

Assurance des accidents de la vie



Conditions générales

SOMMAIRE

◆	TITRE 1	
	DISPOSITIONS GÉNÉRALES	
	• ART. 1 - Définitions générales	4
	• ART. 2 - Étendue territoriale des garanties	6
◆	TITRE 2	
	PRINCIPE DE LA GARANTIE	
	Chapitre 1 - ÉTENDUE DE LA GARANTIE	
	• ART. 3 - Objet de la garantie	7
	• ART. 4 - Événements garantis	7
	• ART. 5 - Exclusions	8
	Chapitre 2 - PRESTATIONS EN CAS D'ACCIDENT	
	• ART. 6 - Préjudices indemnisés	9
	• ART. 7 - Les prestations d'assistance	10
	• ART. 8 - Montant de la garantie	11
	• ART. 9 - Modalités du paiement des indemnités	11
◆	TITRE 3	
	SINISTRES - DISPOSITIONS DIVERSES	
	• ART. 10 - Obligations de l'assuré ou du bénéficiaire en cas de sinistre	13
	• ART. 11 - Règlement des sinistres	13
	• ART. 12 - Subrogation	14
◆	TITRE 4	
	VIE ET BASE DU CONTRAT	
	• ART. 13 - Formation et date d'effet du contrat	15
	• ART. 14 - Durée du contrat - Tacite reconduction	15
	• ART. 15 - Résiliation du contrat	15
	• ART. 16 - Déclarations à la souscription et en cours de contrat	16
	• ART. 17 - Cotisation	17
	• ART. 18 - Prescription	18
	• ART. 19 - Fichier informatique	18
	• ART. 20 - Contrôle des assureurs	18
	RÉCAPITULATIF DES GARANTIES	
	• Les formules de garanties	19
	• Les garanties d'assurance	20
	• Les prestations d'assistance	21

PRÉAMBULE

Le contrat **“Assurance des Accidents de la Vie”** est régi tant par le Code des assurances ci-après dénommé « le code » que par les présentes conditions générales et les conditions particulières.

Conformément aux statuts, aucune personne physique ne peut souscrire un contrat d'assurance auprès de SMACL Assurances si elle n'a été admise au préalable comme sociétaire.

Peuvent être sociétaires, sous réserve d'acquitter le droit d'adhésion prévu aux statuts de SMACL Assurances, les personnes physiques visées auxdits statuts ayant qualité pour adhérer.

TITRE 1

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

◆ ART. 1 - DÉFINITIONS GÉNÉRALES

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

1.1. - Code

Le Code des assurances.

1.2. - SMACL Assurances

La Société Mutuelle d'Assurance des Collectivités Locales.

1.3. - Souscripteur

La personne désignée sous ce nom aux conditions particulières, ou toute personne qui lui serait substituée par accord des parties ou du fait du décès du souscripteur précédent, qui à ce titre est tenue envers SMACL Assurances au paiement des cotisations.

Lors de la souscription du contrat, le souscripteur ou son conjoint doivent être âgés de moins de 65 ans.

1.4. - Sociétaire

Le souscripteur du contrat.

1.5. - Assuré

La qualité d'assuré est attribuée selon la formule retenue à la souscription du contrat et indiquée aux conditions particulières :

- **Formule SOLO** : au sociétaire ou à la personne désignée au contrat
- **Formule DUO** (couple ou monoparentale) :
 - au sociétaire et à son conjoint vivant au domicile familial
 - ou
 - au sociétaire et à son enfant fiscalement à charge
- **Formule FAMILLE** : au sociétaire et aux personnes désignées ci-après :
 - son conjoint vivant au domicile familial
 - les enfants fiscalement à charge de l'un, de l'autre ou des deux parents

Pour la formule famille, la qualité d'assuré est étendue aux petits-enfants mineurs (âgés de moins de 18 ans) du sociétaire, et/ou du conjoint, pendant tout le temps des séjours affectés au domicile du sociétaire, dès lors qu'ils n'ont pas la qualité d'assuré dans le cadre d'un autre contrat d'assurance «accidents corporels» ou en cas d'insuffisance des garanties du contrat souscrit par leurs parents par rapport à celles du présent contrat. Dans ce dernier cas, les garanties du présent contrat interviennent à titre complémentaire.

Par conjoint, on entend : le conjoint légitime vivant au domicile familial non divorcé ni séparé de corps ou à défaut, le concubin ou le partenaire dans le cadre d'un Pacte Civil de Solidarité (PACS) sous réserve que le concubinage soit notoire et présente un caractère de stabilité et de continuité entre deux personnes, de sexes différents ou de même sexe, qui vivent en couple au même domicile. En cas de doute ou de contestation, la charge de la preuve incombe au sociétaire ou à son concubin.

1.6. - Définition du bénéficiaire

- En cas de blessures

L'assuré victime.

- En cas de décès

En cas de décès de l'assuré consécutif à un accident garanti par le contrat, ont la qualité de bénéficiaires :

• Pour les frais d'obsèques

- Son conjoint non divorcé ni séparé de corps ou, à défaut, son concubin notoire, ses enfants ou, à défaut, les autres ayants droit.

• Pour l'indemnisation de la perte de revenus des ayants droit cités ci-dessous

- son conjoint non divorcé ni séparé de corps ou, à défaut, son concubin notoire

- ses enfants fiscalement à charge ou bénéficiant d'une pension alimentaire

- les ascendants justifiant que le décès de l'assuré les prive d'une assistance pécuniaire que celui-ci leur procurait d'une manière constante.

1.7. - Ayants droit

Personnes physiques justifiant que le décès de l'assuré leur cause un préjudice économique ou moral direct.

1.8. - Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré ou des bénéficiaires, provenant de l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure. Les intoxications alimentaires sont assimilées à un accident.

1.9. - Sinistre

Toutes les conséquences dommageables d'un même événement ou fait générateur susceptible d'entraîner la garantie de SMACL Assurances au titre du présent contrat.

1.10. - Domicile familial

Lieu de résidence principale et habituelle du bénéficiaire figurant comme domicile sur le contrat d'assurance. Toutefois s'agissant des enfants étudiants, ceux-ci sont considérés comme ayant un double domicile : leur résidence dans le cadre de leurs études et la résidence de leurs parents assurés.

1.11. - Consolidation

Moment où l'état de la victime devient stationnaire et n'est plus susceptible d'une évolution par l'effet d'un traitement actif et où la lésion prend un caractère permanent. C'est le point de départ pour fixer les séquelles définitives.

1.12. - Atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique

Perte définitive partielle ou totale de la capacité fonctionnelle entraînant un déficit fonctionnel permanent. Cet état est évalué par un médecin expert par référence au barème de droit commun.

1.13. - Seuil d'intervention

Valeur plancher en deçà de laquelle les garanties ne sont pas acquises, et ce, quel que soit le poste de préjudice, à l'exclusion du décès.

Toutefois, ce seuil d'intervention ne s'applique pas aux prestations d'assistance telles que définies au contrat qui sont acquises à l'assuré même si l'accident ne génère aucun déficit fonctionnel permanent.

1.14. - Prestation à caractère indemnitaire

Prestation ou indemnisation déterminée en fonction du préjudice réellement subi. Elle ne peut excéder le montant de ce dernier. Elle est calculée en fonction de la situation de l'assuré au moment de la survenance de l'événement (âge, profession, revenus, situation de famille, ...).

1.15. - Tierce personne

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

1.16. - Année d'assurance

La période comprise entre la date d'effet du contrat et celle de la première échéance annuelle, puis la période comprise entre deux échéances annuelles consécutives. L'échéance principale est fixée au 1^{er} janvier.

1.17. - Statuts

Les statuts de SMACL Assurances auxquels le sociétaire adhère et dont il reconnaît avoir reçu un exemplaire.

1.18. - Directoire

Le Directoire de SMACL Assurances.

◆ ART. 2 - ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties du présent contrat s'exercent en France Métropolitaine, dans les départements et territoires d'Outre-mer, ainsi que dans le monde entier, à l'occasion d'un déplacement n'excédant pas une durée de quatre vingt-dix jours consécutifs.

Cette durée est étendue à un an pour les enfants d'assuré fiscalement à charge effectuant un séjour à l'étranger dans le cadre de leurs études, extension valable une seule fois par personne concernée.

En cas de sinistre hors de France, l'indemnisation des préjudices sera toujours effectuée selon les règles du droit français du lieu de résidence habituelle en France de l'assuré.

Le paiement des indemnités sera toujours effectué en France et en Euros.

TITRE 2

PRINCIPE DE LA GARANTIE

Chapitre 1

ÉTENDUE DE LA GARANTIE

◆ ART. 3 - OBJET DE LA GARANTIE

Le contrat a pour objet de garantir à l'assuré l'indemnisation de ses préjudices corporels résultant d'un accident garanti, survenu dans le cadre de la vie privée, et qui a pour conséquence soit le décès, soit un déficit fonctionnel permanent dont le taux est au moins égal au seuil choisi à la souscription du contrat, en relation directe, certaine et exclusive avec l'accident garanti.

Selon les dispositions définies aux présentes conditions générales, la garantie prévoit :

3.1. - l'indemnisation du préjudice corporel de l'assuré **en cas de blessures** occasionnant un déficit fonctionnel permanent, conformément aux dispositions de l'article 6.1 ci-après.

3.2. - le remboursement des frais d'obsèques et l'indemnisation des pertes de revenus subies par les ayants droit **du fait du décès de l'assuré tel que le défini à l'article 1.5**, conformément aux dispositions de l'article 6.2 ci-après.

3.3. - **l'assistance** et l'aide à la personne lors de la survenance d'un accident garanti, telles que précisées à l'article 7 et définies dans la convention d'assistance «Assistance des Accidents de la Vie».

◆ ART. 4 - ÉVÉNEMENTS GARANTIS

- **Accidents domestiques et de la vie privée** tels que des dommages corporels subis suite à des événements soudains, imprévus, dus à des causes extérieures (Exemples : noyade, électrocution, barbecue, outils de jardinage, brûlures,....).
- **Accidents de la circulation en qualité de piéton ou de cycliste.**
- **Accidents scolaires, extrascolaires et de loisirs** tels que des dommages corporels subis pendant les activités scolaires et périscolaires.
- **Accidents subis lors de la pratique amateur d'un sport.**
- **Accidents médicaux** tels que des dommages corporels résultant d'erreurs de diagnostics à l'occasion d'actes chirurgicaux, de traitements pratiqués par des médecins, auxiliaires médicaux ou des praticiens (Exemples : accident, infections nosocomiales contractées à l'hôpital, affections iatrogènes provoquées par les médicaments ou les traitements thérapeutiques), l'ingestion médicamenteuse de quelque nature que ce soit.
- **Accidents dus à des attentats, des infractions ou des agressions** tels que des dommages corporels résultant d'accidents pouvant constituer un délit ou un crime au sens du Code pénal français, dont l'assuré a été victime et auxquels il n'a pris aucune part intentionnellement, sous réserve de dépôt de plainte (Exemples : meurtres, agressions, viols, racketts, ...).
- **Accidents dus à des catastrophes naturelles et technologiques** tels que des dommages corporels occasionnés par l'intensité anormale d'un agent naturel (Exemple : inondation, raz de marée, tremblement de terre, avalanche, tempête, ...) ou suite à la survenance d'un accident impliquant la mise en œuvre de la technologie moderne (Exemples : marée noire, déraillement d'un train, effondrement d'un magasin, ...).

Le contrat couvre les dommages consécutifs à un accident survenu entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation.

◆ ART. 5 - EXCLUSIONS

Ne constituent jamais des accidents de la vie au titre du présent contrat les sinistres :

- consécutifs à un accident du travail ou de trajet au sens du Code de la sécurité sociale.
- résultant de l'exercice d'une activité professionnelle et/ou toute activité donnant lieu à rémunération (y compris activités sportives) ou de fonctions publiques et/ou électives ou syndicales.
- résultant de maladies (y compris maladies professionnelles) ou consécutifs à un choc émotionnel. Les antécédents médicaux connus ou inconnus au moment d'un accident garanti restent également exclus.
- résultant de l'état de santé de l'assuré, en particulier suite à des accidents cardio-vasculaires et vasculaires cérébraux, affections tendineuses, articulaires et musculaires, pathologies disco-vertébrales et rhumatismales, hernies de toutes natures, dépendances pathologiques à des substances psycho-actives y compris l'alcool, affections virales, microbiennes, parasitaires et infectieuses ou consécutives à une contamination (sauf maladies nosocomiales).
- consécutifs à l'aggravation d'un préjudice corporel due à un traitement tardif imputable à une négligence de l'assuré ou à l'inobservation intentionnelle par celui-ci des prescriptions d'un médecin.
- consécutifs à un accident de la circulation résultant de l'usage d'un véhicule à moteur (ainsi que ses remorques ou semi-remorques) soumis à l'obligation d'assurance, en qualité de conducteur ou de passager. Toutefois, la garantie reste acquise pour les accidents causés par le matériel de jardinage automoteur d'une puissance inférieure à 17 CV et par les jouets d'enfant d'une puissance réelle maximale de 9 CV. Par ailleurs, cette exclusion ne s'applique pas aux véhicules ferroviaires et tramways circulant sur des voies qui leur sont propres.
- provenant de guerre civile (il appartient à SMACL Assurances de prouver que le sinistre résulte de cet événement) ou étrangère (il appartient à l'assuré ou aux bénéficiaires de prouver que le sinistre résulte d'un autre fait que la guerre étrangère).
- dus aux effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur, d'irradiations provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité ainsi que les sinistres dus aux effets de radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules.
- survenus à l'occasion de la participation de l'assuré à des compétitions soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics et à leurs essais.
- résultant d'une faute ou d'un acte intentionnel de l'assuré.
- résultant d'une faute ou d'un acte intentionnel du bénéficiaire à l'encontre de l'assuré et ayant entraîné le décès de l'assuré.
- survenus alors que l'assuré participait à un pari, une tentative de record, à un délit, une insurrection, une émeute, une rixe (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à une personne en danger victime d'une agression).
- survenus alors que l'assuré pratiquait un sport aérien.
- survenus lors de la participation de l'assuré en tant que concurrent à des compétitions et à leurs essais nécessitant l'utilisation d'un véhicule à moteur, d'un bateau à voile ou à moteur.
- survenus lors de la pratique d'un sport rémunéré ou exercé à titre professionnel (y compris entraînements).
- résultant des expérimentations biomédicales.
- intervenant moins de 6 mois après la date de souscription du contrat s'il est établi que l'assuré a volontairement recherché le dommage (notamment suicide ou tentative de suicide).
- causés directement ou indirectement par l'amiante.

Chapitre 2

PRESTATIONS EN CAS D'ACCIDENT

◆ ART. 6 - PRÉJUDICES INDEMNISÉS

À la suite d'un événement garanti, sont pris en charge les dommages corporels, ayant pour cause le décès ou, après consolidation de la victime, entraînant un déficit fonctionnel permanent médicalement constaté supérieur ou égal au seuil d'intervention retenu à la souscription et indiqué aux conditions particulières.

Si le seuil d'intervention n'est pas atteint les garanties ne sont pas acquises, et ce, quel que soit le poste de préjudice.

Le souscripteur a **le choix entre deux seuils d'intervention** en cas de dommages corporels entraînant, après consolidation, un déficit fonctionnel permanent :

- **5 %** de déficit fonctionnel permanent et **1 % pour les enfants jusqu'à 12 ans inclus**
- ou
- **25 %** de déficit fonctionnel permanent

Seuls les postes de préjudice limitativement énumérés ci-après sont garantis lorsqu'ils sont directement imputables à un accident garanti et au moins égal au seuil d'intervention choisi à la souscription du contrat. Ils sont évalués selon les règles du droit commun.

6.1. - En cas de blessures

Sont **exclusivement** indemnisées sur la base du droit commun les blessures constatées médicalement et qui engendrent pour la victime les préjudices suivants :

- **Dépenses de santé actuelles** dans la limite de la somme de 8 000 € sur justificatifs
(Dépenses de santé exposées sur prescription médicale avant la consolidation des blessures et restées à la charge de la victime après intervention des régimes obligatoires ou de tous autres organismes de prévoyance)
(Exemples : frais médicaux, chirurgicaux, d'hospitalisation et pharmaceutiques, y compris les frais de rééducation, de prothèses)
- **Pertes de gains professionnels actuels** dans la limite de la somme de 8 000 € sur justificatifs
(Pertes actuelles de revenus subies par la victime pendant la période médicalement constatée du fait de l'accident et durant laquelle aucune activité professionnelle ne peut être exercée même partiellement)
- **Déficit fonctionnel permanent**
(Réduction définitive des capacités fonctionnelles de la victime dont l'état est considéré comme consolidé)
- **Assistance tierce personne**
(Présence nécessaire d'une personne au domicile de la victime pour l'assister dans les actes de la vie quotidienne suite à une perte d'autonomie)
- **Frais de logement adapté**
(Travaux nécessaires pour l'aménagement du domicile de la victime pour l'aider à réaliser les actes essentiels de la vie courante)
- **Frais de véhicule adapté**
(Aménagements nécessaires pour adapter le véhicule personnel de la victime à son handicap)
- **Souffrances endurées**
(Souffrances physiques et psychiques endurées par la victime depuis l'accident jusqu'à la consolidation de son état)
- **Préjudice esthétique permanent**
(Altération majeure et permanente de l'apparence physique)
- **Préjudice d'agrément**
(Impossibilité pour la victime de continuer à exercer une activité sportive ou culturelle pratiquée de manière régulière et intensive avant l'accident)

6.2. - En cas de décès

Sont **exclusivement** indemnisés sur la base du droit commun les préjudices suivants subis par les ayants droit de la victime :

- **Frais d'obsèques** dans la limite de la somme de 3 000 € sur justificatifs
(Les frais liés à l'organisation des obsèques en France)
- **Pertes de revenus des ayants droit**
(Incidence économique subie par les ayants droit du fait du décès de l'assuré)
- **Préjudice d'affection**
(Souffrance morale subie par les ayants droit du fait du décès de l'assuré)

◆ ART. 7 - LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

En cas d'accident garanti, l'assuré bénéficie des prestations d'assistance telles que définies dans la Convention «**Assistance des Accidents de la Vie**» et ce, **même si le seuil d'intervention choisi à la souscription du contrat n'est pas atteint ou si l'accident dont l'assuré est victime ne génère aucun déficit fonctionnel permanent.**

Selon le périmètre d'intervention défini dans la convention assistance, l'assuré bénéficie des prestations d'assistance suivantes :

7.1. - Garanties en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation

En cas d'hospitalisation de plus de 2 jours ou d'une immobilisation au domicile de plus de 5 jours :

- Aide ménagère
- Présence d'un proche au chevet du patient bénéficiaire
- Service de proximité
 - Livraison de médicaments
 - Portage de repas
 - Portage d'espèces
 - Livraison de courses
 - Coiffure à domicile

7.2. - Garanties complémentaires en cas d'hospitalisation

- Transfert et garde d'animaux domestiques
- Fermeture du domicile en urgence
- Préparation du retour au domicile
- Transfert post-hospitalisation chez un proche

7.3. - Garantie complémentaire en cas d'immobilisation

- Transport aux rendez-vous médicaux

7.4. - Garanties complémentaires famille

- Prise en charge des enfants, petits-enfants (< 18 ans) ou enfants handicapés en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation d'un parent
 - Déplacement d'un proche
 - Transfert des enfants ou petits-enfants
 - Garde des enfants ou petits-enfants
 - Conduite à l'école et retour au domicile des enfants ou petits-enfants
 - Conduite aux activités extrascolaires
 - Aide aux devoirs
 - Soutien scolaire chez un proche en cas d'hospitalisation d'un parent
- Prise en charge des enfants et petits-enfants (< 18 ans) ou enfants handicapés accidentés
 - Présence d'un proche au chevet
 - Garde des enfants
 - Garde des frères et sœurs
 - Ecole à domicile / soutien scolaire

- Prise en charge des ascendants
 - Déplacement d'un proche
 - Transfert des ascendants
 - Garde des ascendants

7.5. - Garanties complémentaires en cas de décès d'un bénéficiaire

- Aide à domicile
- Mise en relation avec un prestataire funéraire

7.6. - Informations et conseils

- Informations médicales
- Prévention nutrition / santé
- Conseil social
- Informations administratives, sociales, juridiques et vie pratique
- Recherche de médecin, infirmière, intervenant paramédical
- Assistance psychologique

◆ ART. 8 - MONTANT DE LA GARANTIE

L'indemnité maximale mise à la charge de SMACL Assurances en application du présent contrat ne peut excéder, quel que soit le nombre de victimes par sinistre et tous dommages confondus :

- **1,5 million d'Euros par sinistre (hors frais d'assistance)**

Toutefois, pour les assurés de plus de 75 ans à la date de survenance de l'accident garanti, l'indemnité maximale sera limitée à 300 000 Euros par sinistre (hors frais d'assistance). En cas de blessures, l'indemnité ne sera versée que si un déficit fonctionnel permanent d'au moins 25 % est constaté médicalement, et ce, quel que soit le seuil d'intervention retenu à la souscription du contrat.

◆ ART. 9 - MODALITÉS DU PAIEMENT DES INDEMNITÉS

9.1. - Non cumul de l'indemnité due au titre du déficit fonctionnel permanent et du décès

Lorsque postérieurement au versement de l'indemnité due pour le déficit fonctionnel permanent, l'assuré décède des suites de l'accident, les indemnités dues au titre du décès ne sont versées que déduction faite des sommes déjà réglées par SMACL Assurances au titre du déficit fonctionnel permanent et des préjudices personnels.

Si les indemnités réglées au titre du déficit fonctionnel permanent et des préjudices personnels sont supérieures à celles qui auraient été dues au titre du décès, celle-ci restent acquises aux ayants droit.

9.2. - Non cumul de l'indemnité versée à la victime avec les prestations des tiers payeurs

L'offre définitive d'indemnisation doit être faite dans un délai de cinq mois suivant la date de consolidation ou du décès communiqué à SMACL Assurances, sous réserve d'être en possession du montant total et définitif des prestations versées par les tiers payeurs.

Sont déduites de l'indemnité due à l'assuré toutes les prestations à caractère indemnitaire qui lui reviendraient de la sécurité sociale ou de tout autre régime de prévoyance individuel ou collectif, ou au titre d'un statut ou d'une convention collective, ainsi que de toutes autres indemnités qui, réparant les mêmes postes de préjudice, lui seraient dues par un tiers ou par SMACL Assurances.

Ces prestations seront portées à la connaissance de SMACL Assurances par l'assuré dès qu'elles lui seront notifiées par l'organisme débiteur et auront été acceptées par lui. Elles viendront en déduction de l'indemnité, et SMACL Assurances versera le complément à l'assuré s'il y a lieu. Ce complément ne peut être révisé en cas de modification des prestations postérieures à son versement.

9.3. - Fixation du taux de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique

Le taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique subsistant après consolidation des blessures est fixé par un médecin-expert désigné par SMACL Assurances.

Le médecin-expert détermine si l'assuré a besoin, en cas de déficit fonctionnel permanent, à de l'assistance constante ou à temps partiel d'une tierce personne.

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

9.4. - Aggravation

En cas d'aggravation du taux de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique déjà indemnisé sur la base de conclusions médicales initiales, la valeur du point à prendre en considération pour l'indemnisation du supplément d'incapacité est celle correspondant au nouveau taux de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique, si elle est en relation directe et certaine avec l'accident.

Le cumul des indemnités successives ne peut dépasser le plafond de garantie défini à l'article 8.

TITRE 3

SINISTRES - DISPOSITIONS DIVERSES

◆ ART. 10 - OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ OU DU BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE SINISTRE

10.1. - MESURES CONSERVATOIRES ET PRÉVENTIVES À PRENDRE

Dès que l'assuré ou le bénéficiaire a connaissance d'un sinistre, il doit user de tous les moyens en son pouvoir pour en limiter les conséquences.

SMACL Assurances s'engage à payer les frais nécessités par toute mesure conservatoire et préventive prise avec son accord dans l'intérêt commun.

10.2. - DÉCLARATION DU SINISTRE PAR L'ASSURÉ OU LE BÉNÉFICIAIRE

10.2.1. - L'assuré ou le bénéficiaire doit déclarer tout sinistre à SMACL Assurances, sous peine de déchéance et sauf cas fortuit ou de force majeure, dans les 5 jours ouvrés suivant la date à laquelle il en a eu connaissance.

10.2.2. - L'assuré ou le bénéficiaire doit aider SMACL Assurances par tous les moyens en son pouvoir, dans la défense de ses intérêts, notamment en lui fournissant les éléments qui peuvent permettre la mise en cause de la responsabilité d'un tiers et en lui transmettant sans délai toute communication relative à un événement garanti (avis, lettres, convocations, assignations, actes extra-judiciaires, pièces de procédure...).

10.2.3. - En cas de manquement de la part de l'assuré ou du bénéficiaire aux obligations définies aux articles 10.2.1. et 10.2.2. ci-dessus, SMACL Assurances est fondée à lui réclamer une indemnité proportionnée au préjudice qui en est résulté pour elle.

10.3. - DÉCHÉANCE

L'assuré ou le bénéficiaire qui, de mauvaise foi, aggrave les conséquences du sinistre, emploie sciemment comme justification des moyens frauduleux ou des documents inexacts, ne déclare pas l'existence d'autres assurances garantissant les mêmes risques, est entièrement déchu de tous droits à garantie et indemnité pour l'ensemble des conséquences dommageables du sinistre en cause.

Est passible de la même sanction l'assuré ou le bénéficiaire ayant fait de fausses déclarations intentionnelles sur la date, les circonstances ou les conséquences apparentes d'un événement garanti, ainsi que celui qui, en cas de recours contre un tiers non exercé par SMACL Assurances sur sa demande, ne respecte pas les obligations stipulées à l'article 9.2.

◆ ART. 11 - RÈGLEMENT DES SINISTRES

11.1. - VERSEMENT DE L'INDEMNITÉ

Lorsque l'indemnité à la charge de SMACL Assurances revient à un assuré ou un bénéficiaire, son versement est effectué au siège social de SMACL Assurances dans les 30 jours qui suivent la date de l'accord des parties sur son montant ou, à défaut, la décision judiciaire exécutoire. En cas d'opposition, ce délai ne joue qu'à dater du jour de la mainlevée.

11.2. - DISPOSITIONS SPÉCIALES

En cas de désaccord de l'assuré sur les bases médicales fixées par le médecin désigné par SMACL Assurances, une expertise sera organisée entre ce dernier et un expert désigné par l'assuré.

Si les experts ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent à la majorité des voix.

A défaut d'accord de l'assuré ou du bénéficiaire sur le montant de l'indemnité qui lui est proposé par SMACL Assurances, le différend est soumis, avant tout recours judiciaire, à deux arbitres, l'un désigné par SMACL Assurances, l'autre par l'assuré ou le bénéficiaire. A défaut d'entente, les deux arbitres sont départagés par un troisième, désigné par eux. Faute par l'une des parties de nommer son expert ou arbitre ou par les deux experts ou arbitres de s'entendre sur le choix d'un troisième, la désignation est effectuée par ordonnance du président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré ou du bénéficiaire.

Le président du Tribunal de Grande Instance est saisi par simple requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.

Chaque partie supporte les honoraires de son expert ou arbitre et la moitié de ceux du tiers arbitre ou expert.

Si, contrairement à l'avis des arbitres, l'assuré exerce une action en justice et obtient une solution plus favorable que celle proposée par les arbitres, SMACL Assurances l'indemniserà, sur justification de sa part des frais supportés pour l'exercice de cette action.

◆ ART. 12 - SUBROGATION

Conformément à l'article L.121-12 du Code, SMACL Assurances est subrogée jusqu'à concurrence des sommes payées par elle, dans les droits et actions de l'assuré contre tout responsable.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'assuré, s'opérer en faveur de SMACL Assurances, la garantie de celle-ci cesse d'être engagée dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation.

TITRE 4

VIE ET BASE DU CONTRAT

◆ ART. 13 - FORMATION ET DATE D'EFFET DU CONTRAT

Le contrat est formé dès l'accord des parties. La police, signée par elles, constate leur engagement réciproque. La garantie est acquise à compter de la date d'effet indiquée aux conditions particulières, sauf si elles prévoient que la prise d'effet est subordonnée au paiement de la première cotisation. Ces mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

◆ ART. 14 - DURÉE DU CONTRAT - TACITE RECONDUCTION

A l'exception de la première période d'assurance qui s'étend jusqu'au 31 décembre, de l'année suivant celle au cours de laquelle le contrat prend effet, l'année d'assurance commence le 1^{er} janvier et s'achève le 31 décembre. L'échéance annuelle est fixée au 1^{er} janvier. Le contrat est, à son expiration, reconduit de plein droit, par tacite reconduction d'année en année, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties notifiée à l'autre partie deux mois au moins avant l'expiration de l'année d'assurance en cours, dans les formes et conditions prévues à l'article 15. Ce délai est décompté à partir de la date d'envoi de la notification. Toutefois, les parties conviennent que les dates des 31 décembre et 1^{er} janvier ci-dessus pourront être modifiées par décision du Directoire, notifiée à l'assuré par simple courrier.

La partie qui entend dénoncer le contrat par application du présent article, le fait à son choix, soit pour l'ensemble du contrat, soit pour une ou plusieurs garanties.

Dans la seconde hypothèse, l'autre partie peut, à son tour, procéder, selon les modalités prévues à l'article 15, à la résiliation de la totalité du contrat, dans les 15 jours qui suivent celui où la résiliation partielle lui a été notifiée.

15

◆ ART. 15 - RÉSILIATION DU CONTRAT

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas et conditions ci-après :

15.1. - PAR LE SOCIÉTAIRE OU LES AYANTS DROIT

15.1.1. - En cas de décès du sociétaire.

15.1.2. - En cas de résiliation par SMACL Assurances d'un autre contrat à la suite d'un sinistre (article R.113-10 du Code).

15.1.3. - En cas d'application de la loi Châtel (article L.113-15.1 du Code) dans un délai de 20 jours à compter de la date d'envoi de l'avis d'échéance, le cachet de la Poste faisant foi.

15.2. - PAR SMACL ASSURANCES

15.2.1. - En cas de non-paiement des cotisations (article L.113-3 du Code).

15.2.2. - En cas d'aggravation du risque (article L.113-4 du Code).

15.2.3. - En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L.113-9 du Code).

15.2.4. - Après sinistre (article R.113-10 du Code). Le souscripteur peut alors résilier, dans le délai d'un mois à compter de la notification de cette résiliation, les autres contrats souscrits par lui auprès de l'assureur.

En cas de résiliation à l'échéance ou de dénonciation de la tacite reconduction par l'assureur, le délai de préavis est fixé, pour l'assureur, à deux mois (article A.211-1-1 et A.211-1-2 du Code).

15.3. - PAR LA MASSE DES CRÉANCIERS ET PAR SMACL ASSURANCES

En cas de liquidation des biens ou de règlement judiciaire, dans les conditions prévues à l'article L.113-6 du Code.

15.4. - DE PLEIN DROIT

En cas de retrait total de l'agrément de SMACL Assurances (article L.326-12 du Code).

Dans tous les cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, SMACL Assurances doit restituer au sociétaire la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle les risques ne sont plus garantis.

Toutefois, cette fraction de cotisation reste acquise à SMACL Assurances à titre d'indemnité en cas de résiliation pour non-paiement de cotisation en application de l'article L.113-3 du Code.

15.5. - MODALITÉS DE RÉSILIATION

Lorsque le sociétaire (ou ses ayants droit) a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire, à son choix, soit par déclaration faite contre récépissé au siège social de SMACL Assurances, soit par lettre recommandée.

La résiliation par SMACL Assurances doit être notifiée au sociétaire par lettre recommandée adressée à son dernier domicile connu.

◆ ART. 16 - DÉCLARATIONS À LA SOUSCRIPTION ET EN COURS DE CONTRAT

16.1. - DÉCLARATION DES RISQUES À LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

Le contrat est établi d'après les déclarations du sociétaire et la cotisation fixée en conséquence.

Le sociétaire doit déclarer exactement à SMACL Assurances, sous peine de l'application des dispositions prévues à l'article 16.3 ci-après, tous les éléments et circonstances connus de lui qui sont de nature à faire apprécier par SMACL Assurances les risques qu'elle prend en charge. Il doit notamment indiquer, de façon complète et précise, tous les renseignements en sa possession pour permettre l'établissement d'une proposition d'assurance remise par SMACL Assurances avant l'établissement du contrat.

16.2. - DÉCLARATION EN COURS DE CONTRAT

Le sociétaire déclare à SMACL Assurances, par lettre recommandée, toute modification affectant les éléments visés à l'article 16.1 du présent article et ceux spécifiés aux conditions particulières.

Cette déclaration doit être faite préalablement à la modification si celle-ci résulte du fait du sociétaire et, dans les autres cas, dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a connaissance.

Lorsque la modification constitue une aggravation au sens de l'article L.113-4 du Code, la déclaration doit être faite sous peine de l'application des dispositions prévues à l'article 16.3 ci-après et SMACL Assurances peut, dans les conditions arrêtées par le même article, soit résilier le contrat moyennant préavis de 10 jours, soit proposer un nouveau taux de cotisation. En cas de refus de cette proposition ou d'absence de réponse dans un délai de 30 jours à compter de la notification (date d'envoi), le contrat sera résilié.

16.3. - NULLITÉ DU CONTRAT - RÈGLE PROPORTIONNELLE DE COTISATION

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte des circonstances ou aggravations connues du sociétaire, alors même que le risque omis ou dénaturé par le sociétaire a été sans influence sur le sinistre, permet à SMACL Assurances d'invoquer :

- **La nullité du contrat lorsque la mauvaise foi du sociétaire est établie (article L.113-8 du Code). Dans ce cas, le contrat est considéré ne jamais avoir existé.**
- **Une réduction proportionnelle des indemnités lorsque la mauvaise foi du sociétaire n'est pas établie (article L.113-9 du Code). Dans ce cas, l'indemnité due est réduite dans le rapport existant entre la cotisation effectivement payée et celle qui aurait du normalement être acquittée.**

16.4. - DÉCLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Conformément à l'article L.121-4 du Code, si les risques garantis par le présent contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, le sociétaire doit en faire la déclaration à SMACL Assurances. En cours de contrat, cette déclaration doit être faite dans les formes et délais prévus à l'article 16.2 ci-dessus.

◆ ART. 17 - COTISATION

17.1. - COTISATION ANNUELLE

Le montant de la cotisation annuelle, ainsi que les frais, impôts et taxes y afférents, sont portés à la connaissance du sociétaire au moyen d'un avis d'échéance. Cet avis reproduit le montant de la cotisation déterminé conformément aux tarifs établis par le Directoire pour l'exercice considéré en application des statuts de SMACL Assurances. La cotisation ainsi appelée en début d'exercice est dite «cotisation normale» conformément auxdits statuts.

Le sociétaire ne peut en aucun cas être tenu au-delà d'un maximum de cotisation égal à une fois et demie le montant de la «cotisation normale».

Si SMACL Assurances vient à modifier les tarifs applicables aux risques garantis par le présent contrat, la cotisation ou fraction de cotisation payable à chaque échéance sera modifiée dans les mêmes proportions. L'avis d'échéance portant mention de la nouvelle cotisation sera présenté dans les formes habituelles.

Lorsque la modification tarifaire entraîne une majoration des cotisations, le sociétaire peut, selon les modalités définies à l'article 16.1, résilier le contrat dans les quinze jours suivant la réception de l'avis d'échéance. La résiliation prendra effet un mois après la notification à SMACL Assurances. Celle-ci aura droit à la portion de cotisation calculée sur les bases du tarif en vigueur avant la modification, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation. A défaut de cette résiliation, la modification de la cotisation prendra effet à l'échéance.

17.2. - NON-PAIEMENT DE LA COTISATION

A défaut de paiement d'une cotisation, ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, SMACL Assurances, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, peut, par lettre recommandée adressée au sociétaire, suspendre la garantie 30 jours après l'envoi de la lettre.

Cette lettre recommandée indiquera qu'elle est envoyée à titre de mise en demeure, rappellera le montant et la date d'échéance de la cotisation et reproduira l'article L.113-3 du Code.

SMACL Assurances a le droit de résilier le contrat 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours visé ci-dessus, par notification faite au sociétaire, soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

La suspension de la garantie ou la résiliation pour non-paiement de la cotisation ne dispense pas le sociétaire de l'obligation de payer les cotisations à leur échéance.

17.3. - CONVENTION DE VARIATION DES COTISATIONS

17.3.1. - PRINCIPE D'INDEXATION

Sauf dispositions contraires spécifiquement prévues au contrat, les cotisations hors taxes seront automatiquement adaptées à compter de chaque échéance proportionnellement aux variations de l'indice d'échéance par rapport à l'indice de base, dans les conditions ci-après, sous réserve des dispositions de l'article 17.3.2 ci-dessous.

L'indice de base est celui figurant aux conditions particulières et sur tout avenant postérieur. L'indice d'échéance est le plus récent indice publié deux mois au moins avant le premier jour du mois de l'échéance annuelle. Il est indiqué sur l'avis d'échéance correspondant.

A défaut de publication de l'indice FFB dans les quatre mois suivant la date de fixation de l'indice précédent, SMACL Assurances pourra, à ses frais, demander au président du Tribunal de Commerce de Paris de désigner un expert aux fins de déterminer la valeur de l'indice manquant. En cas de carence définitive de l'indice FFB, un autre indice choisi par l'expert lui serait substitué.

17.3.2. - DISPOSITIONS DÉROGATOIRES

Par dérogation aux dispositions de l'article 17.3.1 ci-dessus, le Directoire peut décider, à chaque échéance annuelle, soit de neutraliser ou de limiter le jeu normal de l'indice, soit d'appliquer une majoration supérieure à celle résultant de son jeu normal.

La décision ainsi arrêtée peut concerner tout ou partie des cotisations.

◆ ART. 18 - PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions déterminées par les articles L.114-1 et L.114-2 du Code.

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

- désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (par SMACL Assurances au sociétaire en ce qui concerne le paiement de la cotisation ou par le sociétaire à SMACL Assurances en ce qui concerne le règlement de l'indemnité),
- citation en justice (même en référé),
- commandement ou saisie signifiée à celui que l'on veut empêcher de prescrire.

◆ ART. 19 - FICHER INFORMATIQUE

Dans le cadre de la conclusion et de la gestion du contrat, les informations concernant le souscripteur et l'assuré sont destinées aux services de l'assureur, à ses prestataires et réassureurs, ainsi qu'aux organismes professionnels.

Sauf opposition écrite de la part du souscripteur ou de l'assuré, ces informations sont également destinées à des fins de prospection commerciale aux sociétés du groupe SMACL, à l'exception de celles relatives à l'état de santé des personnes.

Conformément à la loi N° 78-77 du 6 janvier 1978 modifiée, le souscripteur ou l'assuré peuvent exercer leurs droits d'accès, de communication, de rectification et de suppression sur leurs données auprès de SMACL Assurances.

◆ ART. 20 - CONTRÔLE DES ASSUREURS

Conformément aux dispositions de l'article L.112-4 du Code des assurances, l'autorité chargée du contrôle de l'assureur tel que défini par le présent contrat, est l'Autorité de Contrôle Prudentiel (61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 9).

RÉCAPITULATIF DES GARANTIES

LES FORMULES DE GARANTIES

Lors de la souscription du contrat, le souscripteur ou son conjoint doivent être âgés de moins de 65 ans.

Selon la situation familiale du souscripteur, les formules suivantes sont proposées :

- **Formule SOLO**

Le sociétaire

ou

La personne désignée au contrat

- **Formule DUO** (couple ou monoparentale) :

Le sociétaire et son conjoint vivant au domicile familial

ou

Le sociétaire et son enfant fiscalement à charge

- **Formule FAMILLE**

Le sociétaire et les personnes désignées ci-après :

- son conjoint vivant au domicile familial

- les enfants fiscalement à charge de l'un, de l'autre ou des deux parents

Pour la formule famille, la qualité d'assuré est étendue aux petits-enfants mineurs du sociétaire, et/ou du conjoint, pendant tout le temps des séjours affectés au domicile du sociétaire.

Le souscripteur a le choix entre deux seuils d'intervention en cas de dommages corporels entraînant, après consolidation, un déficit fonctionnel permanent :

- **5 %** de déficit fonctionnel permanent et **1 % pour les enfants jusqu'à 12 ans inclus (S5)***
- **25 %** de déficit fonctionnel permanent (S25)*

* Voir tableau des garanties à la page suivante

LES GARANTIES D'ASSURANCE

GARANTIES	S5	S25
<p>Les événements garantis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accidents domestiques et de la vie privée - Accidents de la circulation en qualité de piéton ou cycliste - Accidents scolaires, extrascolaires et de loisirs - Accidents occasionnés lors de la pratique amateur d'un sport - Accidents médicaux - Attentats, infractions ou agressions - Catastrophes naturelles et technologiques 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • •
<p>Le montant de la garantie et le seuil d'intervention (hors frais d'assistance)</p> <p>- Pour les moins de 75 ans à la date de l'accident :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plafond d'intervention par sinistre • Seuil d'intervention du déficit fonctionnel permanent pour bénéficier des garanties d'assurance <p>- Pour les plus de 75 ans à la date de l'accident :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plafond d'intervention par sinistre • Seuil d'intervention du déficit fonctionnel permanent pour bénéficier des garanties d'assurance 	<p>1 500 000 €</p> <p>5 % (1 % pour les enfants jusqu'à 12 ans inclus)</p> <p>300 000 €</p> <p>25 %</p>	<p>1 500 000 €</p> <p>25 %</p> <p>300 000 €</p> <p>25 %</p>
<p>Les prestations d'assurance</p> <p>- En cas de blessures :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépenses de santé actuelles • Pertes de gains professionnels actuels • Déficit fonctionnel permanent • Tierce personne • Frais de logement adapté • Frais de véhicule adapté • Souffrances endurées • Préjudice esthétique permanent • Préjudice d'agrément <p>- En cas de décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frais d'obsèques • Pertes de revenus des ayants droit • Préjudice d'affection 	<p>jusqu'à 8 000 €</p> <p>jusqu'à 8 000 €</p> <p>droit commun</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>jusqu'à 3 000 €</p> <p>droit commun</p> <p>"</p>	<p>jusqu'à 8 000 €</p> <p>jusqu'à 8 000 €</p> <p>droit commun</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>"</p> <p>jusqu'à 3 000 €</p> <p>droit commun</p> <p>"</p>

Seuls les postes de préjudice limitativement énumérés ci-dessus sont garantis lorsqu'ils sont directement imputables à un accident garanti et au moins égal au seuil d'intervention choisi à la souscription du contrat. Ils sont évalués selon les règles du droit commun.

LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Tableau de synthèse fourni à titre indicatif. Consulter la Convention "Assistance des Accidents de la vie" pour connaître l'étendue exacte des modalités d'application des prestations.

TABLEAU DE SYNTHÈSE DES GARANTIES D'ASSISTANCE				
Si vous ou votre conjoint êtes hospitalisé(e)	Si vous ou votre conjoint êtes immobilisé(e) au domicile	SMACL Assistance organise les prestations suivantes :	Durée	Prise en charge
Plus de 2 jours	Plus de 5 jours	Aide ménagère	1 mois maximum	Jusqu'à 30 heures
Plus de 2 jours	Plus de 5 jours	Déplacement d'un proche au chevet d'un patient bénéficiaire	Dès le premier jour	Billet aller/retour + Hébergement pour 2 nuits à concurrence 100€
Plus de 2 jours	Plus de 5 jours	Livraison de médicaments	1 mois maximum	Une livraison dans le mois
Plus de 2 jours	Plus de 5 jours	Portage de repas	1 mois maximum	Un forfait livraison pour 7 jours de repas
Plus de 2 jours	Plus de 5 jours	Portage de repas	1 mois maximum	Un transport aller/retour
Plus de 2 jours	Plus de 5 jours	Livraison de courses	1 mois maximum	Une livraison par semaine
Plus de 2 jours	Plus de 5 jours	Coiffure à domicile	1 mois maximum	Un déplacement d'un coiffeur
Dès le 1er jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée		Transfert et garde d'animaux domestiques	1 mois maximum	Transfert et hébergement
Plus de 2 jours de manière imprévue		Fermeture du domicile quitté en urgence	Dès le premier jour	2 H d'aide ménagère sous réserve de remise des clés
Plus de 14 jours		Préparation du retour à domicile	Information au moins 48h avant la sortie de l'hôpital	4 H d'aide ménagère sous réserve de remise des clés
Plus de 2 jours		Transfert Post-hospitalisation chez un proche	Dans les 5 jours suivant la sortie d'hospitalisation	Transport non médicalisé en train, taxi, avion maxi 200 € par trajet aller/retour
	Plus de 5 jours	Transport aux rendez-vous médicaux	1 mois maximum	Transport aller/retour non médicalisé dans un rayon de 50 km
Dès le 1er jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée	Plus de 5 jours	Déplacement d'un proche pour garde des enfants	Dès le premier jour	Billet aller/retour
Dès le 1er jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée	Plus de 5 jours	Conduite des enfants chez un proche	Dès le premier jour	Billet aller/retour
Dès le 1er jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée	Plus de 5 jours	Garde des enfants au domicile	1 mois maximum	Jusqu'à 30 heures

Dès le 1er jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée	Plus de 5 jours	Conduite à l'école	1 mois maximum	5 transports aller/retour
Dès le 1er jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée	Plus de 5 jours	Conduite aux activités extrascolaires	4 semaines maximum	1 aller/retour par semaine/enfant
Dès le 1er jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée	Plus de 5 jours	Aide aux devoirs	Pendant la durée d'hospitalisation ou d'immobilisation et pour un maximum de 4 semaines	2H par enfant et par semaine
Dès le 1er jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée		Soutien scolaire chez un proche	Pendant la durée d'hospitalisation d'un parent	Jusqu'à 3h par jour ouvrable hors vacances scolaires.
Dès le 1er jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée	Plus de 5 jours	Déplacement d'un proche pour garde des ascendants		Billet aller/retour
Dès le 1er jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée	Plus de 5 jours	Conduite des ascendants chez un proche		Billet aller/retour
Dès le 1er jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée	Plus de 5 jours	Garde des ascendants au domicile	1 mois maximum	Jusqu'à 30 heures
Si votre enfant est hospitalisé	Si votre enfant est immobilisé au domicile	SMACL Assistance organise les prestations suivantes :	Durée	Prise en charge
Dès le 1er jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée	Plus de 5 jours	Garde des enfants	Dès le premier jour	Déplacement d'un proche (billet aller/retour) ou jusqu'à 30 heures de garde
Plus de 2 jours		Garde des frères et soeurs au domicile	1 mois maximum	Déplacement d'un proche (billet aller/retour) ou jusqu'à 30 heures de garde
	Plus de 14 jours	Soutien scolaire au domicile	Pendant l'année scolaire en cours	Jusqu'à 3h par jour ouvrable hors vacances scolaires
En cas de décès		SMACL Assistance organise les prestations suivantes :	Durée	Prise en charge
A compter du jour du décès		Aide ménagère	10 jours maximum	Jusqu'à 10 heures
A compter du jour du décès		Mise en relation avec un prestataire funéraire		Frais à la charge de la famille

A tout moment	SMACL Assistance organise les prestations suivantes :	Durée	Prise en charge
	<ul style="list-style-type: none"> • Informations médicales • Prévention nutrition/ santé • Informations administratives, sociales et juridiques • Recherche d'un médecin ou intervenant paramédical 		Mise en relation
	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil social 		1 à 5 entretiens téléphoniques du lundi au vendredi de 9h à 19h
En cas d'événement traumatisant	SMACL Assistance organise les prestations suivantes :	Durée	Prise en charge
	Assistance psychologique		Jusqu'à 5 entretiens téléphoniques et jusqu'à 3 consultations chez un psychologue

En cas d'accident garanti, l'assuré bénéficie des prestations d'assistance telles que définies dans la Convention «Assistance des Accidents de la Vie» et ce, même si le seuil d'intervention choisi à la souscription du contrat n'est pas atteint ou si l'accident dont l'assuré est victime ne génère aucun déficit fonctionnel permanent.

SMACL Assurances

141 avenue Salvador-Allende
79031 NIORT CEDEX 9
Tél. : +33 (0)5 49 32 56 56
Fax : +33 (0)5 49 73 47 20

www.smacl.fr

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes
Entreprise à conseil de surveillance et directoire régie par le Code des assurances - N° RCS Niort 301 309 605