

Conditions générales MAIF & USU

Contrat Offre Métiers de l'Éducation

La protection
des risques
professionnels



assureur militant

Votre contrat professionnel, régi par le Code des assurances, est constitué par les conditions générales et les conditions particulières.

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

Les conditions particulières, qui vous sont remises à la souscription et lors de toute modification contractuelle, complètent et individualisent les conditions générales. Elles précisent votre situation personnelle.

Sommaire

	pages
1 - Quelques définitions	6
2 - Le domaine d'application du contrat	10
L'objet du contrat	10
L'étendue géographique	10
Le principe général de non-cumul	10
Les exclusions générales	11
3 - La défense de vos droits, vos responsabilités	12
Les garanties d'accompagnement juridique professionnel	12
– Qui bénéficie des garanties ?	12
– Quelles sont les garanties mises en œuvre ?	12
La garantie renseignements juridiques personnalisés	12
La garantie protection juridique professionnelle	13
La garantie recours	15
La garantie responsabilité civile/défense professionnelle	18
– Qui bénéficie de la garantie ?	18
– Quand la garantie s'applique-t-elle ?	18
Responsabilité civile	18
Défense	18
Soutien psychologique	18
– Quelles sont les prestations mises en œuvre ?	19
Responsabilité civile	19
Défense	19
Soutien psychologique	19
4 - La protection corporelle professionnelle	20
Les dispositions communes aux événements corporels	20
– Le principe général de non-cumul	20

Sommaire

pages

– Les prestations mises en œuvre lorsque l'événement garanti est causé par un tiers	20
– Les dispositions particulières concernant l'AIPP, les pertes de gains professionnels futurs, la tierce personne, le préjudice esthétique permanent et le préjudice patrimonial	21
– Les frais de recherche et de sauvetage des vies humaines	22
Les prestations prévues en cas de blessures accidentelles ou de maladies professionnelles	22
– Qui bénéficie des prestations ?	22
– Quand les prestations sont-elles mises en œuvre ?	22
– Quelles sont les conditions de mise en œuvre et de prise en charge des prestations ?	23
Les prestations mises en œuvre jusqu'à la date de guérison ou de consolidation	23
Les prestations mises en œuvre après la date de consolidation	27
L'aggravation	33
Les prestations prévues en cas de décès à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnel(le)	34
– Qui bénéficie des prestations ?	34
– Quand les prestations sont-elles mises en œuvre ?	34
– Quelles sont les prestations mises en œuvre ?	34
Les prestations d'accompagnement	34
Les capitaux décès	36
Le préjudice patrimonial	36
Les indemnités minimales garanties	39
Le principe de non-cumul des indemnités DFP/décès	39
5 - L'assistance en cas de déplacement	40
– Qui bénéficie de la garantie ?	40
– Quand la garantie s'applique-t-elle ?	40
– Quelles sont les prestations mises en œuvre ?	40
Les prestations d'assistance aux personnes	40
Modalités, mises en œuvre et limites des prestations	42
Le service de renseignements et de conseils	43

6 - La procédure en cas de sinistre

Quand déclarer le sinistre ?	44
Comment déclarer le sinistre ?	44
Quels sont les éléments et informations à nous communiquer ?	44
Comment serez-vous indemnisé ?	44
Quels sont nos droits après vous avoir indemnisé ?	44
En cas de désaccord sur la mise en œuvre des garanties	44

7 - La vie du contrat

La prise d'effet des garanties et la durée du contrat	45
Les déclarations de risques que vous devez effectuer	45
La cotisation	46
La suppression d'un risque assuré	46
La résiliation du contrat	47
La prescription	48
La procédure en cas de désaccord	49

Les montants en euros figurant dans le contrat sont ceux en vigueur au 1^{er} janvier 2016.

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

 Termes renvoyant aux définitions.




Indemnisation




Restrictions ou obligations

1 - Quelques définitions

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

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

→ **Accident**

Tout fait dommageable, non intentionnel de la part de l'**assuré** , normalement imprévisible et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

→ **Accident corporel**

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

→ **Accompagnant principal**

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

→ **Adhérent (de l'Autonome de Solidarité Laïque)**

Toute personne physique membre de l'association départementale désignée sous le nom de l'Autonome de Solidarité Laïque. L'adhérent satisfait aux conditions d'adhésion à l'Autonome de Solidarité Laïque.

→ **Ascendant et descendant vivant au foyer de l'assuré**

Qui vit de manière effective et permanente avec l'assuré.

Lorsque l'ascendant ou le descendant ne vit pas de manière effective et permanente avec l'assuré, il ne peut pas être bénéficiaire d'une ou plusieurs prestations prévues par ce contrat.

→ **Assurances multiples cumulatives**

Deux ou plusieurs assureurs garantissent un même objet ou une même personne contre le même risque. Le Code des assurances impose de déclarer l'existence du ou des autres contrats à chaque assureur concerné.


→ **Assuré**

Toute personne **nominativement désignée comme « assuré » aux conditions particulières** du contrat Offre Métiers de l'Éducation et qui, en raison de son activité professionnelle, satisfait à la fois :

- aux conditions d'adhésion à l'Autonome de Solidarité Laïque ;
- aux conditions d'adhésion à la MAIF.

« Vous » désigne dans le contrat toute personne ayant la qualité d'assuré, sauf mention contraire.

→ **Assureur**

Dans ce contrat, le terme « assureur » désigne la **coassurance**  entre :

– la MAIF

200 avenue Salvador Allende - CS 90000 - 79038 Niort cedex 9

– et l'Union solidariste universitaire (USU), Assurance mutuelle des Autonomes de Solidarité Laïques, 7 rue Portalis - 75008 Paris.

« Nous » désigne dans le contrat la MAIF, apériteur de la coassurance. L'apériteur gère le contrat et les sinistres pour le compte de la coassurance.

→ **Atteinte à l'intégrité physique et psychique (AIPP)**

Constatée par un examen clinique approprié et évaluée en pourcentage, elle se définit comme la réduction, de façon permanente et définitive, totale ou partielle, des fonctions physiques, psychosensorielles ou intellectuelles. Elle comprend également les répercussions psychologiques et les conséquences sur l'autonomie personnelle de l'assuré dans ses activités quotidiennes.

→ **Autrui/tiers**

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

→ **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

→ **Bénéficiaire**

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


→ **Coassurance**

Opération par laquelle plusieurs assureurs garantissent un même risque dans un seul et même contrat.


→ **Concubinage/concubin**

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

→ **Consolidation**

Moment où les lésions corporelles se sont fixées et ont pris un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation et qu'il devient possible d'apprécier l'existence d'une éventuelle **AIPP** .



→ **Déchéance**

Perte du droit à la garantie de l'**assureur**  lorsque l'assuré n'a pas exécuté ses obligations contractuelles en cas de sinistre.

→ **Déficit fonctionnel permanent (DFP)**

Préjudice non économique réparant les atteintes aux fonctions physiologiques de l'assuré, la douleur permanente ressentie, la perte de la qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence rencontrés au quotidien. Le DFP est la traduction financière de l'AIPP.

→ **Enfant à charge**

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

Il s'agit de :

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

1 - Quelques définitions

→ Événement corporel

Accident 📖 de travail ou de service ou maladie professionnelle, survenu(e) dans le cadre de l'activité professionnelle garantie et reconnu(e) comme tel(le) par l'autorité compétente.

→ Fait dommageable

Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une **réclamation** 📖.

→ Force majeure

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

→ Guérison

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

→ Incapacité temporaire de travail

Période pendant laquelle, pour des raisons médicales en relation directe et exclusive avec l'**événement corporel** 📖, les activités professionnelles sont totalement ou partiellement interrompues.

→ Organismes sociaux

Ce terme désigne les organismes qui gèrent, selon votre statut (fonctionnaire, salarié du régime général...), votre régime de protection sociale. Ils versent des prestations qui participent à l'indemnisation de votre préjudice. Il peut s'agir également de votre employeur, de votre mutuelle complémentaire, d'un assureur...

→ Préjudice esthétique permanent

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

→ Prescription

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

→ Prestation à caractère indemnitaire

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

→ Réclamation

Est considérée comme réclamation au sens de la garantie responsabilité civile/défense, la mise en cause de votre responsabilité soit par lettre adressée à l'assuré, ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

→ Résiliation

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

→ Séparé

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


→ **Sinistre**



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

Est considéré comme sinistre, au sens de la garantie protection juridique, le refus qui est opposé à une réclamation dont l'assuré est l'auteur ou le destinataire.

→ **Sociétaire de la MAIF**

La personne physique au nom et à l'adresse de laquelle les conditions particulières du contrat sont établies. Elle satisfait aux conditions d'adhésion à la MAIF.

Le sociétaire de la MAIF est le souscripteur du contrat de **coassurance**  pour son propre compte et/ou pour le compte d'un ou plusieurs assurés qui peuvent être :


- son conjoint non divorcé ni **séparé**  ou son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou son **concubin**  ;
- un enfant à leur charge ;
- un ascendant ou descendant des personnes désignées ci-dessus vivant en permanence au foyer du sociétaire.

« Le sociétaire » désigne dans le contrat le sociétaire de la MAIF, sauf mention contraire.

→ **Sociétaire de l'Union solidariste universitaire (USU)**

La qualité de sociétaire de l'Union solidariste universitaire (USU), Assurance mutuelle des Autonomes de Solidarité Laïques, est acquise à toute personne ayant la qualité d'assuré au titre de ce contrat professionnel de coassurance.


→ **Subrogation/subrogée**

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

→ **Tacite reconduction**

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

→ **Tierce personne**

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

→ **Tiers/autrui**

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

2 - Le domaine d'application du contrat

L'OBJET DU CONTRAT

Le contrat Offre Métiers de l'Éducation vous couvre dans l'exercice des activités professionnelles qui autorisent à la fois votre adhésion à l'Autonome de Solidarité Laïque, et votre adhésion à la MAIF.

Il s'agit des activités professionnelles que vous exercez dans le cadre de votre mission au service :

- d'un établissement d'enseignement ou d'éducation public ou privé, laïque, sans but lucratif ;
- ou d'un organisme public, d'une association ou d'un groupement sans but lucratif ni caractère confessionnel, légalement constitué.

Ces structures doivent se consacrer à l'enseignement, l'éducation ou toute activité qui les complète ou les prolonge, ou à l'accueil de personnes handicapées.

Ce contrat couvre également vos activités associatives de militant bénévole au sein de l'Autonome de Solidarité Laïque.

Pour l'ensemble des activités ci-dessus, le contrat Offre Métiers de l'Éducation défend vos droits, garantit vos responsabilités, vous protège en cas d'accidents corporels et de maladies professionnelles et vous apporte des solutions concrètes d'aide immédiate et d'assistance.

Sa couverture s'étend, en outre, aux dommages causés aux biens qui vous sont confiés dans l'exercice de ces mêmes activités ainsi qu'aux objets confisqués.

L'ÉTENDUE GÉOGRAPHIQUE



Les garanties du contrat vous sont acquises pour les activités professionnelles exercées :

- en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Martinique, à la Réunion, dans les deux collectivités d'outre-mer suivantes : Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour sa partie française et à Monaco, sans limitation de durée ;
- dans tous les autres pays et territoires, dès lors que la durée totale du voyage ou du séjour n'excède pas un an.

Toutefois :

- **pour les prestations en nature « soutien psychologique » et « accompagnement de la victime et de ses proches », notre garantie est limitée à la France métropolitaine, à la Guadeloupe, à la Martinique, à la Réunion, aux deux collectivités d'outre-mer suivantes : Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour sa partie française et à Monaco ;**
- **dans le cadre des garanties protection juridique et recours, nous ne sommes pas tenus d'exercer une action judiciaire hors de France métropolitaine, de Guadeloupe, de Martinique, de la Réunion, des deux collectivités d'outre-mer suivantes : Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour sa partie française et de Monaco.**

LE PRINCIPE GÉNÉRAL DE NON-CUMUL

Les garanties de ce contrat ne peuvent se cumuler au profit d'un même **assuré**  ou **bénéficiaire**  avec des garanties qui lui seraient dues par la MAIF au titre d'un autre de ses contrats.

Dans le cadre de votre protection corporelle, la déclinaison de ce principe figure page 20.

LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES

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


• **Les sinistres**  :

- **provenant de guerre civile ou étrangère. Aux termes de l'article L 121-8 du Code des assurances, vous devez prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère. Il nous appartient de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile ;**
- **causés ou aggravés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnement ionisant.**

Toutefois, la garantie protection juridique demeure acquise aux bénéficiaires désignés par le contrat en vue de la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie affectant l'assuré ainsi que les garanties protection corporelle et recours lorsque la maladie est reconnue professionnelle par l'autorité compétente.

- **Les dommages résultant de la participation active de l'assuré ou du bénéficiaire à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel.**
- **Les dommages que l'assuré se cause intentionnellement ou résultant d'un suicide ou d'une tentative de suicide.**

Toutefois, la garantie protection juridique demeure acquise aux bénéficiaires désignés par le contrat en vue de la reconnaissance du caractère professionnel du suicide ou de la tentative de suicide ainsi que les garanties protection corporelle et recours lorsque l'autorité compétente a admis le caractère professionnel du suicide ou de la tentative de suicide.

- **Les dommages causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité, à autrui** .

Reste toutefois acquise la garantie responsabilité civile/défense pour les conséquences pécuniaires des dommages causés par une personne dont l'assuré est civilement responsable, et sa défense.

- **Les dommages ou litiges relatifs :**

- **à votre vie privée ;**
- **à une activité professionnelle autre que celle garantie par ce contrat ;**
- **à une activité professionnelle pour laquelle l'assuré n'a été ni autorisé ni agréé par l'instance administrative compétente ;**
- **découlant d'un conflit collectif du travail ou relatifs à la défense des intérêts de la profession ;**
- **à la propriété ou à l'usage des véhicules terrestres à moteur et remorques.**

Toutefois les garanties protection corporelle et recours demeurent acquises en cas de déplacement professionnel lié à l'activité garantie par ce contrat.

3 - La défense de vos droits, vos responsabilités

LES GARANTIES D'ACCOMPAGNEMENT JURIDIQUE PROFESSIONNEL

L'accompagnement juridique comporte trois garanties :

- la garantie renseignements juridiques personnalisés ;
- la garantie protection juridique professionnelle ;
- la garantie recours.

Qui bénéficie de la garantie ?

L'**assuré** ☞.

Le bénéfice des garanties d'accompagnement juridique professionnel est étendu au conjoint non divorcé ni **séparé** ☞ de l'assuré ou à son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou à son **concubin** ☞, aux **enfants à sa charge** ☞, aux **ascendants et descendants vivant à son foyer** ☞ dans les situations suivantes :

- en vue de la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie à l'origine du décès de l'assuré ;
- lorsqu'ils subissent un préjudice personnel à la suite d'un **événement corporel** ☞ garanti.

Quelles sont les garanties mises en œuvre ?

→ **La garantie renseignements juridiques personnalisés**

Quand la garantie s'applique-t-elle ?

La garantie s'applique dès que vous êtes confronté à une question ou à une difficulté dans les différents domaines de votre vie professionnelle garantie par ce contrat.

Vous pourrez ainsi bénéficier de renseignements juridiques personnalisés se rapportant à l'exercice de votre profession, notamment dans les domaines suivants :

- votre responsabilité (surveillance et sécurité des élèves...) ;
- les activités scolaires (sorties, accueil des enfants handicapés ou malades...) ;
- les activités périscolaires (transport, garderie...) ;
- vos droits sociaux (régime maladie, accident...).

La garantie ne s'applique pas en matière :

- électorale et syndicale ;
- d'application, de modification, d'interprétation ou de contestation des règles régissant votre profession, soit au titre du droit du travail, d'une convention collective, d'un accord d'entreprise ou du statut général ou particulier des fonctionnaires ;
- douanière, de protection des marques, brevets ou droits d'auteurs ;
- de placement d'argent, d'opérations de bourse ;
- de litiges relatifs à des situations relevant d'une législation ou d'une réglementation applicable en dehors du territoire de la France métropolitaine, de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Réunion, des deux collectivités d'outre-mer suivantes : Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour sa partie française et de Monaco.

Pour les exclusions générales, reportez vous à la page 11.

Quelles sont les prestations mises en œuvre ?

Nous mettons à votre disposition une équipe de professionnels chargés de vous guider et de vous apporter des informations ainsi que des renseignements personnalisés pour vous éclairer et vous aider à répondre aux questions que vous vous posez et à résoudre les difficultés ou litiges auxquels vous êtes confronté.


Un professionnel analyse votre situation et vous communique la documentation permettant de répondre à votre demande ou vous fournit, par téléphone, tous renseignements sur l'étendue de vos droits et sur les moyens de les faire valoir.

**Pour accéder à ce service, contactez votre délégation MAIF
ou votre Autonome de Solidarité Laïque.**

→ La garantie protection juridique professionnelle

Quand la garantie s'applique-t-elle ?

En cas de **sinistre** , la garantie s'applique :

- lorsque vous subissez un préjudice résultant d'un événement, même non accidentel, qui engage la responsabilité d'un **tiers**  ;
- lorsque vous faites l'objet d'une réclamation ou d'une mise en cause.

Les éléments constitutifs de la réclamation ou de la mise en cause doivent être postérieurs à la souscription de ce contrat.

Sont ainsi garantis les litiges relevant de votre activité professionnelle, comme :

- les insultes, menaces, outrages et diffamation ;
- les accusations mensongères et autres mises en cause se rapportant à l'exercice de votre profession ;
- le harcèlement ;
- la reconnaissance du caractère professionnel d'une maladie ou d'un accident ;
- la dégradation de vos biens.

En cas de litiges garantis, nous vous apportons :

- une assistance juridique et/ou judiciaire ;
- un soutien psychologique lorsque vous êtes confronté à des difficultés psychologiques résultant d'un événement comme défini ci-dessus.

La garantie ne s'applique pas aux litiges ou préjudices :

- **découlant de l'application, la modification, l'interprétation ou la contestation des règles régissant votre profession, soit au titre du droit du travail, d'une convention collective, d'un accord d'entreprise ou du statut général ou particulier des fonctionnaires.**

Demeurent toutefois garantis les litiges qui sont la conséquence d'un événement pris en charge au titre de la garantie protection corporelle ;

- **en matière électorale et syndicale ;**
- **en matière de vérification ou contestation de factures ou d'honoraires ;**
- **en matière douanière, de protection des marques, brevets ou droits d'auteurs, de droits des sociétés, de détention de parts ou d'actions de sociétés, de placement d'argent, d'opérations de bourse, de prêts entre particuliers, de découverts bancaires ;**
- **relatifs à des situations relevant d'une législation ou d'une réglementation applicable en dehors de la France métropolitaine, la Guadeloupe, la Martinique, la Réunion, des deux collectivités d'outre-mer suivantes : Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour sa partie française et Monaco ;**
- **nés ou dont vous aviez connaissance et/ou ayant donné lieu à des procédures introduites avant la date de prise d'effet de ce contrat. Les frais et honoraires d'avocat et/ou de conseils engagés pour défendre, représenter ou servir vos intérêts, afférents à des prestations antérieures à la déclaration du sinistre ne seront pas pris en charge, sauf s'ils ont été exposés en raison d'une urgence caractérisée ayant nécessité une mesure conservatoire.**

Pour les exclusions générales, reportez-vous à la page 11.

3 - La défense de vos droits, vos responsabilités

Quelles sont les prestations mises en œuvre ?

• L'assistance juridique et/ou judiciaire

Vous contactez votre délégation MAIF ou votre Autonome de Solidarité Laïque pour exposer les difficultés auxquelles vous êtes confronté et nous identifions, en concertation avec vous et en fonction des particularités du litige, les démarches à effectuer ou les mesures à prendre pour résoudre celui-ci.

Lorsque la situation le justifie :

- votre dossier est confié à un juriste afin qu'il mette en œuvre, à nos frais, toutes interventions amiables ;
- si le litige n'a pu être résolu à un stade amiable, nous nous engageons à mettre en œuvre ou à répondre à toute action en justice conformément à nos dispositions contractuelles.

Limitations de garantie

Nous ne pouvons être tenus d'exercer ou de répondre à une action judiciaire :

- quand les dommages matériels que vous supportez ne dépassent pas la somme de 500 euros ;
- quand l'événement qui est à l'origine du dommage est survenu en dehors de la France métropolitaine, la Guadeloupe, la Martinique, la Réunion, des deux collectivités d'outre-mer suivantes : Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour sa partie française et Monaco, et relève d'une juridiction étrangère à ces territoires.

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

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

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

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

Nous pouvons également, à votre demande, mettre à votre disposition l'avocat et/ou conseil et/ou expert que nous avons sélectionné(s) pour leur(s) compétence(s), afin de défendre, représenter ou servir vos intérêts.

◦ La nature et le plafond des frais pris en charge

Nous prenons en charge directement les frais et honoraires de l'avocat ou du conseil ou de l'expert, dans la limite d'un plafond d'honoraires dont le montant ne peut excéder, pour chaque affaire, les sommes indiquées au tableau figurant page 17.

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

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

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

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

◦ L'arbitrage

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

Nous prenons en charge les frais engagés pour cette procédure d'arbitrage.

Toutefois, le président du tribunal de grande instance peut en décider autrement si vous mettez en œuvre cette procédure dans des conditions abusives.



Si malgré notre avis défavorable, vous engagez à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus avantageuse que celle que nous proposons (ou que proposait la tierce personne désignée), nous vous remboursons les frais exposés pour cette procédure, dans la limite du montant de la garantie.






◦ **Indemnisation des frais de transport de l'assuré pour se rendre à une audience juridictionnelle**

Nous vous remboursons les frais de transport exposés pour vous rendre à l'audience, sur présentation des justificatifs dans la limite de 50 euros par audience et d'un plafond global de 150 euros par événement.



• **Le soutien psychologique**

Bénéficiaire de la garantie soutien psychologique :

- **l'assuré**  ;
- les membres de sa cellule familiale à savoir : son conjoint non divorcé ni **séparé** , ou son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou son **concubin** , les **enfants à sa charge** , les **ascendants et descendants vivant au foyer de l'assuré** .


Nous prenons en charge, les frais de consultation d'un spécialiste de l'écoute, à concurrence de 50 euros par consultation avec un plafond de 150 euros par événement. Ces modalités financières s'entendent par bénéficiaire.



Sont exclues de la garantie les affections telles qu'une décompensation psychique, une maladie psychopathologique qui ne sont pas la conséquence directe de l'événement garanti en protection juridique ou qui sont imputables à un état antérieur non susceptible de garantie.

→ **La garantie recours**

Quand la garantie s'applique-t-elle ?

La garantie s'applique lorsque vous subissez un dommage corporel résultant d'un événement garanti par ce contrat et qui engage la responsabilité d'un **tiers** .

Pour les exclusions générales, reportez-vous à la page 11.

Quelles sont les prestations mises en œuvre ?

Nous nous engageons à exercer toute intervention amiable ou toute action judiciaire en vue d'obtenir la réparation de tous les préjudices résultant de l'événement dont vous avez été victime. Les prestations sont mises en œuvre dans les limites indiquées aux conditions particulières en vigueur à la date de l'accident.

Limitations de garantie

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

- **quand les dommages corporels que vous supportez ne dépassent pas la somme de 500 euros ;**
- **quand l'événement qui est à l'origine du dommage est survenu en dehors du territoire de la France métropolitaine de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Réunion, des deux collectivités d'outre-mer suivantes : Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour sa partie française, de Monaco et relève d'une juridiction étrangère à ces territoires.**

• **Le libre choix de l'avocat et/ou conseil et/ou de l'expert**

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

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

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

Nous pouvons également, à votre demande, mettre à votre disposition l'avocat et/ou conseil et/ou expert que nous avons sélectionné(s) pour leur(s) compétence(s), afin de défendre, représenter ou servir vos intérêts.



3 - La défense de vos droits, vos responsabilités

- **La nature et le plafond des frais pris en charge**

Nous prenons en charge directement les frais et honoraires de l'avocat ou du conseil ou de l'expert, dans la limite d'un plafond d'honoraires dont le montant ne peut excéder, pour chaque affaire, les sommes indiquées au tableau figurant page 17.

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

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

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

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

- **L'arbitrage**

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

Nous prenons en charge les frais engagés pour cette procédure d'arbitrage.

Toutefois, le président du tribunal de grande instance peut en décider autrement si vous mettez en œuvre cette procédure dans des conditions abusives.

Si malgré notre avis défavorable, vous engagez à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus avantageuse que celle que nous proposons (ou que proposait la tierce personne désignée), nous vous remboursons les frais exposés pour cette procédure, dans la limite du montant de la garantie.

- **Indemnisation des frais de transport de l'assuré pour se rendre à une audience juridictionnelle**

Nous vous remboursons les frais de transport exposés pour vous rendre à l'audience, sur présentation des justificatifs dans la limite de 50 euros par audience et d'un plafond global de 150 euros par événement.



3 - La défense de vos droits, vos responsabilités



LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE/DÉFENSE PROFESSIONNELLE

Qui bénéficie des garanties ?

L'**assuré** .

Quand la garantie s'applique-t-elle ?

La garantie s'applique :

- lorsque, dans le cadre des activités garanties par ce contrat, vous avez occasionné des dommages corporels et/ou matériels à un **tiers** , qui met en cause votre responsabilité civile ;
- et, lorsque le **fait dommageable**  est survenu 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.


→ Responsabilité civile

Votre responsabilité civile est garantie en cas d'accident ou de fait dommageable non intentionnel. Il s'agit des dommages corporels et/ou matériels causés pendant l'exercice ou à l'occasion de vos activités professionnelles :

- par votre propre fait ;
- dont peuvent être victimes ou auteurs les élèves ;
- dont peuvent être victimes les autres tiers.

La garantie s'étend également aux dommages causés aux biens qui vous sont confiés ou que vous avez confisqués.

→ Défense



Votre défense est assurée devant toute juridiction, si à la suite d'un **accident**  ou d'un fait dommageable non intentionnel, le tiers intente une action mettant en cause votre responsabilité civile.

→ Soutien psychologique

Cette garantie s'applique lorsque vous êtes confronté à des difficultés psychologiques consécutives à l'action d'un tiers mettant en cause votre responsabilité civile.

La garantie ne s'applique pas pour :

• Les dommages matériels causés :

- au conjoint non divorcé ni séparé  de l'assuré, son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou son concubin  ;
- aux ascendants et/ou descendants de l'assuré ou de son conjoint non divorcé ni séparé, de son partenaire d'un Pacs ou de son concubin.

• Les dommages matériels et/ou corporels causés aux salariés ou préposés de l'assuré dans l'exercice de leurs fonctions.

Demeure toutefois garanti le recours que la Sécurité sociale peut être fondée à exercer contre l'assuré responsable pour les dommages causés aux salariés ou préposés (en application des dispositions du Livre IV du Code de la Sécurité sociale, articles L 452-3 et L 452-5) s'ils résultent d'une faute inexcusable de l'assuré pris en qualité d'employeur de la victime, ou d'une faute intentionnelle commise pendant son service par un autre préposé.

- Les dommages causés aux et par les aéronefs (véhicules aériens de toute nature, y compris les deltaplanes, ailes delta, ailes volantes, parachutes ascensionnels et de descente).
- Les conséquences de la responsabilité encourue par les dirigeants et mandataires sociaux, les comptables et les personnes réalisant des actes de gestion comptable.
- Les dommages causés aux biens dont l'assuré a la propriété, la garde ou l'usage à titre personnel et privé.

• **Les dommages matériels et/ou corporels causés à des tiers à l'occasion d'un événement survenu sur les trajets effectués pour vous rendre sur votre lieu de travail habituel ainsi qu'à l'occasion du trajet de retour au domicile habituel.**


• **Les dommages dans la réalisation desquels est impliqué un véhicule terrestre à moteur dont l'assuré ou une personne dont il répond a la propriété, la conduite ou la garde.**

Pour ces deux dernières exclusions, demeurent toutefois garantis les dommages causés aux biens transportés, confiés à l'assuré ou confisqués par lui dans l'exercice des activités garanties par ce contrat.

Pour les exclusions générales, reportez-vous à la page 11.



Quelles sont les prestations mises en œuvre ?

→ Responsabilité civile

Nous indemnisons à votre place les dommages causés à **autrui** , en cas d'absence de substitution de votre responsabilité par celle de l'État, dans les limites fixées aux conditions particulières.



→ Défense

Lorsque, à la suite d'un **fait dommageable** , vous avez causé des dommages à un **tiers**  qui met en cause votre responsabilité civile, nous nous engageons :

– à pourvoir à votre défense devant toute juridiction ;

– à prendre en charge les frais de justice pouvant en résulter à **l'exclusion des amendes.**

Dans la limite de notre garantie, nous avons seuls le droit de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit. Nous dirigeons la procédure et avons le libre exercice des voies de recours. Toutefois, nous nous engageons à recueillir votre accord préalable si vous avez été cité à comparaître devant une juridiction pénale alors que nous ne sommes pas partie devant cette juridiction.





Nous vous remboursons les frais de transport exposés pour vous rendre à l'audience juridictionnelle, sur présentation des justificatifs dans la limite de 50 euros par audience et d'un plafond global de 150 euros par événement.



→ Soutien psychologique

Bénéficiaire de la garantie soutien psychologique :

– l'**assuré**  ;

– les membres de sa cellule familiale à savoir : son conjoint non divorcé ni **séparé** , ou son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou son **concubin** , les **enfants à sa charge** , les **ascendants et descendants vivant au foyer de l'assuré** .


Nous prenons en charge, les frais de consultation d'un spécialiste de l'écoute, à concurrence de 50 euros par consultation avec un plafond de 150 euros par événement. Ces modalités financières s'entendent par bénéficiaire.



Sont exclues de la garantie les affections telles qu'une décompensation psychique, une maladie psychopathologique qui ne sont pas la conséquence directe du fait dommageable ou qui sont imputables à un état antérieur non susceptible de garantie.

4 - La protection corporelle professionnelle

Votre protection corporelle professionnelle contribue à réparer les dommages corporels résultant :

- d'un **accident**  en relation directe et exclusive avec l'activité professionnelle garantie par ce contrat ;
 - d'un accident survenu sur les trajets qualifiés d'accident de service (loi n° 84-16, art. 2, 2°, al. 2) ou d'accident de travail (art. L 411-2 du Code de la Sécurité sociale) ;
 - d'une maladie professionnelle reconnue comme telle par l'autorité compétente en référence aux articles L 461-1 et L 461-2 du Code de la Sécurité sociale,
- et à apporter des solutions concrètes d'aide immédiate et d'assistance pour prendre en charge et alléger les difficultés que vous rencontrez.

LES DISPOSITIONS COMMUNES AUX ÉVÉNEMENTS CORPORELS

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 :

- au titre des régimes statutaires des fonctionnaires et des agents des collectivités territoriales ;
- au titre du régime général de la Sécurité sociale ;
- par une mutuelle complémentaire ;
- par tout autre régime de prévoyance collective,
- 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.

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

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

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

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



Les prestations mises en œuvre lorsque l'événement garanti est causé par un tiers


→ Le principe : le versement d'une avance

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

Toutefois, sont définitivement acquis à l'assuré ou au bénéficiaire :

- en cas de blessures ou de maladie professionnelle, les frais divers d'hospitalisation ;
- en cas de décès, le capital décès et la prestation pour frais funéraires.

Lorsque nous devons une indemnité pour une **atteinte à l'intégrité physique et psychique (AIPP)**  dont le taux est supérieur ou égal à 50 %, pour l'assistance d'une **tierce personne** , pour la perte de gains professionnels futurs, ou pour un préjudice patrimonial en cas de décès, nous versons l'avance sous forme de rente revalorisable selon les mêmes prescriptions que celles contenues dans la loi n° 74-1118 du 27 décembre 1974.


Cette rente est payée d'avance tous les trimestres depuis la date de **consolidation**  ou celle du décès jusqu'à la date de fixation définitive de l'indemnité mise à la charge du tiers responsable. Cette rente est calculée à l'aide du barème figurant page 29.

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


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



→ La récupération de l'avance auprès du responsable

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

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

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

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

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

→ Les limites de la récupération

La récupération des sommes avancées a pour limite l'indemnité mise à la charge du tiers. Lorsque l'avance que nous avons versée est supérieure à celle-ci, la différence vous reste acquise. Nous récupérons les sommes avancées uniquement sur les postes de préjudices que nous avons indemnisés. Les sommes perçues pour des postes de préjudices non indemnisés par nos soins vous reviennent.

La récupération des sommes que nous avons avancées intervient après l'indemnisation de votre préjudice. Cette indemnisation correspond :

- au mieux à l'intégralité du préjudice ;
- au moins aux prestations prévues par cette garantie.



Les dispositions particulières concernant l'AIPP, la perte de gains professionnels futurs, la tierce personne, le préjudice esthétique permanent et le préjudice patrimonial

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

- au titre de l'AIPP, de la perte de gains professionnels futurs, de la tierce personne et du préjudice esthétique permanent à la période comprise entre la date de consolidation et le décès de l'assuré ;
- au titre du préjudice patrimonial, à la période comprise entre la date du décès de la victime et le décès du bénéficiaire.

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

4 - La protection corporelle professionnelle

Les frais de recherche et de sauvetage des vies humaines

Nous remboursons les frais de recherche et de sauvetage des vies humaines à concurrence d'un plafond de 7 700 euros même en l'absence d'**événement corporel** .

En cas d'accident, la garantie ne s'applique pas lorsque, conducteur d'un véhicule terrestre à moteur :

- vous présentez un taux d'imprégnation alcoolique constitutif d'une infraction pénalement sanctionnée par les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur ou lorsqu'à la suite de celui-ci vous avez été condamné pour conduite en état d'ivresse ;
- vous avez fait un usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants constitutif d'une infraction pénalement sanctionnée par les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur ou lorsqu'à la suite de celui-ci vous avez été condamné pour conduite sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants ;
- vous n'avez pas l'âge requis ou n'êtes 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 ;
- vous participez à une course, compétition ou à leurs essais, soumis à l'autorisation préalable des pouvoirs publics.

LES PRESTATIONS PRÉVUES EN CAS DE BLESSURES ACCIDENTELLES OU DE MALADIES PROFESSIONNELLES

Qui bénéficie des prestations ?


L'**assuré** .

Quand les prestations sont-elles mises en œuvre ?

Les prestations s'appliquent en cas d'événement corporel, y compris :

- en cas d'événements naturels déclarés catastrophe naturelle ou non, tels que :
 - inondations, coulées de boue, glissements ou effondrements de terrain, avalanches, tempêtes, cyclones ;
 - tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz-de-marée et autres cataclysmes ;
- en cas de catastrophes industrielles ou technologiques ;
- en cas d'événements exceptionnels tels que les agressions, y compris à l'intérieur d'un véhicule à moteur, les actes de terrorisme, les attentats, les mouvements populaires et les rassemblements sur la voie publique.

Pour être couverts, les dommages doivent résulter :

- d'un **accident corporel**  survenu entre le jour de prise d'effet des garanties et la date à laquelle elles prennent fin ;
- d'une maladie professionnelle dont la manifestation médicale intervient entre le jour de prise d'effet des garanties et la date à laquelle elles prennent fin.

La date de la manifestation médicale est celle mentionnée sur le certificat médical initial établi en vue de la déclaration à faire par l'assuré à l'autorité compétente selon les règles exigées par elle.

La mise en œuvre des prestations est exclue en cas de :

- affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales dont les ruptures d'anévrisme ;
- affections virales, microbiennes et parasitaires ;
- affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales d'origine pathologique ;
- affections ou lésions de toute nature qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue de l'assuré.

Toutefois, les prestations vous restent acquises si ces affections sont reconnues comme maladie professionnelle ou comme accident de travail ou de service par l'autorité compétente ;

- **affections et lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'accident ou de la maladie professionnelle garanti(e) ;**
- **pathologies liées à l'exposition à l'amiante même reconnues maladie professionnelle par l'autorité compétente.**

Toutefois, la garantie protection juridique demeure acquise aux bénéficiaires désignés page 12 en vue de la reconnaissance du caractère professionnel de l'affection ou du décès consécutifs à l'exposition à l'amiante et de l'obtention de l'indemnisation en découlant, auprès du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante tel que prévu par l'article 53 de la loi 2000-1257 du 23 décembre 2000 et le décret 2001-963 du 23 octobre 2001 ;

- **conséquences pouvant résulter de soins reçus, traitements suivis ou interventions chirurgicales sans lien avec un accident corporel ou une maladie professionnelle garanti(e).**

Pour les exclusions générales, reportez vous page 11.

Quelles sont les conditions de mise en œuvre et de prise en charge des prestations ?

Les dommages corporels sont évalués d'un commun accord et, si nécessaire, après examen par un médecin expert saisi à notre initiative. Lors de l'expertise, vous pouvez vous faire assister à vos frais par un médecin de votre choix. Les conclusions du médecin expert servent de référence pour l'évaluation des prestations énumérées ci-après. Nous versons les prestations au maximum 15 jours après avoir reçu vos justificatifs et obtenu votre accord.

→ Les prestations mises en œuvre jusqu'à la date de guérison ou de consolidation


Les services d'aide à la personne

En complément du soutien qui peut être apporté par votre famille ou votre voisinage, nous proposons des services lorsque les conséquences corporelles de l'événement garanti nécessitent pour l'assuré une hospitalisation pendant plus de 24 h ou une immobilisation à domicile supérieure à 5 jours. Ils sont accordés jusqu'à la date de guérison ou à défaut de consolidation.

Pour accéder à ces services 24 h/24, contactez votre délégation MAIF.

Toutes ces prestations sont prises en charge avec notre accord, à concurrence d'un plafond global de 1 600 euros.

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

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

• L'assistance à domicile

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

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



4 - La protection corporelle professionnelle



• L'assistance pour les déplacements

Nos conseillers apportent une aide pour les déplacements que vous êtes dans l'obligation d'effectuer et pour ceux de vos proches. Notre intervention porte sur :

- les frais de voyage aller-retour d'un proche à votre chevet,
- les frais de voyage aller-retour chez un proche désigné :
 - de vos enfants de moins de 15 ans,
 - de votre conjoint dépendant,
 - de vos ascendants dépendants vivant avec vous,

ou l'organisation de la garde de ces mêmes personnes à votre domicile par un intervenant professionnel. La prise en charge intervient déduction faite des frais habituellement engagés.

• La veille médicale téléphonique

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






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

Les prestations d'assistance pour l'assuré et son entourage


• Le soutien psychologique

Cette prestation permet d'aider l'assuré ainsi que ses proches à surmonter le traumatisme et à se reconstruire.

◦ Qui bénéficie de la prestation ?

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

◦ Quand la prestation est-elle mise en œuvre ?

La prestation est mise en œuvre lorsque vous êtes confronté à des difficultés psychologiques consécutives à l'**événement corporel** .

La mise en œuvre de cette prestation est exclue :

- **au-delà de la date de consolidation ;**
- **lorsque son bénéficiaire fait appel à un thérapeute de son choix, sauf accord exprès de notre part.**

◦ Quel est le contenu de la prestation ?

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


- Si votre état ne nécessite pas un suivi psychologique, un entretien téléphonique de soutien vous est proposé. Vous pouvez bénéficier, si nécessaire, de 3 entretiens de cette nature.
- Si votre état nécessite un suivi psychologique, il est proposé un entretien de face à face avec un psychologue clinicien. Vous pouvez bénéficier, si nécessaire, de 10 entretiens de cette nature.

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

Sont exclues de la prestation les affections telles qu'une décompensation psychique, une maladie psychopathologique, qui ne sont pas la conséquence directe de l'événement garanti ou qui sont imputables à un état antérieur réputé non garanti.

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

- **Le service de téléassistance**

En cas d'**AIPP**  prévisible dont le taux serait supérieur à 50 %, vous pouvez, dès votre retour au domicile et sur simple demande, bénéficier de notre service de téléassistance. Ce service vous permet, en cas de besoin, d'entrer en contact et de dialoguer avec une équipe de médecins et de conseillers, 24 h/24 et 7 j/7, grâce à un petit appareil raccordé à votre téléphone. Si vous vous trouvez en difficulté à votre domicile, vous obtenez de l'aide en appuyant sur un dispositif d'alerte prévu à cet effet.


- **L'aide à la disponibilité d'un proche**

Cette prestation permet à un proche d'interrompre totalement ou partiellement son activité professionnelle pour assister l'assuré gravement atteint.

Ce proche est ainsi disponible pour apporter à l'assuré un soutien moral, une aide dans la vie quotidienne et dans ses démarches.



- **Qui bénéficie de la prestation ?**

L'**accompagnant principal**  est une personne choisie par vous-même ou votre représentant, avec notre accord.

Pour bénéficier de la prestation, il doit :

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

- **Quand la prestation est-elle mise en œuvre ?**


La prestation est mise en œuvre lorsque, à l'occasion d'un événement garanti par l'objet du contrat, l'arrêt de travail, tel qu'il figure sur le certificat médical initial, a une durée supérieure ou égale à 90 jours.

La prestation est alors mise en œuvre sur la totalité de l'arrêt de travail. Elle cesse à la fin de celui-ci.

- **Quel est le contenu de la prestation ?**

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

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

La perte de revenus visée est celle restée à la charge de l'accompagnant, après intervention des **organismes sociaux** , à concurrence de 15 000 euros par victime.

Cette prestation peut être complémentaire des prestations prévues au bénéfice de l'assuré pour l'assistance à domicile, l'assistance aux déplacements et le financement des mesures compensatoires du handicap.

La prise en charge des frais médicaux et des pertes de revenus

- **Les frais divers d'hospitalisation**

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



4 - La protection corporelle professionnelle

• Les frais médicaux rendus nécessaires par les conséquences de l'événement garanti et restés à charge

Nous vous remboursons jusqu'à la **date de guérison** ☞ ou de **consolidation** ☞ après l'intervention des organismes sociaux dont vous bénéficiez :

- les frais engagés de médecine, chirurgie, pharmacie, hospitalisation, séjour en établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, y compris les frais de chiropracteur et d'ostéopathe ;
- le forfait journalier hospitalier ;
- les frais de transports pour soins ;
- les frais de prothèses y compris les lunettes correctrices et lentilles cornéennes correctrices.

Nous prenons également en charge le coût d'un renouvellement des prothèses dentaires, auditives sur présentation des justificatifs des sommes restées à charge dès lors que :

- ce renouvellement est médicalement justifié ;
- et qu'il intervient après la date de consolidation.

Le renouvellement de toute autre prothèse n'est pas pris en charge.

• Les prothèses portées et endommagées lors de l'événement garanti

◦ Les prothèses dentaires

Nous vous remboursons le coût des prothèses dentaires selon les modalités déterminées par le tableau d'amortissement ci-après après déduction des prestations qui peuvent vous être versées par les organismes sociaux dont vous bénéficiez.

Si vous conservez à votre charge une somme supérieure ou égale à 500 euros par dent, nous vous versons une indemnité minimale de 500 euros par dent.

Tableau d'amortissement des prothèses dentaires	
Ancienneté de la prothèse	Taux de remboursement
Prothèse dentaire fixée	
de 0 à 2 ans	100 %
de 2 à 6 ans	75 %
de 6 à 10 ans	50 %
10 ans et au-delà	25 %
Prothèse dentaire amovible	
de 0 à 1 an	100 %
de 1 à 4 ans	75 %
de 4 à 7 ans	50 %
7 ans et au-delà	25 %

• Les prothèses auditives

Nous vous remboursons le coût des prothèses auditives selon les modalités déterminées par le tableau d'amortissement ci-après après déduction des prestations qui peuvent vous être versées par les organismes sociaux dont vous bénéficiez.

Tableau d'amortissement des prothèses auditives	
Ancienneté de la prothèse ou du matériel	Taux de remboursement
Prothèse auditive externe amovible et matériels périphériques des implants cochléaires	
de 0 à 1 an	80 %
de 1 à 3 ans	60 %
de 3 à 4 ans	40 %
4 ans et au-delà	20 %

Si vous conservez à votre charge une somme supérieure ou égale à 500 euros par prothèse monaurale, nous vous versons une indemnité minimale de 500 euros par prothèse.

◦ Les autres prothèses


Nous vous remboursons le coût des prothèses (exemple : orthopédiques) après déduction des prestations qui peuvent vous être versées par les organismes sociaux dont vous bénéficiez.

Sont exclues les prothèses non portées.

• Le cas particulier des lunettes correctrices et lentilles cornéennes correctrices

Nous vous remboursons le coût des lunettes correctrices et lentilles cornéennes correctrices endommagées lors de l'événement garanti, brisées ou volées à l'occasion de l'activité professionnelle garantie, après l'intervention des organismes sociaux dont vous bénéficiez à concurrence de 65 euros.

• La perte de gains professionnels actuels

Nous garantissons l'indemnisation de vos pertes de gains découlant d'une activité professionnelle rémunérée, pendant la période d'**incapacité temporaire de travail**  résultant de l'événement garanti et ce, jusqu'à la date de guérison ou de consolidation.

Les revenus pris en considération, dans la limite d'un plafond mensuel de 15 000 euros, sont les gains et rémunérations dont vous auriez disposé pendant la période d'incapacité temporaire de travail, déduction faite des cotisations sociales, des frais et charges professionnels et de l'impôt.

Nous complétons, à hauteur de la perte subie, les prestations qui peuvent vous être versées :


- au titre des régimes statutaires des fonctionnaires et des agents des collectivités territoriales ;
- au titre du régime général de la Sécurité sociale ;
- par tout autre régime de prévoyance collective y compris les sociétés mutualistes ;
- par l'employeur ;
- par toute autre société d'assurance.

→ Les prestations mises en œuvre après la date de consolidation

L'indemnisation des séquelles

Un des aspects de la réparation des dommages corporels consécutifs à l'événement garanti réside dans l'indemnisation financière des séquelles, à la fois dans leur dimension physiologique et, le cas échéant, dans leur dimension professionnelle, voire esthétique.

• L'indemnisation du déficit fonctionnel permanent (DFP)

Si après consolidation, vous conservez une atteinte à votre intégrité physique ou psychique (**AIPP** ) fixée par le médecin expert désigné par nos soins, en application du « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun », nous vous versons, en fonction du taux retenu, une indemnité réparant le DFP calculée selon les modalités définies dans le barème en vigueur à la date du règlement.



4 - La protection corporelle professionnelle


Barème en vigueur (actualisé chaque année)

Indemnité DFP = taux d'AIPP x valeur du point selon l'âge de la victime à la consolidation						
Taux d'AIPP	Moins de 20 ans	De 20 à 39 ans	De 40 à 49 ans	De 50 à 59 ans	De 60 à 69 ans	70 ans et plus
1	737	719	696	682	668	641
2	808	783	750	724	675	651
3	877	848	805	772	686	653
4	942	908	858	818	709	670
5	1 003	965	909	862	732	688
6	1 061	1 020	958	905	755	707
7	1 117	1 072	1 004	945	778	726
8	1 170	1 123	1 049	985	801	744
9	1 221	1 172	1 093	1 023	823	762
10-14	1 364	1 307	1 214	1 130	885	814
15-19	1 578	1 511	1 395	1 289	979	892
20-24	1 776	1 700	1 563	1 436	1 066	965
25-29	1 962	1 878	1 721	1 575	1 147	1 034
30-34	2 139	2 046	1 873	1 708	1 222	1 100
35-39	2 309	2 206	2 018	1 834	1 294	1 164
40-44	2 473	2 361	2 159	1 955	1 364	1 224
45-49	2 636	2 511	2 293	2 070	1 435	1 282
50-54	2 798	2 659	2 427	2 181	1 506	1 335
55-59	2 959	2 805	2 553	2 289	1 577	1 386
60-64	3 116	2 948	2 675	2 397	1 643	1 436
65-69	3 269	3 088	2 784	2 505	1 704	1 487
70-74	3 418	3 224	2 902	2 612	1 758	1 536
75-79	3 555	3 362	3 007	2 712	1 812	1 587
80-84	3 682	3 490	3 111	2 806	1 860	1 633
85-89	3 804	3 614	3 204	2 896	1 910	1 679
90-99	3 996	3 795	3 366	3 033	1 986	1 742
100	4 137	3 934	3 486	3 134	2 046	1 788

L'indemnité ne peut pas se cumuler avec d'autres indemnités qui, réparant le même poste de préjudice, vous seraient dues par la MAIF ou toute autre société d'assurance.

• Les modalités de calcul de l'indemnité

Nous vous réglons l'indemnité en capital :

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

Nous vous réglons l'indemnité sous forme de rente viagère calculée à l'aide du barème en vigueur à la date du règlement si vous avez 70 ans et plus à la date de consolidation et que vous conservez un taux d'AIPP supérieur ou égal à 50 % (voir tableau ci-après).

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.

Barème en vigueur (actualisé chaque année)

Rente définitive selon l'âge et le sexe*											
Âge	Montant		Âge	Montant		Âge	Montant		Âge	Montant	
	Homme	Femme		Homme	Femme		Homme	Femme		Homme	Femme
0	38,771	40,394	26	31,511	33,968	52	20,541	23,777	78	7,793	9,826
1	38,706	40,331	27	31,160	33,648	53	20,077	23,312	79	7,334	9,265
2	38,483	40,138	28	30,802	33,321	54	19,612	22,841	80	6,886	8,715
3	38,250	39,935	29	30,438	32,988	55	19,142	22,363	81	6,455	8,171
4	38,010	39,728	30	30,065	32,649	56	18,670	21,879	82	6,034	7,641
5	37,764	39,516	31	29,685	32,304	57	19,195	21,387	83	5,627	7,125
6	37,512	39,298	32	29,299	31,953	58	17,717	20,891	84	5,233	6,625
7	37,255	39,076	33	28,907	31,596	59	17,233	20,386	85	4,854	6,143
8	36,993	38,849	34	28,508	31,232	60	16,746	19,874	86	4,495	5,686
9	36,725	38,617	35	28,103	30,865	61	16,257	19,356	87	4,157	5,247
10	36,452	38,381	36	27,691	30,491	62	15,764	18,832	88	3,837	4,834
11	36,173	38,141	37	27,277	30,110	63	15,270	18,304	89	3,537	4,445
12	35,890	37,895	38	26,855	29,725	64	14,775	17,769	90	3,253	4,071
13	35,601	37,645	39	26,427	29,335	65	14,273	17,226	91	2,988	3,716
14	35,308	37,390	40	25,992	28,939	66	13,770	16,674	92	2,756	3,394
15	35,010	37,131	41	25,554	28,537	67	13,262	16,118	93	2,529	3,093
16	34,709	36,867	42	25,111	28,129	68	12,752	15,554	94	2,317	2,813
17	34,404	36,600	43	24,665	27,716	69	12,246	14,988	95	2,144	2,557
18	34,099	36,328	44	24,212	27,298	70	11,737	14,419	96	1,991	2,313
19	33,792	36,052	45	23,799	26,874	71	11,225	13,846	97	1,845	2,075
20	33,482	35,771	46	23,302	26,447	72	10,719	13,270	98	1,724	1,838
21	33,167	35,485	47	22,844	26,014	73	10,219	12,692	99	1,654	1,615
22	32,847	35,194	48	22,384	25,576	74	9,720	12,113	100	1,363	1,383
23	32,522	34,896	49	21,923	25,133	75	9,228	11,536	101	1,061	1,147
24	32,192	34,593	50	21,423	24,686	76	8,742	10,960	102	0,912	0,906
25	31,855	34,284	51	21,002	24,233	77	8,264	10,391	103	0,580	0,576

* Valeurs 2015

• La perte de gains professionnels futurs

À compter de la date de consolidation, nous indemnisons la perte ou de la diminution des revenus professionnels futurs résultant de l'inaptitude totale ou partielle à l'exercice de l'activité professionnelle garantie.

La prise en charge de la perte ou de la diminution des revenus professionnels futurs est subordonnée à la reconnaissance, par l'autorité compétente et le médecin expert désigné par nos soins, de l'inaptitude totale ou partielle à l'exercice de l'activité professionnelle garantie.




◦ Les modalités de calcul

Les revenus pris en considération pour évaluer la perte de gains professionnels futurs sont :

- tous les gains et rémunérations dont l'assuré disposait durant les 12 mois précédant la survenance de l'événement, dans la limite d'un plafond annuel de 180 000 euros, déduction faite des cotisations sociales, des frais et charges professionnels et de l'impôt ;
- tous les gains et rémunérations annuels dont l'assuré dispose après la survenance de l'événement, déduction faite des cotisations sociales, des frais et charges professionnels et de l'impôt.

La perte de gains professionnels futurs annuelle est la différence entre les gains et rémunérations perçus avant et après l'événement.

Les **prestations à caractère indemnitaire**  versées à l'assuré, au titre des régimes statutaires des fonctionnaires et des agents des collectivités territoriales, ou au titre du régime général de la Sécurité sociale, ou par tout autre régime de prévoyance collective y compris les sociétés mutualistes, sont déduites de l'indemnité.

L'indemnité ne peut pas non plus se cumuler avec d'autres indemnités qui, réparant les mêmes postes de préjudices, seraient dues à l'assuré par la MAIF ou toute autre société d'assurance.

◦ Les modalités de règlement de l'indemnité

Nous vous réglons la perte de gains professionnels futurs sous forme de rente temporaire jusqu'à 65 ans. Cette rente est payée d'avance tous les trimestres, à compter de la date de consolidation, et revalorisée selon les mêmes prescriptions que celles contenues dans la loi n° 74-1118 du 27 décembre 1974.

4 - La protection corporelle professionnelle

◦ Les indemnités minimales garanties

La rente capitalisée à l'aide du barème en vigueur à la date de règlement ne peut pas être inférieure à :

- 20 000 euros en cas d'incapacité totale à l'exercice de la profession garantie par ce contrat ;
- 10 000 euros en cas d'incapacité partielle à l'exercice de la profession garantie par ce contrat.

Barème en vigueur (actualisé chaque année)

Rente jusqu'à 65 ans selon l'âge et le sexe*								
Âge	Montant		Âge	Montant		Âge	Montant	
	Homme	Femme		Homme	Femme		Homme	Femme
16	30,170	30,771	33	22,497	23,062	50	12,161	12,560
17	29,774	30,383	34	21,964	22,527	51	11,467	11,838
18	29,375	29,987	35	21,422	21,923	52	10,761	11,103
19	28,973	29,585	36	20,871	21,429	53	10,042	10,354
20	28,564	29,175	37	20,312	20,864	54	9,309	9,588
21	28,149	28,757	38	19,743	20,290	55	8,561	8,808
22	27,726	28,332	39	19,163	19,706	56	7,797	8,011
23	27,295	27,897	40	18,573	19,112	57	7,017	7,197
24	26,858	27,454	41	17,974	18,507	58	6,218	6,366
25	26,411	27,003	42	17,367	17,891	59	5,399	5,517
26	25,954	26,542	43	16,749	17,265	60	4,560	4,649
27	25,489	26,073	44	16,121	16,627	61	3,699	3,762
28	25,014	25,594	45	15,485	15,978	62	2,814	2,854
29	24,531	25,107	46	14,839	15,319	63	1,904	1,926
30	24,036	24,610	47	14,184	14,647	64	0,967	0,975
31	23,532	24,103	48	13,520	13,963	65	-	-
32	23,019	23,588	49	12,845	13,268			

* Valeurs 2015



◦ Le préjudice esthétique permanent

Le préjudice esthétique permanent est déterminé, après consolidation, par un médecin expert désigné par nos soins. Il est évalué selon une échelle allant de 1 à 7.

- Si son évaluation est inférieure à 4, nous vous versons une indemnité selon la qualification retenue et le barème en vigueur à la date du règlement.
- Si son évaluation est supérieure ou égale à 4, nous prenons en charge les frais de chirurgie esthétique rendus nécessaires pour diminuer les séquelles esthétiques imputables à l'événement. Dans ce cas, le préjudice esthétique permanent subsistant après l'intervention peut donner lieu au versement d'une indemnité selon la qualification retenue et le barème en vigueur à la date du règlement.

Barème en vigueur (actualisé chaque année)


Évaluation du préjudice esthétique permanent selon l'âge de la victime							
Âge à la consolidation	Qualification du PEP						
	1	2	3	4	5	6	7
Moins de 20 ans	372	910	1 903	4 137	6 619	12 411	20 685
20 à moins de 40 ans	331	827	1 696	3 723	5 957	11 170	18 616
40 à moins de 50 ans	290	745	1 531	3 310	5 295	9 929	16 548
50 à moins de 60 ans	248	538	1 158	2 482	3 972	7 447	12 411
60 ans et plus	207	455	952	2 068	3 310	6 205	10 342

L'aide proposée en cas de handicap

◦ Le financement des mesures compensatoires

Nous mettons à votre disposition, les services d'un conseiller ergothérapeute afin de définir et mettre en œuvre les mesures susceptibles de réduire les conséquences des handicaps, telles que : compensations gestuelles, aides techniques, aménagements du logement, du véhicule, aide humaine, lorsque, après avoir séjourné dans un centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, vous conservez des séquelles limitant l'accomplissement des actes de la vie courante.




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

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

• **La tierce personne** 


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

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

Nous calculons l'indemnité vous revenant à ce titre en appliquant au montant de l'indemnité due pour l'AIPP, le pourcentage prévu au tableau ci-après.



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

Les **prestations à caractère indemnitaire**  versées à l'assuré, au titre des régimes statutaires des fonctionnaires et agents des collectivités territoriales, ou au titre du régime général de la Sécurité sociale, ou par tout autre régime de prévoyance collective y compris les sociétés mutualistes, sont déduites de l'indemnité.


L'indemnité ne peut pas non plus se cumuler avec d'autres indemnités qui, réparant les mêmes postes de préjudices, seraient dues à l'assuré par la MAIF ou toute autre société d'assurance.



◦ **Les modalités de règlement de l'indemnité**


- vous avez moins de 70 ans à la date de consolidation : l'indemnité due au titre de la tierce personne vous est versée sous forme de capital.
- vous avez 70 ans ou plus à la date de consolidation : l'indemnité due au titre de la tierce personne vous est réglée sous forme de rente viagère payée d'avance tous les trimestres à compter de la date de consolidation 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 visé page 28, en vigueur à la date du règlement.

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

Si vous êtes placé en milieu médical ou hospitalier durant plus de 60 jours consécutifs et que le séjour est pris en charge par les **organismes sociaux** , le montant de la rente est réduit des 2/3 à compter du 61^e jour, pour le temps du placement. La réduction est calculée sur le montant de la rente à cette date. Lorsque l'indemnité a commencé à être payée sous forme de rente, elle ne peut plus être reconvertie en capital.



◦ **L'avance contractuelle**

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

L'avance est calculée sur les bases suivantes :



4 - La protection corporelle professionnelle

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

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






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

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

L'accompagnement de l'assuré

Pour accompagner l'assuré conservant des séquelles importantes et ses proches, favoriser sa réadaptation, nous proposons un dispositif d'accompagnement permettant la résolution des difficultés rencontrées, sous forme de conseil et d'orientation pour les démarches administratives, et nous coordonnons les actions à mener pour faire valoir les droits applicables.

• Qui bénéficie des prestations ?

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


• Quand les prestations sont-elles mises en œuvre ?

Elles sont mises en œuvre lorsque vous êtes confronté à une difficulté pour faire valoir vos droits et plus généralement pour les questions en relation directe avec l'événement garanti dans les domaines visés ci-après. La mise en œuvre de ces prestations est acquise jusqu'à l'expiration d'un délai de 2 ans à compter de la consolidation de l'assuré.

Toutefois, en cas d'aggravation, ces prestations vous sont à nouveau acquises.

• Quelles sont les conditions de mise en œuvre des prestations ?

Nous mettons à votre disposition :

- dans tous les cas, un travailleur social pour vous apporter ponctuellement, par téléphone, des informations, renseignements ou orientations.
- dans les cas graves, nous mettons à votre disposition un conseiller social (conseiller en économie sociale et familiale ou assistante sociale) pour assurer un suivi personnalisé par téléphone ;
- lorsque vous avez séjourné dans un établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle ;
- ou lorsque vous êtes susceptible de conserver une **AIPP**  supérieure à 30 % ou une AIPP supérieure à 15 % avec un risque d'inaptitude professionnelle.

• Quelles sont les conditions de prise en charge des prestations ?

◦ Le soutien social

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

- assurances sociales (régimes de protection obligatoires et facultatifs) ;
- aides sociales publiques (État, région, département, commune...) ;
- aides sociales privées (mutuelles en dehors d'une intervention à titre complémentaire, associations

- spécifiques...);
- crédit et surendettement des ménages ;
- droit des personnes (tutelle, mariage, Pacs - Pacte civil de solidarité...);
- démarches en cas de décès ;
- droit patrimonial (locations **à l'exclusion des locaux professionnels**, successions jusqu'au deuxième degré de parenté) ;
- aides techniques, médicales et paramédicales ;
- recherche de financement à titre complémentaire des garanties.

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

• **L'aide à la réinsertion professionnelle**

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

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

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

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

• **L'aide à la reprise des études**


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

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

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


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

→ **L'aggravation**

L'aggravation se caractérise par une évolution de l'état de l'**assuré**  en relation directe et certaine avec l'événement 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. L'aggravation peut se traduire par une majoration du taux d'AIPP, une majoration de la perte de gains professionnels futurs, voire une perte de gains professionnels futurs révélée par la majoration du taux d'AIPP.



La majoration du taux d'AIPP

L'indemnité complémentaire due au titre du **DFP**  se calcule en multipliant la valeur du point correspondant au nouveau taux d'AIPP (selon le barème en vigueur à la date du règlement complémentaire) par le taux d'aggravation.

4 - La protection corporelle professionnelle

La majoration de la perte de gains professionnels futurs

L'indemnité complémentaire est constituée par la différence entre l'indemnité déjà réglée au titre de la perte de gains professionnels futurs et celle, calculée selon les modalités définies page 29, qui tient compte de l'aggravation.

Pour le calcul de cette dernière, les revenus pris en considération sont les gains et rémunérations dont l'assuré disposait durant les 12 mois précédant la survenue de l'aggravation, **dans la limite d'un plafond annuel de 180 000 euros**, déduction faite des cotisations sociales, des frais et charges professionnels et de l'impôt.

La perte de gains professionnels futurs révélée par la majoration du taux d'AIPP





L'indemnité est calculée selon les modalités définies page 29.

Pour le calcul de cette dernière, les revenus pris en considération sont les gains et rémunérations dont l'assuré disposait durant les 12 mois précédant la survenue de l'aggravation, **dans la limite d'un plafond annuel de 180 000 euros**, déduction faite des cotisations sociales, des frais et charges professionnels et de l'impôt.

LES PRESTATIONS PRÉVUES EN CAS DE DÉCÈS À LA SUITE D'UN ACCIDENT OU D'UNE MALADIE PROFESSIONNEL(LE)

Qui bénéficie des prestations ?

Sauf dispositions contraires du contrat :

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

Quand les prestations sont-elles mises en œuvre ?

Elles sont mises en œuvre dans les mêmes conditions, limites et exclusions que celles relatives aux blessures accidentelles et à la maladie professionnelle décrites page 22.

Pour les exclusions générales, reportez vous page 11.

Quelles sont les prestations mises en œuvre ?

→ Les prestations d'accompagnement

Les services d'aide à la personne

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

Ces services sont accordés de la date du décès à celle du règlement par la société des capitaux décès (cf. page 36).


Pour accéder à ces services 24 h/24, contactez votre délégation MAIF



Toutes ces prestations sont prises en charge avec notre accord, à concurrence d'un plafond global de 1 600 euros.

Ce plafond est porté à 3 200 euros pour le bénéficiaire âgé de 70 ans et plus à la date du décès lié à l'événement.

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

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

- **L'assistance à domicile**

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

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



- **L'assistance pour les déplacements**

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

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

- de vos enfants de moins de 15 ans ;
 - de votre conjoint dépendant ;
 - de vos ascendants dépendants vivant avec vous,
- ou sur l'organisation de la garde de ces mêmes personnes à votre domicile par un intervenant professionnel. La prise en charge intervient déduction faite des frais habituellement engagés.



Le soutien psychologique

Nous avons mis en place cette prestation pour aider les proches du défunt à surmonter le traumatisme et à se reconstruire.

- **Quand la prestation est-elle mise en œuvre ?**

La prestation s'applique lorsque vous êtes confronté à des difficultés psychologiques consécutives au décès de l'assuré lié à l'événement.

La mise en œuvre de cette prestation est exclue :

- au-delà d'un délai de 2 ans à compter de la date du décès de l'assuré ;
- lorsque son bénéficiaire fait appel à un thérapeute de son choix, sauf accord exprès de notre part.

- **Quel est le contenu de la prestation ?**

Le contenu de cette prestation est décrit page 24.

Sont exclues de la prestation les affections telles qu'une décompensation psychique, une maladie psychopathologique, qui ne sont pas la conséquence directe de l'événement garanti ou qui sont imputables à un état antérieur réputé non garanti.

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

L'accompagnement des proches

- **Quand les prestations sont-elles mises en œuvre ?**

Elles sont mises en œuvre lorsque vous êtes confronté à une difficulté pour faire valoir vos droits et plus généralement pour les questions en relation directe avec l'événement.

4 - La protection corporelle professionnelle

La mise en œuvre de ces prestations est exclue au-delà d'un délai de 2 ans à compter du décès de l'assuré.

• Quelles sont les prestations mises en œuvre ?

Nous mettons à votre disposition :




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

Pour la mise en œuvre du soutien social, de l'aide à la réinsertion professionnelle et de l'aide à la reprise des études reportez-vous pages 32 et 33.

→ Les capitaux décès

Qui bénéficie des capitaux décès ?

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

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

Le montant des capitaux

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

- le capital décès : 8 000 euros ;
- la prestation pour frais funéraires : 5 000 euros.

Les modalités de règlement

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

Ils sont versés :

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


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

→ Le préjudice patrimonial

Qui bénéficie de la garantie ?

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

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

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



Le montant de l'indemnité

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



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

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

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

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

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

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

Pour les bénéficiaires suivants :

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

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

Répartition des revenus de l'assuré en pourcentage

Les bénéficiaires sont le conjoint* ou le conjoint* avec un ou des enfant(s)			
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	$\frac{40}{n-1}$

Les bénéficiaires 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	80
	n

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

• Situations particulières

- Lorsque le conjoint ou partenaire ou concubin dispose de revenus représentant moins de 25 % de ceux de l'assuré décédé, il est assimilé au conjoint ou partenaire ou concubin sans revenu. Ainsi, sa part est de 50 ou 40 % dont on soustrait ses propres ressources.
- S'agissant des autres bénéficiaires, ils doivent justifier de la part de revenus que leur consacrait l'assuré. La part des revenus de l'assuré, affectée à l'ensemble des bénéficiaires, ne peut excéder 80 % de ces revenus.

4 - La protection corporelle professionnelle

• Le calcul de l'indemnité

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

Les **prestations à caractère indemnitaire** versées au bénéficiaire, au titre des régimes statutaires des fonctionnaires et agents des collectivités territoriales, ou au titre du régime général de la Sécurité sociale, ou par tout autre régime de prévoyance collective ou de protection sociale obligatoire, ou au titre d'un statut ou d'une convention collective sont déduites de l'indemnité.

L'indemnité ne peut non plus se cumuler avec d'autres indemnités qui, réparant les mêmes postes de préjudices, seraient dues à l'assuré par la MAIF ou toute autre société d'assurance.

La part des revenus annuels revenant à chaque bénéficiaire est capitalisée en fonction des barèmes suivants en vigueur à la date du règlement (voir tableaux ci-après).

Barème en vigueur (actualisé chaque année)

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

Barème de capitalisation de la part des revenus annuels de l'assuré décédé attribué aux bénéficiaires autres que les enfants, selon leur âge et leur sexe*								
Âge	Rente définitive		Âge	Rente définitive		Âge	Rente définitive	
	Homme	Femme		Homme	Femme		Homme	Femme
0	38,771	40,394	35	28,103	30,865	70	11,737	14,419
1	38,706	40,331	36	27,691	30,491	71	11,225	13,846
2	38,483	40,138	37	27,277	30,110	72	10,719	13,270
3	38,250	39,935	38	26,855	29,725	73	10,219	12,692
4	38,010	39,728	39	26,427	29,335	74	9,720	12,113
5	37,764	39,516	40	25,992	28,939	75	9,228	11,536
6	37,512	39,298	41	25,554	28,537	76	8,742	10,960
7	37,255	39,076	42	25,111	28,129	77	8,264	10,391
8	36,993	38,849	43	24,665	27,716	78	7,793	9,826
9	36,725	38,617	44	24,212	27,298	79	7,334	9,265
10	36,452	38,381	45	23,799	26,874	80	6,886	8,715
11	36,173	38,141	46	23,302	26,447	81	6,455	8,171
12	35,890	37,895	47	22,844	26,014	82	6,034	7,641
13	35,601	37,645	48	22,384	25,576	83	5,627	7,125
14	35,308	37,390	49	21,923	25,133	84	5,233	6,625
15	35,010	37,131	50	21,423	24,686	85	4,854	6,143
16	34,709	36,867	51	21,002	24,233	86	4,495	5,686
17	34,404	36,600	52	20,541	23,777	87	4,157	5,247
18	34,099	36,328	53	20,077	23,312	88	3,837	4,834
19	33,792	36,052	54	19,612	22,841	89	3,537	4,445
20	33,482	35,771	55	19,142	22,363	90	3,253	4,071
21	33,167	35,485	56	18,670	21,879	91	2,988	3,716
22	32,847	35,194	57	19,195	21,387	92	2,756	3,394
23	32,522	34,896	58	17,717	20,891	93	2,529	3,093
24	32,192	34,593	59	17,233	20,386	94	2,317	2,813
25	31,855	34,284	60	16,746	19,874	95	2,144	2,557
26	31,511	33,968	61	16,257	19,356	96	1,991	2,313
27	31,160	33,648	62	15,764	18,832	97	1,845	2,075
28	30,802	33,321	63	15,270	18,304	98	1,724	1,838
29	30,438	32,988	64	14,775	17,769	99	1,654	1,615
30	30,065	32,649	65	14,273	17,226	100	1,363	1,383
31	29,685	32,304	66	13,770	16,674	101	1,061	1,147
32	29,299	31,953	67	13,262	16,118	102	0,912	0,906
33	28,907	31,596	68	12,752	15,554	103	0,580	0,576
34	28,508	31,232	69	12,246	14,988			

* Valeurs 2015

Barème en vigueur (actualisé chaque année)

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

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

Âge	Jusqu'à 22 ans		Jusqu'à 29 ans	
	Homme	Femme	Homme	Femme
0	17,605	17,630	21,766	21,817
1	17,029	17,039	21,291	21,323
2	16,371	16,380	20,718	20,749
3	15,698	15,706	20,131	20,162
4	15,009	15,017	19,531	19,562
5	14,307	14,315	18,919	18,950
6	13,591	13,598	18,293	18,325
7	12,860	12,868	17,656	17,668
8	12,114	12,122	17,005	17,038
9	11,354	11,362	16,342	16,375
10	10,579	10,587	15,665	15,699
11	9,788	9,796	14,975	15,009
12	8,982	8,990	14,272	14,306
13	8,160	8,168	13,555	13,689
14	7,322	7,330	12,824	12,858
15	6,468	6,475	12,079	12,113
16	5,597	5,603	11,320	11,353
17	4,709	4,714	10,547	10,579
18	3,804	3,808	9,760	9,789
19	2,881	2,884	8,958	8,984
20	1,940	1,942	8,141	8,163
21	0,980	0,980	7,308	7,326
22			6,458	6,473
23			5,590	5,602
24			4,705	4,714
25			3,802	3,808
26			2,880	2,884
27			1,940	1,942
28			0,980	0,980
29				

* Valeurs 2015

→ Les indemnités minimales garanties

L'indemnité revenant au **conjoint** ou au partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou au **concubin** ne peut pas être inférieure à 20 000 euros.

Celle revenant à chacun des enfants à charge ne peut pas être inférieure à 8 000 euros.

→ Le principe de non cumul des indemnités DFP/décès

Lorsque l'**assuré** décède des suites de l'événement postérieurement au versement de l'indemnité due pour le DFP et de l'indemnité réparant la perte de gains professionnels futurs, nous réglons les indemnités dues au titre du décès, déduction faite des sommes que nous avons déjà réglées au titre du DFP et de la perte de gains professionnels futurs.

5 - L'assistance en cas de déplacement

Cette garantie, accordée par la **coassurance** MAIF-USU, est mise en œuvre par Inter mutuelles assistance (IMA GIE).

Qui bénéficie de la garantie ?

L'assuré

Lorsqu'ils accompagnent l'assuré lors de son déplacement professionnel, bénéficient également de cette garantie :

- le sociétaire, son conjoint non divorcé ni **séparé**, son partenaire dans le cadre d'un Pacs ou son **concubin**,
- les **enfants à leur charge**,
- toute autre personne à leur charge et vivant à leur domicile.

Ces bénéficiaires doivent être domiciliés en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Martinique, à La Réunion, dans les deux collectivités d'outre-mer suivantes : Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour sa partie française ou à Monaco.

Le domicile de l'assuré ou du bénéficiaire est sa demeure légale et officielle d'habitation dans les territoires visés ci-dessus.

Quand la garantie s'applique-t-elle ?

→ Pour quels événements ?

En cas de :

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

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

→ Pour quels déplacements ?

• Déplacement en France de l'assuré

Quelle que soit la durée du déplacement, à condition que l'événement se produise à plus de 50 km du domicile du bénéficiaire.

• Déplacement à l'étranger de l'assuré

D'une durée maximum d'un an. Les garanties s'appliquent alors sans franchise kilométrique.

Quelles sont les prestations mises en œuvre ?

IMA GIE prend en charge pour le compte de la coassurance MAIF-USU les frais consécutifs aux prestations garanties.

→ Les prestations d'assistance aux personnes

En cas d'accident corporel ou de maladie

• Rapatriement sanitaire du bénéficiaire blessé ou malade

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



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

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

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

- **Hébergement sur place d'un accompagnant**

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

- **Voyage aller-retour d'un proche**

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

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

- **Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger**

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

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

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



- **Recherche et expédition de médicaments et prothèses**


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

À défaut de pouvoir se procurer sur le lieu du séjour, et dans la mesure où le délai d'acheminement est compatible avec la nature du problème, organisation et prise en charge de l'expédition de ces médicaments. L'expédition de lunettes, lentilles de contact, appareillages médicaux et prothèses est, si nécessaire, également organisée et prise en charge.

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



- **Frais de secours en montagne**

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

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

En cas de décès

- **Rapatriement du corps du bénéficiaire décédé en déplacement**



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

5 - L'assistance en cas de déplacement



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

- **Retour anticipé des bénéficiaires en déplacement en cas de décès**

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

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

En cas d'immobilisation ou d'indisponibilité du véhicule



- **Hébergement en cas d'immobilisation du véhicule**

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

- **Rapatriement en cas d'indisponibilité du véhicule**

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

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

Prestations complémentaires



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

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

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

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

- **Rapatriement des bagages à main et animaux de compagnie**

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

- **Avance de fonds**

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

→ Modalités, mises en œuvre et limites des prestations

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

La responsabilité d'IMA GIE ne saurait être recherchée en cas de manquement à ses obligations, si ce manquement résulte de cas de **force majeure** ou d'événements comme les guerres 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.

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

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

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

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

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

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

De plus, nous sommes **subrogés**, à concurrence des frais qu'IMA GIE a engagés pour son compte, dans les droits et actions de ses bénéficiaires contre tout responsable de sinistre.

→ Le service de renseignements et de conseils

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

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

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


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

**Pour bénéficier de ces prestations, contactez directement IMA GIE 7 j/7, 24 h/24
au 0800 75 75 75 ou depuis l'étranger au + 335 49 75 75 75**

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

6 - La procédure en cas de sinistre

Quand déclarer le sinistre ?

- **Sous peine de déchéance** , et **sauf cas fortuit ou de force majeure** , **vous devez déclarer tout événement susceptible de mettre en jeu l'une des garanties souscrites dans les 5 jours ouvrés de la date à laquelle vous en avez eu connaissance.**


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

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

Comment déclarer le sinistre ?

Vous pouvez déclarer votre sinistre auprès de votre délégation MAIF ou de votre Autonome de Solidarité Laïque, selon le moyen à votre convenance (visite, téléphone, lettre, internet).

Quels sont les éléments et les informations à nous communiquer ?

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


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

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

Comment serez-vous indemnisé ?

Pour chaque garantie, les modalités d'indemnisation figurent dans le paragraphe « Quelles sont les garanties et prestations mises en œuvre ? ».


Quels sont nos droits après vous avoir indemnisé ?

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


En cas de désaccord sur la mise en œuvre des garanties

Reportez-vous à la procédure prévue page 49.


7 - La vie du contrat

«Vous» désigne dans ce chapitre le **sociétaire** .


LA PRISE D'EFFET DES GARANTIES ET LA DURÉE DU CONTRAT Quand les garanties prennent-elles effet ?

À la date indiquée aux conditions particulières pour chaque **assuré** .


Quelle est la durée du contrat ?

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

Comment y mettre fin ?

Vous pouvez résilier votre contrat annuellement au 31 décembre, moyennant un préavis de 2 mois, c'est-à-dire avant le 31 octobre. Nous disposons de la même possibilité de **résiliation**  annuelle.

Les autres cas de résiliation figurent page 47.

La résiliation du contrat entraîne la perte de la qualité de sociétaire de l'**Union solidariste universitaire**  (USU), Assurance mutuelle des Autonomes de Solidarité Laïques.

LES DÉCLARATIONS DE RISQUES QUE VOUS DEVEZ EFFECTUER

Quelles sont les déclarations à effectuer et quand ?

→ À la souscription du contrat

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

Doivent en particulier être déclarés les nom, prénom, date de naissance, emploi et établissement de rattachement de l'assuré ou de chacun des assurés au titre du présent contrat.

→ En cours de contrat : les modifications de risques

Dans quel délai ?

Vous devez déclarer dans un délai de 15 jours à partir du moment où vous en avez connaissance, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux. À tout moment, vous pouvez également nous déclarer sans procédure particulière les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence une diminution de risque.

Doit en particulier être déclaré, tout changement de profession ou tout changement concernant l'identité de l'assuré ou de chacun des assurés au titre du présent contrat.

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

Quelle est l'incidence tarifaire ?

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

7 - La vie du contrat

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

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

LA COTISATION

La cotisation correspondant à l'assuré, nominativement désigné aux conditions particulières, figure sur ces mêmes conditions particulières ainsi que sur l'avis d'échéance qui est édité chaque année.

Variable, elle peut faire l'objet d'une ristourne ou d'un rappel de cotisation complémentaire pour l'exercice considéré décidé par le conseil d'administration. Le sociétaire ne peut en aucun cas être tenu au-delà d'un maximum égal à trois fois le montant de la cotisation normale stipulé aux conditions particulières.

Elle doit être payée au siège social de la MAIF.

Quand doit-elle être payée ?

Votre cotisation vient à échéance :

- le 1^{er} janvier, si vous avez opté pour le paiement en une fois, en 2 fois ou en 10 fois. Elle est exigible à cette date ;
- mensuellement, si vous avez opté pour le paiement en 12 fois. Elle est exigible le 1^{er} de chaque mois. La durée du contrat reste celle définie page 45. En cas de défaut de paiement d'une ou plusieurs fractions, le bénéfice de cette option est supprimé. La cotisation devient exigible en totalité selon les dispositions du point précédent.

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

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

Quelles sont les conséquences d'un défaut de paiement ?

En cas de défaut de paiement, nous pouvons :

- percevoir des frais d'impayés ;
- suspendre notre garantie et résilier le contrat dans les conditions figurant dans le tableau « La résiliation du contrat » page 47.

LA SUPPRESSION D'UN RISQUE ASSURÉ

Il s'agit de la suppression de la déclaration de l'assuré nominativement désigné aux conditions particulières (voir tableau ci-après).

Qui peut supprimer la déclaration d'un assuré ?	Dans quelles situations ?	Quand et comment ?
Vous	Lorsque nous avons supprimé la déclaration d'un autre assuré après sinistre alors que le contrat garantit plusieurs assurés.	Votre demande doit intervenir dans le délai d'un mois à compter de la notification de notre suppression. Elle prend effet un mois après nous avoir été notifiée.
	Chaque année au 31 décembre.	Moyennant un préavis de 2 mois.
	En cas de changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial, de profession, ou en cas de retraite professionnelle ou de cessation définitive d'activité professionnelle d'un assuré, sous réserve que ces événements entraînent une réelle modification des risques assurés.	La suppression ne peut intervenir que dans les 3 mois suivant la survenance de l'événement.
Nous	Après sinistre.	Moyennant un préavis de 2 mois.

Cette suppression entraîne la perte de la qualité d'assuré.

La demande de suppression de la déclaration d'un assuré, accompagnée d'un justificatif, doit être formulée par écrit auprès de votre délégation dans les conditions de délai précisées ci-dessus.

Lorsque la suppression de la déclaration d'un assuré intervient en cours d'année, nous vous remboursons, si elle a été perçue d'avance, la part de cotisation qui correspond à la période non garantie de l'année en cours.

La suppression de la déclaration d'un assuré entraîne la perte de sa qualité de sociétaire de l'**Union solidariste universitaire** (USU), Assurance mutuelle des Autonomes de Solidarité Laïques.

La suppression de la déclaration du seul ou de tous les assurés déclarés entraîne la résiliation du contrat.

LA RÉSILIATION DU CONTRAT


Elle correspond à la fin du contrat, c'est-à-dire à la suppression de la déclaration du seul **assuré** ou de tous les assurés (voir tableau ci-après).

Qui peut le résilier ?	Quand le résilier ?	Comment le résilier ?
Vous et nous	Après sinistre.	Moyennant un préavis de 2 mois*.
	Chaque année au 31 décembre.	Moyennant un préavis de 2 mois, c'est-à-dire au 31 octobre au plus tard.
	En cas de changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial, de profession, ou en cas de retraite professionnelle ou de cessation définitive d'activité professionnelle d'un assuré, sous réserve que ces événements entraînent une réelle modification des risques assurés.	La résiliation ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la survenance de l'événement ; elle prend effet un mois après la réception de la demande.
Vous	Chaque année au 31 décembre.	Votre demande doit nous être adressée dans un délai de 20 jours à compter de la date d'envoi de votre avis d'échéance.
	En cas de diminution du risque non suivie de la diminution de cotisation correspondante.	La résiliation prend effet 30 jours après votre dénonciation du contrat.
Nous	Si vous perdez la qualité de sociétaire MAIF (article 6, paragraphes III, IV et V des statuts de la MAIF) ou de sociétaire USU (article 7 des statuts de l'USU).	Moyennant un préavis de 2 mois, la résiliation prend effet au 31 décembre suivant la notification de la radiation, sauf dans les situations où le Code des assurances prévoit d'autres dispositions.
	Si vous n'avez pas réglé votre cotisation.	Nous suspendons notre garantie 30 jours après vous avoir adressé une lettre recommandée de mise en demeure et résiliions le contrat 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours.
	En cas d'omission ou d'inexactitude de votre part dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat.	Nous procédons à la résiliation 10 jours après vous l'avoir notifiée.
De plein droit	En cas de retrait total de l'agrément de l'assureur à pratiquer des opérations d'assurance.	Le contrat cesse ses effets le 40 ^e jour à midi à compter de la publication au Journal officiel de la décision de retrait.

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

7 - La vie du contrat

- Selon quelles modalités ?


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

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

LA PRESCRIPTION

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

Toute action dérivant du contrat est prescrite par 2 ans à compter de l'événement qui lui donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court que du jour où vous, ou nous, avons eu connaissance du **sinistre** .

En ce qui concerne l'application de la garantie protection corporelle, la prescription en cas de décès est portée à 10 ans au bénéfice de vos ayants droit.

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

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

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 la 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 la 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 l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

LA PROCÉDURE EN CAS DE DÉSACCORD

Désaccord sur les conclusions de l'expertise

Si vous n'êtes pas d'accord avec les conclusions de l'expert que nous avons désigné, le différend est soumis à un tiers expert.

Ce tiers expert, que vous choisissez sur une liste de trois experts que nous vous proposons, 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.

À 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).

Autres cas de désaccord

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

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

Réclamations et médiation

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

Dans tous les cas de désaccord sur l'application de ce contrat, le responsable salarié ou le mandataire du conseil d'administration de la structure compétente en charge de la gestion de votre situation contractuelle ou de votre dossier sinistre se tient à votre disposition pour vous écouter et rechercher une solution.

Si le litige persiste, vous pouvez, à tout moment, après avoir eu recours à la démarche exposée ci-avant, présenter une réclamation par lettre simple adressée à : MAIF, service Réclamations, CS 90000, 79038 Niort cedex 9 ou par message électronique à : reclamation@maif.fr. ou au président de l'USU (Assurance mutuelle des Autonomes de Solidarité Laïques, 7 rue Portalis, 75008 Paris).

Si après examen de votre réclamation, le désaccord n'a toujours pas été résolu, vous pouvez saisir LA MÉDIATION DE L'ASSURANCE, TSA 50110, 75441 PARIS CEDEX 09 qui interviendra selon les modalités et dans les limites prévues par la Charte de la médiation de l'assurance (cette charte peut vous être adressée sur simple demande auprès du service Réclamations visé ci-dessus).

L'avis du médiateur de l'assurance ne lie pas les parties, lesquelles sont libres d'accepter ou de refuser sa proposition de solution et de saisir le tribunal compétent.




LE PLUS DE VOTRE ADHÉSION À L'AUTONOME DE SOLIDARITÉ LAÏQUE

Vous bénéficiez d'un accompagnement solidaire de proximité
par un militant de votre Autonome de Solidarité Laïque.

Sa connaissance du métier, de l'environnement du monde
de l'éducation, ainsi que ses capacités d'écoute et de compréhension,
lui permettront de vous apporter une aide concrète, à la fois morale
et pratique, dès les premiers instants et tout au long de votre affaire.

www.autonome-solidarite.fr

maif.fr

Retrouvez-nous aussi sur   

L'Offre Métiers de l'Éducation est un contrat proposé par la coassurance MAIF et USU (Mutuelle d'Assurance des Autonomes de Solidarité Laïques).

MAIF - société d'assurance mutuelle à cotisations variables - CS 90000 - 79038 Niort cedex 9

USU - société d'assurance mutuelle des Autonomes de Solidarité Laïques à cotisations variables - 7 rue Portalis - 75008 Paris

Entreprises régies 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

2542 OME - 04/2016 - Studio de création MAIF



Avec Ecofolio
tous les papiers
se recyclent.



assureur militant