,206	70	11,320	13,835
1	34,300	35,508	36	25,533	27,900	71	10,841	13,305
2	34,137	35,369	37	25,184	27,587	72	10,366	12,771
3	33,964	35,224	38	24,825	27,268	73	9,895	12,232
4	33,785	35,075	39	24,461	26,945	74	9,423	11,691
5	33,600	34,921	40	24,089	26,616	75	8,958	11,150
6	33,410	34,763	41	23,714	26,280	76	8,497	10,609
7	33,216	34,601	42	23,334	25,939	77	8,042	10,072
8	33,016	34,434	43	22,948	25,592	78	7,593	9,538
9	32,812	34,263	44	22,557	25,240	79	7,155	9,007
10	32,602	34,088	45	22,163	24,881	80	6,726	8,484
11	32,387	33,909	46	21,765	24,519	81	6,312	7,966
12	32,168	33,726	47	21,365	24,150	82	5,907	7,459
13	31,944	33,538	48	20,964	23,776	83	5,515	6,965
14	31,715	33,346	49	20,558	23,396	84	5,134	6,486
15	31,483	33,151	50	20,154	23,012	85	4,768	6,022
16	31,247	32,950	51	19,747	22,621	86	4,421	5,582
17	31,007	32,747	52	19,339	22,225	87	4,092	5,158
18	30,766	32,539	53	18,927	21,822	88	3,783	4,760
19	30,524	32,327	54	18,514	21,411	89	3,491	4,384
20	30,279	32,111	55	18,094	20,993	90	3,216	4,023
21	30,029	31,890	56	17,671	20,568	91	2,959	3,679
22	29,774	31,664	57	17,246	20,134	92	2,735	3,369
23	29,513	31,432	57	16,815	19,696	93	2,517	3,079
24	29,248	31,195	59	16,378	19,247	94	2,316	2,812
25	28,977	30,953	60	15,936	18,791	95	2,155	2,572
26	28,698	30,704	61	15,492	18,328	96	2,019	2,348
27	28,413	30,450	62	15,043	17,858	97	1,898	2,132
28	28,120	30,190	63	14,590	17,383	98	1,813	1,928
29	27,822	29,925	64	14,136	16,900	99	1,805	1,755
30	27,515	29,653	65	13,675	16,407	100	1,556	1,516
31	27,201	29,375	66	13,210	15,905	101	1,232	1,246
32	26,881	29,092	67	12,740	15,397	102	0,871	0,942
33	26,554	28,802	68	12,266	14,880	103	0,575	0,573
34	26,220	28,506	69	11,795	14,360			

* Valeurs 2014

Barème en vigueur : barème de capitalisation pour l'indemnisation des victimes (BCIV) basé sur la table de mortalité TD 2006 2008 et le taux de l'échéance constaté à 10 ans (Tec 10), réévalué chaque année.

Barème de capitalisation de la part des revenus annuels de l'assuré décédé attribué aux enfants à charge, selon leur âge et leur sexe

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

Barème en vigueur *

Age	Jusqu'à 22 ans		Jusqu'à 29 ans	
	Homme	Femme	Homme	Femme
0	16,835	16,859	20,566	20,613
1	16,314	16,323	20,151	20,180
2	15,711	15,720	19,642	19,671
3	15,092	15,100	19,118	19,146
4	14,457	14,464	18,580	18,609
5	13,806	13,813	18,029	18,058
6	13,139	13,146	17,463	17,493
7	12,455	12,463	16,885	16,914
8	11,756	11,763	16,291	16,322
9	11,039	11,046	15,684	15,715
10	10,305	10,312	15,062	15,093
11	9,553	9,561	14,424	14,457
12	8,783	8,791	13,772	13,805
12	7,995	8,003	13,105	13,137
14	7,186	7,196	12,421	12,454
15	6,362	6,369	11,722	11,754
16	5,517	5,523	11,006	11,038
17	4,651	4,656	10,274	10,305
18	3,765	3,69	9,525	9,554
19	2,857	2,860	8,760	8,785
20	1,928	1,929	7,977	7,998
21	0,976	0,976	7,174	7,192
22	-	-	6,352	6,367
23	-	-	5,510	5,521
24	-	-	4,647	4,655
25	-	-	3,763	3,768
26	-	-	2,856	2,860
27	-	-	1,928	1,929
28	-	-	0,976	0,976
29	-	-	0,000	0,000

* Valeurs 2014

Barème en vigueur : barème de capitalisation pour l'indemnisation des victimes (BCIV) basé sur la table de mortalité TD 2006 2008 et le taux de l'échéance constaté à 10 ans (Tec 10), réévalué chaque année.

Textes légaux et réglementaires

Article L 113-3 du Code des assurances

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

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

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

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

Article L 113-14 du Code des assurances

Dans tous les cas où l'assuré a la faculté de demander la résiliation, il peut le faire à son choix, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social ou chez le représentant de l'assureur dans la localité, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre recommandée, soit par tout autre moyen indiqué dans la police.

Article L 114-1 du Code des assurances

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

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

Article L 114-2 du Code des assurances

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

Article L 121-11 du Code des assurances

En cas d'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur ou de ses remorques ou semi-remorques, et seulement en ce qui concerne le véhicule aliéné, le contrat d'assurance est suspendu de plein droit à partir du lendemain, à zéro heure, du jour de l'aliénation ; il peut être résilié, moyennant préavis de dix jours, par chacune des parties.

À défaut de remise en vigueur du contrat par accord des parties ou de résiliation par l'une d'elles, la résiliation intervient de plein droit à l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'aliénation.

L'assuré doit informer l'assureur, par lettre recommandée, de la date d'aliénation. Il ne peut être prévu le paiement d'une indemnité à l'assureur dans les cas de résiliation susmentionnés.

L'ensemble des dispositions du présent article est applicable en cas d'aliénation de navires ou de bateaux de plaisance, quel que soit le mode de déplacement ou de propulsion utilisé.

Traitements des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel pouvant être recueillies par la MAIF font l'objet de traitements ayant pour finalité la passation, la gestion et l'exécution des contrats, ainsi que l'organisation de la vie institutionnelle relevant des dispositions statutaires.

Ces données peuvent également faire l'objet de traitements dans le cadre des dispositions législatives ou réglementaires, notamment en matière de lutte contre le blanchiment d'argent, le financement du terrorisme et la fraude.

Les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression qui s'exerce auprès du Secrétariat Général MAIF - CS 90000 - 79038 Niort Cedex 9 ou sec-general@maif.fr.

Les traitements de données à caractère personnel sont déclarés à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés et mis en œuvre conformément aux dispositions de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée.

MAIF - société d'assurance mutuelle à cotisations variables - CS 90000 - 79038 Niort cedex 9
Entreprise régie par le Code des assurances
Autorité chargée du contrôle de l'entreprise : Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)
61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09

3242 CL - 01/2017 - Conception et réalisation : Studio de création MAIF. Imprimé sur papier 100 % recyclé

www.maif-associationsetcollectivites.fr

