

**RÉFÉRENCE**
20240909-0000005944.**SOMMAIRE****INTRODUCTION**

1. CONDITIONS D'APPLICATION DE L'ASSISTANCE SANTÉ ET PRÉVOYANCE
2. ACCOMPAGNEMENT DÈS LA SOUSCRIPTION
3. GARANTIES D'ASSISTANCE STANDARD
4. FAMILLE
5. MALADIES REDOUTÉES
6. DÉPLACEMENT
7. DÉCÈS
8. LIMITATIONS ET EXCLUSIONS À L'APPLICATION DES GARANTIES
9. VIE DU CONTRAT

DÉFINITIONS**ANNEXE****ANNEXE n° 3**
au contrat d'assurance pour l'assistance
entre IMA ASSURANCES et FMA ASSURANCES
CONVENTION D'ASSISTANCE SANTÉ ET PRÉVOYANCE*20240909-0000005944*

La convention d'assistance présentée ci-après propose des garanties d'assistance santé à domicile aux adhérents ayant un contrat « Offre santé » auprès de FMA ASSURANCES

Les garanties d'assistance sont assurées par IMA ASSURANCES, société anonyme au capital de 157 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.511.632, soumise au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

IMA ASSURANCES intervient 24h/24 à la suite d'appels émanant des bénéficiaires au numéro suivant :

05.49.16.37.42 OU +33 5.49.16.37.42 depuis l'étranger.

TERRITORIALITÉ

Les garanties d'assistance s'appliquent en France Métropolitaine (et par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre)

Par dérogation :

- Les garanties Décès s'appliquent pour tout décès survenu tant en France qu'à l'étranger.
- Les garanties Déplacement sont accordées pour tout déplacement à but touristique ou professionnel d'une durée inférieure à 90 jours :
- En France, à plus de 50 km du domicile, à l'exception de la garantie Frais médicaux à l'étranger (acquise uniquement à l'étranger),
- À l'étranger, sans franchise kilométrique.

PIÈCES JUSTIFICATIVES

IMA ASSURANCES se réserve le droit de demander tout justificatif utile, notamment la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat médical, bulletin d'hospitalisation, certificat de décès, certificat d'invalidité...)

1. CONDITIONS D'APPLICATION DE L'ASSISTANCE SANTÉ ET PRÉVOYANCE

1.1 FAITS GÉNÉRATEURS

Les garanties d'assistance Santé et Prévoyance s'appliquent en cas :

- d'accident corporel ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une hospitalisation imprévue,
- d'accident corporel ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une immobilisation imprévue au domicile,
- d'accident corporel ou de maladie entraînant une hospitalisation programmée,
- de survenance ou d'aggravation d'une pathologie lourde entraînant une hospitalisation,
- de survenance d'une pathologie nécessitant un traitement par chimiothérapie, radiothérapie, trithérapie, quadrithérapie, immunothérapie, hormonothérapie ou curiethérapie, ou d'une aggravation entraînant une hospitalisation,
- de décès,
- d'évènement traumatisant,

dans les conditions spécifiées à chaque article.

1.2 INTERVENTION

1.2.1 Délai de demande d'assistance

Sauf cas fortuit ou cas de force majeure, pour être recevable toute demande d'assistance portant sur les garanties décrites aux articles 3.3 à 3.9, 4, 7, doit être exercée au plus tard dans les 10 jours qui suivent :

- L'immobilisation au domicile,
- La sortie d'une hospitalisation,
- Le décès.

Passé ce délai, aucune garantie n'est accordée.

Pour la garantie Aide à domicile prévue à l'article 3.1, et pour la garantie Auxiliaire de vie prévue à l'article 3.2, le délai de demande d'assistance est de 7 jours à compter de l'immobilisation au domicile, de la sortie d'une hospitalisation. Passé ce délai, un décompte est effectué sur le plafond accordé et la garantie est mise en place au prorata des jours restants. Ce décompte s'effectue à partir du premier jour de l'évènement.

Illustration : en cas d'appel le 8ème jour, la garantie est alors plafonnée à 2 jours.

1.2.2 Application des garanties

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

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

L'urgence, qui justifie l'intervention d'IMA ASSURANCES, se trouvant atténuée en cas de séjour dans un centre de convalescence du fait du temps dont dispose le bénéficiaire pour organiser son retour au domicile, est également prise en compte pour l'évaluation des

besoins du bénéficiaire. Les séjours dans ces structures ne sont pas considérés comme des hospitalisations.

En cas de maladie entraînant une hospitalisation programmée, la mise en œuvre des garanties d'assistance est limitée à 2 interventions par bénéficiaire sur 12 mois.

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par IMA ASSURANCES ou en accord préalable avec elle. IMA ASSURANCES ne participe pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative. Toutefois, afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, IMA ASSURANCES apprécie leur prise en charge, sur justificatifs.

IMA ASSURANCES veille à la bonne application des garanties mais ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales et/ou internationales.

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

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

IMA ASSURANCES ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique.

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

2. ACCOMPAGNEMENT DÈS LA SOUSCRIPTION

2.1 CONSEIL SOCIAL

IMA ASSURANCES organise et prend en charge jusqu'à 5 entretiens téléphoniques par foyer sur une période de 12 mois avec un travailleur social. Ces conseils sont mis en œuvre du lundi au vendredi, hors jours fériés.

Le travailleur social évalue les besoins d'aide et d'accompagnement en matière de droits sociaux, identifie les priorités et propose des solutions.

2.2 INFORMATIONS JURIDIQUES

IMA ASSURANCES met à disposition des bénéficiaires, du lundi au samedi, hors jours fériés, un service téléphonique d'information juridique pour apporter des réponses en matière de droit français dans des domaines tels que : famille, santé, droit du travail, retraite, dépendance, succession, fiscalité, administration, justice, vie pratique, vacances à l'étranger...

3. GARANTIES D'ASSISTANCE STANDARD

3.1 AIDE À DOMICILE

En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible de l'adhérent ou de son conjoint entraînant :

- une hospitalisation imprévue de plus de 4 jours,
- OU une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours.

En cas d'accident ou de maladie de l'adhérent ou de son conjoint entraînant :

- une hospitalisation programmée de plus de 4 jours,

IMA ASSURANCES organise et prend en charge la venue d'une aide



à domicile, qui a pour mission de réaliser des tâches quotidiennes telles que le ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité. Elle intervient dès le premier jour de l'hospitalisation pour venir en aide aux proches demeurant au domicile, au retour au domicile ou à compter du premier jour d'immobilisation au domicile.

Le nombre d'heures attribué est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne peut excéder 10 heures à raison de 2 heures minimum par intervention, réparties sur une période maximale de 10 jours.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie Auxiliaire de Vie de l'article 3.2

3.2 AUXILIAIRE DE VIE

En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible de l'adhérent ou de son conjoint entraînant :

- une hospitalisation imprévue de plus de 4 jours,
- OU une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours.

En cas d'accident ou de maladie de l'adhérent ou de son conjoint entraînant :

- une hospitalisation programmée de plus de 4 jours.

IMA ASSURANCES organise et prend en charge la venue d'une auxiliaire de vie pour la garde de jour : actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la mobilité, à la toilette, à l'habillage, à l'alimentation, aux fonctions d'élimination...) et accompagnement au bras.

Le nombre d'heures attribué est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne peut excéder 10 heures à raison de 1 heure minimum par intervention réparties sur une période maximale de 10 jours (dont 2h pour la venue, si nécessaire, d'une coordinatrice afin d'analyser les besoins de l'adhérent ou de son conjoint). Ces heures peuvent être demandées au fur et à mesure des besoins. La planification des heures déjà accordée par IMA ASSURANCES ne peut être modifiée lors d'appels ultérieurs.

La garantie est mise en œuvre dans les 12 mois suivant l'événement.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie Aide à Domicile de l'article 3.1

3.3 PRESENCE D'UN PROCHE

En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible de l'adhérent ou de son conjoint entraînant :

- une hospitalisation imprévue de plus de 4 jours,
- OU une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours.

En cas d'accident ou de maladie de l'adhérent ou de son conjoint entraînant :

- une hospitalisation programmée de plus de 4 jours.

IMA ASSURANCES organise et prend en charge un déplacement aller-retour d'un proche par train 1ère classe ou avion classe économique.

IMA ASSURANCES organise et prend également en charge son hébergement pour 2 nuits, petits déjeuners inclus, à concurrence de 100€ par nuit.

3.4 SERVICES DE PROXIMITE

En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible de l'adhérent ou de son conjoint entraînant :

- une hospitalisation imprévue de plus de 4 jours,
- OU une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours.

En cas d'accident ou de maladie de l'adhérent ou de son conjoint entraînant :

- une hospitalisation programmée de plus de 4 jours.

IMA ASSURANCES organise et prend en charge les garanties suivantes sur une période maximale de 10 jours :

• Livraison de médicaments

La recherche des médicaments prescrits par le médecin traitant à la pharmacie la plus proche du domicile et leur livraison au domicile lorsque ni l'adhérent, ni le conjoint, ni leurs proches ne sont en mesure de s'en charger. La garantie est limitée à une livraison par événement. Le prix des médicaments demeure à la charge de l'adhérent.

• Portage de repas

La livraison d'un pack de 5 à 7 jours de repas lorsque ni l'adhérent, ni son conjoint, ni leurs proches ne sont en mesure de préparer eux-mêmes les repas* ou de les faire préparer par l'entourage.

La solution de portage de repas permet, lors de la commande, de trouver une écoute pour aider à composer ses repas en fonction de ses choix alimentaires et/ou d'un régime spécifique (diabétique, contrôlé en sodium, hypocalorique). Il est proposé un large choix de plats équilibrés et renouvelés en fonction des saisons.

Le prix des repas demeure à la charge de l'adhérent.

** sont considérés comme repas le déjeuner et le dîner. Le petit-déjeuner est exclu de la garantie.*

• Livraison de courses

La livraison d'une commande par semaine lorsque ni l'adhérent ni son conjoint, ni l'un de leurs proches ne sont en mesure de faire les courses. Les frais de livraison sont remboursés sur présentation d'un justificatif. Lorsque les disponibilités locales ne permettent pas le service de livraison à domicile, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la livraison par taxi.

Le prix des courses demeure à la charge de l'adhérent.

• Coiffure à domicile

Le déplacement d'un coiffeur au domicile lorsque l'adhérent ou son conjoint, a besoin de soins de coiffure.

La prise en charge est limitée à un seul déplacement par événement et le prix de la prestation du coiffeur demeure à la charge de l'adhérent.

3.5 PRISE EN CHARGE DES ANIMAUX DOMESTIQUES

En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une hospitalisation imprévue de plus de 4 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

En cas d'accident ou de maladie entraînant une hospitalisation programmée de plus de 4 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

IMA ASSURANCES prend en charge sur présentation d'un justificatif de paiement, l'une des garanties suivantes :

- La visite de l'animal au domicile de l'adhérent par un « pet sitter », ou
- La garde de l'animal par un « pet sitter » au domicile de l'adhérent, ou
- La garde de l'animal chez un « pet sitter ».

La prise en charge comprend les frais de déplacement aller-retour et les frais de « pet sitter ». Elle est limitée à un forfait de 15€ par jour, jusqu'à 150€ TTC maximum, et valable pour une garantie exécutée sur des jours consécutifs.

En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

IMA ASSURANCES prend en charge, sur présentation d'un justificatif, la promenade du chien de l'adhérent par un « pet sitter ».

La prise en charge comprend les frais de déplacement aller-retour et les frais de « pet sitter ». Elle est limitée à un forfait de 15€ par jour, jusqu'à 150€ TTC maximum, et valable pour une garantie exécutée sur des jours consécutifs.

3.6 FERMETURE DU DOMICILE QUITTÉ EN URGENCE

En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une hospitalisation imprévue de plus de 2 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

En l'absence d'un proche présent localement, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la venue d'une aide à domicile dans la limite de 2 heures afin de s'assurer que l'habitation soit apte à rester fermée pendant une durée indéterminée.

Cette garantie comprend :

- La fermeture des accès du logement : portes, portail, garage, fenêtres, volets...
- La fermeture des éléments situés à l'intérieur du logement : lumières, appareils électriques...
- La gestion des tâches ménagères urgentes : vider les poubelles, le lave-vaisselle, la machine à laver, trier les aliments périssables...

La garantie est conditionnée par la remise d'une demande écrite d'intervention de l'adhérent ou de son conjoint, la mise à disposition des clés et/ou du code d'accès de l'habitation et les conditions d'accessibilité en toute sécurité aux locaux. IMA ASSURANCES intervient dans les 24 heures suite à la remise des clés et/ou du code d'accès de l'habitation. Ce délai peut être porté à 48 heures si la transmission des clés est faite le week-end ou la veille d'un jour férié.

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

3.7 PRÉPARATION DU RETOUR AU DOMICILE

En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une hospitalisation imprévue de plus de 14 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

En cas d'accident ou de maladie entraînant une hospitalisation programmée de plus de 14 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

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

Cette garantie comprend :

- La réouverture du domicile : l'ouverture des volets, de l'eau, du gaz, de l'électricité...
- La mise en température du chauffage du logement,
- Le ménage,
- Les courses, leur coût demeurant à la charge de l'adhérent.

La garantie est conditionnée par la remise d'une demande écrite d'intervention de l'adhérent ou de son conjoint, la mise à disposition des clés et/ou du code d'accès de l'habitation et les conditions d'accessibilité en toute sécurité aux locaux. IMA ASSURANCES intervient dans les 24 heures suite à la remise des clés et/ou du code d'accès de l'habitation. Ce délai peut être porté à 48 heures si la transmission des clés est faite le week-end ou la veille d'un jour férié.

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

Si les clés ne peuvent être remises à l'intervenant préalablement à la sortie de l'hôpital et/ou s'il est missionné 48 heures avant cette sortie, l'intervenant accomplit sa mission le jour du retour au domicile.

3.8 TRANSPORT AUX RENDEZ-VOUS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une hospitalisation imprévue de plus de 4 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

En cas d'accident ou de maladie entraînant une hospitalisation programmée de plus de 4 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

Lorsqu'aucune solution n'est possible auprès des proches, IMA ASSURANCES organise et prend en charge, sur une période maximale de 20 jours, un transport non médicalisé aller et retour par taxi ou par VSL dans un rayon de 50 km.

3.9 SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

En cas d'événement ressenti comme traumatisant par l'un des bénéficiaires.

IMA ASSURANCES peut organiser et prendre en charge, selon la situation :

- Pour les bénéficiaires majeurs : jusqu'à 5 entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien et/ou jusqu'à 3 entretiens en face à face avec un psychologue clinicien.
- Pour les bénéficiaires mineurs : jusqu'à 5 entretiens en face à face avec un psychologue clinicien.

Les entretiens doivent être exécutés dans un délai de 12 mois à compter de la date de survenance de l'événement. La garantie est mise en œuvre 24h sur 24.

4. FAMILLE

4.1 PRISE EN CHARGE DES ENFANTS (DE MOINS DE 16 ANS), SANS LIMITE D'ÂGE POUR LES ENFANTS HANDICAPÉS

En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible de l'adhérent, de son conjoint ou d'un enfant entraînant :

- une hospitalisation imprévue de plus de 24 heures,
- OU une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours.

En cas d'accident ou de maladie de l'adhérent, de son conjoint ou d'un enfant entraînant :

- une hospitalisation programmée de plus de 4 jours.

IMA ASSURANCES organise et prend en charge l'une des garanties suivantes :

- Le déplacement d'un proche

Un déplacement aller - retour d'un proche, par train 1ère classe ou avion classe économique, pour garder les enfants au domicile.

- Le transfert des enfants

Un déplacement aller - retour des enfants ainsi que celui d'un adulte les accompagnants, par train 1ère classe ou avion classe économique, auprès de proches susceptibles de les accueillir.

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

- La garde des enfants

La garde de jour des enfants au domicile par l'un de ses intervenants habilités du lundi au vendredi, hors jours fériés. Le nombre d'heures de garde attribué est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne peut excéder 10 heures réparties sur une période maximale de 10 jours

4.2 CONDUITE À L'ECOLE

En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible de l'adhérent ou de son conjoint entraînant :

- une hospitalisation imprévue de plus de 4 jours,
- OU une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours.

En cas d'accident ou de maladie de l'adhérent ou de son conjoint entraînant :

- une hospitalisation programmée de plus de 4 jours.

Lorsque l'adhérent, son conjoint ou un proche ne peut se rendre disponible, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la conduite à l'école et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires, dans la limite d'un aller-retour par jour et par enfant, jusqu'à 5 jours répartis sur une période de 10 jours.

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

4.3 PRISE EN CHARGE DES ASCENDANTS

En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant :

- une hospitalisation imprévue de plus de 4 jours de l'adhérent ou de son conjoint,
- OU une immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

En cas d'accident ou de maladie entraînant :

- une hospitalisation programmée de plus de 4 jours de l'adhérent ou de son conjoint.

IMA ASSURANCES organise et prend en charge l'une des garanties suivantes :

- Le déplacement d'un proche

Un déplacement aller - retour d'un proche, par train 1ère classe ou avion classe économique, pour garder les ascendants au domicile.

- Le transfert des ascendants chez un proche

Un déplacement aller - retour des ascendants ainsi que celui d'un adulte les accompagnant, par train 1ère classe ou avion classe économique, auprès de proches susceptibles de les accueillir.

- La garde des ascendants

Dans l'hypothèse où l'une de ces solutions ne saurait convenir, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la garde de jour des ascendants au domicile par l'un de ses intervenants habilités du lundi au vendredi, hors jours fériés. Le nombre d'heures de garde attribué est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 10 heures réparties sur une période maximale de 10 jours.

5. MALADIES REDOUTÉES

- En cas de survenance d'une pathologie lourde entraînant une hospitalisation de plus de 2 jours de l'adhérent, de son conjoint ou d'un enfant

- En cas de survenance d'une pathologie nécessitant un traitement par chimiothérapie, radiothérapie, trithérapie, quadrithérapie, immunothérapie, hormonothérapie ou curiethérapie de l'adhérent, de son conjoint ou d'un enfant

- En cas d'aggravation d'une pathologie lourde ou d'une pathologie nécessitant un traitement par chimiothérapie, radiothérapie, trithérapie, quadrithérapie, immunothérapie, hormonothérapie ou curiethérapie, entraînant une hospitalisation de plus de 2 jours de l'adhérent, de son conjoint ou d'un enfant

Dans l'attente de la réception du certificat médical, adressé de manière confidentielle au service médical d'IMA ASSURANCES, des mesures conservatoires d'aide à domicile, garde d'enfants et d'Auxiliaire de vie peuvent être mises en œuvre à concurrence de 6h sur une semaine. Le nombre d'heures attribué est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation.

5.1 ENVELOPPE DE SERVICES

IMA ASSURANCES met à disposition du bénéficiaire une enveloppe de services limitée à 20 unités de consommation.

Il n'est accordé qu'une enveloppe de services, quel que soit le nombre de pathologies, sur une même période de 3 mois à compter de la première demande.

Ces unités peuvent être demandées au fur et à mesure des besoins.

Le nombre d'unité ne peut être modifié dès lors que l'accord du bénéficiaire est donné pour la mise en œuvre d'une ou plusieurs garanties et que celles-ci ont débuté.

Cf. tableau enveloppe de services et décompte en unité

6. DÉPLACEMENT

6.1 FAITS GÉNÉRATEURS

Les garanties d'assistance Déplacement s'appliquent en cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible de l'adhérent ou de son conjoint, survenu(e) lors d'un déplacement à but touristique ou professionnel d'une durée inférieure à 90 jours, dans les limites géographiques prévues à l'article Territorialité (en France à plus de 50km du domicile à l'exception de la garantie Frais médicaux, acquise uniquement à l'étranger, et à l'étranger).

6.2 ASSISTANCE AUX PERSONNES

6.2.1 RAPATRIEMENT MEDICAL

Lorsque le service médical d'IMA ASSURANCES, après avis des médecins consultés localement et, si nécessaire, du médecin traitant, et en cas de nécessité médicalement établie, décident du rapatriement et en déterminent les moyens (ambulance, train, avion de ligne, avion sanitaire ou tout autre moyen approprié), IMA ASSURANCES organise et prend en charge le retour du patient à son domicile ou dans un hôpital adapté proche de son domicile.

Dans la mesure du possible, et sous réserve de l'avis du service médical d'IMA ASSURANCES, il sera fait en sorte que l'un des membres de la famille, déjà sur place, puisse voyager avec le blessé.

Si le moyen de retour prévu initialement ne peut être utilisé, IMA ASSURANCES organise et prend en charge le retour des autres bénéficiaires à leur domicile.

Lorsque le rapatriement concerne un enfant de moins de 16 ans non accompagné, IMA ASSURANCES organise et prend en charge systématiquement le voyage aller - retour d'un proche, afin qu'il accompagne cet enfant dans son déplacement. Lorsque le voyage d'un proche est impossible, IMA ASSURANCES fait accompagner cet enfant par une personne habilitée.

6.2.2 ATTENTE SUR PLACE D'UN ACCOMPAGNANT

Lorsque le bénéficiaire, non transportable, doit rester hospitalisé au-delà de 10 jours, IMA ASSURANCES organise et prend en charge l'hébergement d'une personne attendant sur place le rapatriement pour 10 nuits, petits déjeuners inclus, à concurrence de 100€ par nuit.

6.2.3 PROLONGATION DE SÉJOUR POUR RAISONS MÉDICALES

Lorsque des soins ont été dispensés à un bénéficiaire et qu'il n'est pas jugé transportable vers son domicile par le service médical d'IMA ASSURANCES, alors que son état médical ne nécessite pas une hospitalisation, IMA ASSURANCES organise et prend en charge son hébergement pour 10 nuits, petits déjeuners inclus, à concurrence de 100€ par nuit.

6.2.4 VOYAGE ALLER-RETOUR D'UN PROCHE

Lorsque le bénéficiaire non transportable, doit rester hospitalisé pendant plus de 10 jours et qu'il est isolé de tout membre de sa famille, IMA ASSURANCES organise et prend en charge le transport aller-retour d'un proche, depuis le pays du domicile ou du lieu de survenance jusqu'à son chevet, ainsi que son hébergement pour 10 nuits, petits déjeuners inclus, à concurrence de 100€ par nuit.

6.3 FRAIS MÉDICAUX À L'ÉTRANGER

Le bénéfice de la présente garantie est subordonné à la qualité du bénéficiaire d'assuré auprès d'un régime d'assurance maladie obligatoire ou/et d'un organisme (entreprise, mutuelle, institution

de prévoyance...) privé d'assurance maladie à titre principal ou en complément des garanties de l'organisme obligatoire.

À défaut la garantie n'est pas due par IMA ASSURANCES.

a) Frais médicaux non liés à une hospitalisation

En cas de maladie ou d'accident du bénéficiaire, IMA ASSURANCES prend en charge les frais médicaux liés à une consultation ou des soins ambulatoires, des frais dentaires d'urgence, l'achat de médicaments, selon les modalités et dans la limite du plafond de la garantie stipulés alinéa c) de ce paragraphe.

Une franchise de 15€ (ou l'équivalent dans la monnaie du pays de survenance) est appliquée par événement en l'absence de tiers payant.

b) Frais médicaux liés à une hospitalisation

En cas de maladie ou d'accident entraînant une hospitalisation du bénéficiaire supérieure à 24 heures, IMA ASSURANCES prend en charge le montant des frais d'hospitalisation selon les modalités et dans la limite du plafond de la garantie stipulés alinéa c) de ce paragraphe.

c) Application de la garantie, montants et modalités de prise en charge

Cette garantie est valable uniquement en dehors du pays de domiciliation du bénéficiaire.

Le montant de la prise en charge d'IMA ASSURANCES est plafonné à un montant total de frais facturé au bénéficiaire par un ou plusieurs établissements hospitaliers, ou professionnels de santé :

- 8 000€ par bénéficiaire et par événement
- 45€ par bénéficiaire et par événement pour les soins dentaires

Ce plafond intègre la part de frais prise en charge par le régime d'assurance maladie obligatoire et/ou celle prise en charge par tout organisme privé d'assurance maladie intervenant à titre principal ou complémentaire.

La prise en charge d'IMA ASSURANCES intervient donc en complément de celles du régime obligatoire ou/et de tout organisme privé d'assurance maladie jusqu'au plafond global de 8 000€.

La garantie peut être mise en œuvre selon deux modalités :

- Avance des frais médicaux par IMA ASSURANCES

En cas d'hospitalisation du bénéficiaire, IMA ASSURANCES peut effectuer le règlement des frais médicaux liés à cette hospitalisation directement auprès de l'établissement hospitalier dans la limite du plafond de la garantie. Le bénéficiaire s'engage sans opposition à donner subrogation à IMA ASSURANCES qui recouvrera en son nom les montants dus par l'organisme d'assurance maladie obligatoire et/ou l'organisme d'assurance maladie au titre de cette hospitalisation.

IMA ASSURANCES prendra en charge, en complément de ces organismes, la part non prise en charge par ces derniers dans la limite du plafond de la garantie.

En tout état de cause, le bénéficiaire devra supporter l'éventuel reste à charge.

- Paiement des frais médicaux par le bénéficiaire

En cas de frais médicaux non liés à une hospitalisation ou lorsque le bénéficiaire a effectué directement le règlement des frais médicaux auprès de l'établissement hospitalier, il s'engage à opérer, dès son retour dans son pays de domiciliation, toute démarche nécessaire à leur recouvrement auprès de l'organisme d'assurance maladie obligatoire et/ou auprès de l'organisme privé d'assurance maladie concernés et à transmettre à IMA ASSURANCES les décomptes originaux justifiant les remboursements obtenus de ces organismes ainsi que les photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

Sur la base des documents présentés, IMA ASSURANCES procèdera, en complément de ces organismes, au remboursement du bénéficiaire de la part non prise en charge par ces derniers, dans la limite du plafond de la garantie. À défaut, IMA ASSURANCES ne peut pas procéder au remboursement.

Dans l'hypothèse où aucun de ces organismes ne prendrait en charge les frais médicaux engagés, IMA ASSURANCES rembourse le bénéficiaire des dépenses engagées dans la limite du plafond de la garantie et sous réserve que le bénéficiaire transmette à IMA ASSURANCES préalablement les factures originales des frais médicaux et l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes.

En tout état de cause, le bénéficiaire devra supporter l'éventuel reste à charge.

7. DÉCÈS

En cas de décès de l'adhérent, de son conjoint ou d'un enfant à plus de 50 km du domicile et lors d'un déplacement d'une durée inférieure à 90 jours

7.1. RAPATRIEMENT DE CORPS

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le transport du corps.

Celui-ci s'effectue jusqu'au lieu d'inhumation ou de crémation choisi en France. La prise en charge inclut les frais de préparation du défunt, les formalités, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil conforme à la législation et de qualité courante (entrée de gamme) si la mise en bière est intervenue préalablement au transport en vertu d'une obligation réglementaire, ou la prise en charge du rapatriement de l'urne funéraire si la crémation s'effectue sur le lieu du décès.

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

7.2. RETOUR DES ACCOMPAGNATEURS

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le transport des autres bénéficiaires par le moyen le plus approprié, dès lors que ceux-ci ne peuvent utiliser les moyens prévus pour leur retour au domicile.

8. LIMITATIONS ET EXCLUSIONS À L'APPLICATION DES GARANTIES

8.1. FAUSSE DÉCLARATION

La fausse déclaration intentionnelle du bénéficiaire, lors de la survenance d'un événement garanti entraîne la perte du droit à garantie. Il appartient à IMA ASSURANCES d'établir le caractère frauduleux de la déclaration.

8.2. FORCE MAJEURE

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

8.3. REFUS DU BÉNÉFICIAIRE

Si le bénéficiaire refuse les garanties proposées par IMA ASSURANCES, le bénéficiaire organise dans ce cas librement et sous son entière responsabilité les actions qu'il juge les plus adaptées à la situation, IMA ASSURANCES étant dégagée de toute obligation. En aucun cas, IMA ASSURANCES ne peut être tenu au paiement des frais engagés par le bénéficiaire.

8.4. EXCLUSIONS

EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

Ne sont en aucun cas pris en charge par IMA ASSURANCES :

Certains frais et dépenses sauf s'ils sont expressément prévus dans la présente convention d'assistance :

- Les frais de confort personnel (radio, télévision, coiffeur), de repas, les frais de téléphone et de connexion internet ainsi que les frais de bar, en cas d'hébergement pris en charge par IMA ASSURANCES au titre des garanties,
- Les frais engagés par le bénéficiaire de sa propre initiative, sans l'accord préalable de IMA ASSURANCES, sauf cas de force majeure,
- Les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement ou prise en charge et toute dépense pour laquelle le bénéficiaire ne peut produire de justificatif,
- Les frais liés aux excédents de poids de bagages lors d'un rapatriement ou d'un transport de personne.

A quelque titre que ce soit, les conséquences des événements suivants :

- Les grèves, la manipulation d'armes, la participation volontaire à des paris, crimes ou rixes, sauf en cas de légitime défense,
 - Les attentats, guerres civiles ou étrangères, révolutions, émeutes,
 - Les actes intentionnels et fautes dolosives, y compris le suicide et la tentative de suicide,
 - La consommation d'alcool lorsqu'elle est à l'origine de la cause de l'événement, de drogue, et de toute substance stupéfiante mentionnée au code de la Santé Publique ou de tout produit assimilé non prescrit médicalement sauf lorsqu'il s'agit de la mise en œuvre de garanties spécifiquement et expressément prévues,
 - Tout effet d'origine nucléaire ou causé par toute source de rayonnement ionisant,
 - Les événements dont la responsabilité pourrait incomber soit à l'organisateur du voyage en application des dispositions du Code du Tourisme fixant les conditions d'exercice des activités d'organisation et de vente de séjours, soit au transporteur, notamment en raison de sécurité aérienne et/ou de sursurveillance,
 - Les voyages à visée diagnostique et/ou thérapeutique, c'est-à-dire ayant pour objectif de consulter un praticien ou d'être hospitalisé pour un traitement quel qu'en soit sa nature ainsi que les déplacements pour greffe d'organe,
- Les rapatriements en rapport avec un état antérieur ayant justifié un premier rapatriement organisé par IMA ASSURANCES,
- L'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences,
 - Les événements, et leurs conséquences, survenus lors de la pratique de sports à titre professionnel ou dans le cadre d'une compétition, ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires,
 - L'inobservation d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive.

Sont également exclues, les conséquences des situations suivantes :

- Les infractions volontaires à la législation locale en vigueur ou une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales,
- Les blessures et maladies préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet d'une hospitalisation ou de soins ambulatoires dans les 6 mois précédant le début du voyage,
- Une affection en cours de traitement, non consolidée pour laquelle le bénéficiaire est en séjour de convalescence, ainsi que les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
- Les accidents ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place,
- Les situations à risques infectieux en contexte épidémique qui font l'objet d'une mise en quarantaine, de mesures préventives ou de surveillances spécifiques des autorités sanitaires internationales, locales et/ou nationales du pays dans lequel le bénéficiaire séjourne ou du pays d'origine,
- L'exposition à des agents biologiques infectants, de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat, de l'exposition à des agents incapacitants, de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à des effets neurotoxiques rémanents,
- Les accidents survenus lors de la pratique d'une activité aérienne (y compris delta-plane, parapente, planeur) ou de l'un des sports suivants : skeleton, bobsleigh, saut à ski, alpinisme avec passage en cordée, varappe, plongée sous-marine avec ou sans appareil autonome, spéléologie, saut à l'élastique, parachutisme, kitesurf.

EXCLUSIONS POUR LES GARANTIES D'ASSISTANCE SANTÉ (Standard, Famille, Maladies redoutées,)

Ne donnent pas lieu à l'application des garanties :

- Les hospitalisations dans des établissements et services psychiatriques, gériatriques et gériatriques,
- Les hospitalisations liées à des soins de chirurgie plastique entrepris pour des raisons exclusivement esthétiques, ainsi que leurs conséquences, en dehors de toute intervention à la suite de blessures, malformations ou lésions liées à des maladies,
- Les hospitalisations liées au changement de sexe, à la stérilisation, aux traitements pour transformations, dysfonctionnements ou insuffisances sexuelles, ainsi que leurs conséquences,

Les séjours en centre de convalescence,

EXCLUSIONS POUR LES GARANTIES D'ASSISTANCE DÉCÈS

Ne donnent pas lieu à l'application des garanties :

Les décès par suicide s'ils surviennent moins d'un an à compter de la date d'effet des garanties.

Les décès consécutifs :

- à la pratique, à titre professionnel, de tout sport,
- à la pratique d'un sport dans le cadre de compétitions organisées par une fédération sportive et pour lesquelles une licence est délivrée,
- à la participation à des démonstrations, acrobaties, rallyes, compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse ainsi qu'à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien.

EXCLUSIONS POUR LES GARANTIES D'ASSISTANCE DÉPLACEMENT

Ne sont en aucun cas pris en charge par IMA ASSURANCES :

Certains frais et dépenses :

- Les frais liés aux affections ou lésions n'empêchant pas le bénéficiaire de poursuivre son déplacement et dont le traitement peut être différé à son retour,
- Les frais de repas, les frais de téléphone et de connexion internet ainsi que les frais de bar en cas d'hébergement pris en charge par IMA ASSURANCES au titre des garanties,
- Les frais d'achat ou de location d'appareils de climatisation, d'humidificateurs, d'appareils à aérosol et des appareils pour exercices physiques,
- Les dépenses occasionnées par les proches ou les membres de la famille du bénéficiaire pendant sa période d'hospitalisation,
- Les frais résultant de soins ou traitements ne résultant pas d'une urgence médicale,
- Les frais d'optique (lunettes ou verres de contact, par exemple),
- Les frais d'appareillages médicaux et prothèses (dentaires notamment),
- Les frais de séjour en maison de repos, et en centres de rééducation ou maisons de convalescence
- Les frais de rééducation, kinésithérapie, chiropraxie,
- Les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant,
- Les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination,
- Les frais de bilan de santé et de traitements médicaux ordonnés en France.
- Les frais médicaux qui interviennent dans le pays du domicile du bénéficiaire,
- Les frais de transports primaires, c'est-à-dire les transports sanitaires d'urgence relevant d'une organisation décidée par la puissance publique locale,
- Les frais liés au changement de sexe, à la stérilisation, les traitements pour transformations, dysfonctionnements ou insuffisances sexuelles,
- Les frais de cure thermale, d'héliothérapie, d'amaigrissement, de rajeunissement et de toute cure de « confort » ou de traitement à visée esthétique,

La responsabilité d'IMA ASSURANCES ne saurait être recherchée en cas de refus par le bénéficiaire de soins ou d'exams préalables à un transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin, qui auront été préconisés par IMA ASSURANCES.

Par ailleurs, IMA ASSURANCES intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique.

La preuve de l'exclusion incombe à IMA ASSURANCES.

9. VIE DU CONTRAT

9.1. DURÉE DES GARANTIES

Les garanties s'appliquent pendant la période de validité du contrat « Offre Santé » souscrit par l'adhérent auprès de FMA ASSURANCES.

9.2. RÉSILIATION

Les garanties d'assistance cessent de plein droit en cas de résiliation du contrat souscrit par l'adhérent auprès de FMA ASSURANCES

pour tout événement survenu ultérieurement ainsi qu'en cas de résiliation du contrat d'assurance souscrit par FMA ASSURANCES auprès d'IMA ASSURANCES. Toutefois, dès lors que l'intervention d'assistance aurait été engagée avant la résiliation, elle serait menée à son terme par IMA ASSURANCES.

9.3. PRESCRIPTION

Toute action dérivant de la convention d'assistance est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1) En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où IMA ASSURANCES en a eu connaissance ;
- 2) En cas de sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- La reconnaissance non équivoque par IMA ASSURANCES du droit à garantie des bénéficiaires ;
- La demande en justice, même en référé ;
- Une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles ou un acte d'exécution forcée.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressés par IMA ASSURANCES aux bénéficiaires en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par les bénéficiaires à IMA ASSURANCES en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

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

9.4. SANCTIONS INTERNATIONALES

Les garanties sont suspendues lorsqu'une interdiction de mettre en œuvre une prestation ou de payer une somme d'argent s'impose à IMA ASSURANCES du fait d'une mesure restrictive financière ou commerciale décidée par tout État ou une organisation internationale/supranationale à l'encontre d'autres États, de territoires, de personnes physiques, de personnes morales ou d'entités de droit public ou de droit privé.

9.5. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

FMA ASSURANCES collecte, en qualité de Responsable de Traitement, tout ou partie des catégories de données suivantes, dans le cadre de la souscription et la gestion du contrat d'assistance :

- des données relatives à l'identification du souscripteur et, le cas échéant des bénéficiaires du contrat ;
- des données relatives à la situation familiale ;
- des données nécessaires à la souscription et l'application du contrat ainsi qu'au suivi de la relation contractuelle.

IMA Assurances collecte, en qualité de Responsable de Traitement, tout ou partie des catégories de données suivantes, dans le cadre de l'exécution du contrat d'assistance :

- des informations nécessaires à la mise en œuvre des prestations d'assistance ;
- des données de localisation des personnes ou des biens : dans ce contexte, un service de géolocalisation du terminal mobile, soumis à l'accord préalable du bénéficiaire, peut être proposé afin



de mettre en œuvre plus efficacement les prestations d'assistance. En tout état de cause, les trajets ne sont pas tracés ;

- le cas échéant, des données relatives aux habitudes de vie, à la condition physique et la santé aux fins de mise en œuvre du programme d'accompagnement personnalisé pour lesquelles le bénéficiaire a donné son consentement lors de la souscription du contrat ou la mise en œuvre des prestations d'assistance ;
- des données médicales pour lesquelles le bénéficiaire a donné son consentement lors de la souscription du contrat ou la mise en œuvre des prestations d'assistance.

Ces données sont utilisées par FMA ASSURANCES et IMA ASSURANCES, chacun pour leur périmètre respectif :

- au titre de l'exécution contractuelle pour :
 - o la souscription et la gestion des contrats ;
 - o l'exécution des contrats et en particulier la fourniture des prestations d'assistance ;
 - o l'exercice des recours ainsi que la gestion des réclamations et des contentieux ;
- dans l'intérêt légitime du responsable de traitement, sauf opposition du bénéficiaire aux coordonnées mentionnées après :
 - o l'élaboration de statistiques, d'études techniques et d'analyses marketing, notamment pour optimiser les processus métiers, améliorer l'expérience bénéficiaire en optimisant le parcours client, fournir des offres plus adaptées au marché et suivre la qualité des services rendus ;
 - o les opérations relatives à la gestion clients et notamment le suivi de la relation (ex : passation d'enquête de satisfaction, enregistrement des appels) ;
 - o le lancement de campagnes de prévention (ex : alertes liées à la survenance d'intempéries) ;
 - o les opérations de prospection téléphonique et par courrier. Le bénéficiaire peut s'opposer à recevoir de la prospection commerciale par voie téléphonique en s'inscrivant gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet : www.bloctel.gouv.fr ou par courrier postal à Société Opposetel - Service Bloctel - Bâtiment A1 2-98 bd Victor Hugo, 92110 Clichy. Cette inscription interdit à un professionnel de le démarcher téléphoniquement sauf en cas de relations contractuelles préexistantes ;
- dans le cadre des obligations légales :
 - o la mise en œuvre de dispositifs en matière de lutte contre la fraude. En cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude peut être réalisée ;
 - o la réponse à des demandes officielles émanant d'une autorité publique ou judiciaire dûment habilitée ;
 - o la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. A ce titre, le traitement de surveillance des contrats peut aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon conformément aux dispositions de la loi en la matière ;
 - o le déploiement de dispositif de lutte contre la corruption
 - o la gestion des demandes des droits (accès, opposition...).

Avec le consentement de l'assuré, ces données peuvent être utilisées à des fins de prospection électronique afin de lui proposer des produits équivalents ou complémentaires à la prestation d'assistance.

Ces données peuvent être transmises par IMA ASSURANCES ou accessibles aux entités suivantes, ayant besoin d'en connaître et dans la limite de leurs attributions respectives :

- aux distributeurs et prestataires en charge de la gestion du portefeuille client ;
- aux prestataires chargés de l'exécution des prestations d'assistance ainsi qu'à tout intervenant dans l'opération d'assistance y compris les autorités pour l'obtention des éventuelles autorisations nécessaires. Certains prestataires d'assistance peuvent avoir la qualité de responsable de traitement ; ils collectent et traitent alors

les données personnelles dont ils sont destinataires conformément à leur propre politique de confidentialité ;

- aux sous-traitants techniques pour les opérations d'administration et de maintenance informatiques ;
- aux entités du Groupe IMA intervenant en qualité de sous-traitant pour les finalités visées ci-dessus ;
- aux syndicats et fédérations professionnels pour les opérations pilotées par ou à l'initiative de ces organismes ;
- à FMA ASSURANCES à des fins de reporting d'activité, à l'exception des éventuelles données médicales et sauf opposition notifiée aux coordonnées ci-dessous.

En outre, elles peuvent faire l'objet d'une mutualisation avec les données d'autres assureurs dans le cadre d'un dispositif professionnel ayant pour finalité la lutte contre la fraude et dont le responsable du traitement est l'ALFA (l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance). Les données mutualisées sont les données relatives aux contrats d'assurance automobile et aux sinistres déclarés aux assureurs. Dans ce cadre, les données sont destinées au personnel habilité de l'ALFA, ainsi qu'aux organismes directement concernés par une fraude (organismes d'assurance, autorités judiciaires, officiers ministériels, auxiliaires de justice, organismes tiers autorisés par une disposition légale ou réglementaire). Pour l'exercice des droits dans le cadre de ce traitement, le bénéficiaire peut contacter l'ALFA, 1 rue Jules Lefebvre, 75431 Paris Cedex 09.

Elles sont susceptibles d'être accessibles depuis des pays tiers à l'Union Européenne dans le cadre d'opérations d'administration et de maintenance informatiques.

La demande de mise en œuvre des prestations emporte autorisation expresse des bénéficiaires à IMA Assurances de communiquer les informations médicales susceptibles d'être collectées à tout professionnel devant en connaître pour accomplir la mission qui lui est confiée. Dans ces conditions, les bénéficiaires reconnaissent libérer les professionnels de santé susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre des garanties de leur obligation de secret professionnel sur les informations médicales.

Dans le cas où le bénéficiaire fournit des informations sur des tiers, le bénéficiaire s'engage à les informer de l'utilisation de leurs données comme défini au présent article.

Des enregistrements ou double-écoutes sont réalisés sur une partie des appels à destination des services d'assistance d'IMA ASSURANCES dans le cadre de :

- la montée en compétence des collaborateurs ;
- le suivi du conseil et de la qualité de la relation client ;
- la constitution d'éléments factuels exploitables dans le cadre de la prévention et la résolution des litiges, contentieux et précontentieux ;
- la protection des collaborateurs en cas d'agressions verbales et incivilités à leur encontre ;
- la réalisation d'expérimentations en lien avec les objectifs de management et de suivi de la qualité ainsi qu'autour d'analyses des conversations via des techniques d'intelligence artificielle ;
- la gestion des demandes d'exercice de vos droits ;
- la mise en œuvre de dispositifs de contrôles, notamment en matière de lutte contre la fraude et la corruption.

Ces enregistrements sont destinés aux seules personnes habilitées d'IMA ASSURANCES et sont susceptibles d'être transmis et/ou accessibles par les prestataires techniques intervenant dans la mise en place et l'analyse des conversations téléphoniques. Le bénéficiaire peut s'y opposer en le signalant au conseiller lors des contacts téléphoniques.

Les données sont conservées au maximum pendant la durée de la relation contractuelle majorée des délais de prescription en vigueur. Elles sont ensuite anonymisées pour être conservées à des fins statistiques. Les enregistrements sont conservés pour une durée de six mois, sauf en cas de contentieux où ils sont conservés pour la durée du contentieux et jusqu'à l'expiration des voies de recours.

Pour les finalités soumises à consentement, le bénéficiaire peut, à tout moment, le retirer auprès du Délégué à la Protection des Données aux coordonnées ci-dessous. Dans ce cas, il accepte de ne plus bénéficier des services associés.

Dans les conditions prévues par la loi, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation, de portabilité et d'opposition. Il peut les exercer, sous réserve de la fourniture d'une pièce justificative d'identité, aux coordonnées suivantes : IMA GIE - Direction des Affaires Juridiques – Déléguée à la Protection des Données - 118 avenue de Paris – 79000 Niort – dpo@ima.eu.

Le bénéficiaire dispose du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle en matière de protection des données personnelles compétente s'il considère que le traitement de données à caractère personnel le concernant constitue une violation des dispositions légales.

9.6. RÉCLAMATION ET MÉDIATION

Une réclamation est une déclaration actant d'un mécontentement concernant les garanties d'assistance mises en œuvre, ou la relation avec IMA ASSURANCES au cours de cette mise en œuvre (une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification ou une demande d'avis n'est pas une réclamation).

En cas de réclamation, les bénéficiaires peuvent contacter le Service Consommateur d'IMA ASSURANCES par courriel depuis le site www.ima.eu, Réclamations ou par courrier au 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9.

Le Service Consommateur s'engage à accuser réception de la réclamation dans les dix jours ouvrables suivant son envoi, et à y apporter une réponse dans un délai de deux mois maximum.

En l'absence de réponse dans ce délai, ou si le désaccord persiste après la réponse du Service Consommateur, les bénéficiaires peuvent saisir le Médiateur de l'Assurance par mail à l'adresse suivante : www.mediation-assurance.org, ou par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09.

La demande auprès du médiateur doit être introduite dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite.

DÉFINITIONS

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

• ACCIDENT CORPOREL

Événement soudain, imprévisible, provenant d'une cause extérieure au bénéficiaire et indépendante de sa volonté, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages physiques.

• ADHÉRENT

Adhérent ayant souscrit un contrat « Offre santé » auprès de FMA ASSURANCES.

• ANIMAUX DOMESTIQUES

Chiens à l'exception des chiens de catégorie 1 (chiens d'attaque) et de catégorie 2 (chiens de garde et de défense), chats, Nouveaux Animaux de Compagnie (lapins, perroquet, perruche, mandarins, canaris, furets, tortues, souris, rats, octodons, chinchillas, hamsters, cochons d'inde, gerbilles et écureuils de Corée).

• BÉNÉFICIAIRES DES GARANTIES D'ASSISTANCE

L'adhérent ainsi que les personnes suivantes vivant sous son toit : conjoint de droit ou de fait, enfants sous condition d'âge selon les garanties, sans limite d'âge s'ils sont handicapés et ascendants directs.

• CENTRE DE CONVALESCENCE

Structures de soins qui contribuent à une réadaptation post-hospitalisation. Les centres de rééducation, les SMR (Soins Médicaux et de Réadaptation), les maisons de repos, les centres de cure thermique sont assimilés à des centres de convalescence. Les centres de convalescence ne sont pas considérés comme des établissements hospitaliers.

• CONJOINT

Epoux/épouse, concubin(e) (personne vivant maritalement avec une autre à son domicile, sans être marié ou pacsé) ou partenaire dans le cadre d'un PACS (Pacte Civil de Solidarité).

• DOMICILE

Lieu habituel de résidence principale ou secondaire de l'adhérent en France.

• FRANCE

France métropolitaine et par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre.

Pour l'assistance déplacement

France métropolitaine (par assimilation les principautés de Monaco et d'Andorre) et l'outre-mer (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane et Mayotte).

• HOSPITALISATION

Tout séjour dans un établissement hospitalier public ou privé, consécutif à une maladie ou un accident, incluant au moins une nuit.

• HOSPITALISATION IMPRÉVUE

Hospitalisation dont le bénéficiaire n'a connaissance que dans les 7 jours qui la précèdent.

• HOSPITALISATION PROGRAMMÉE

Hospitalisation dont le bénéficiaire a connaissance depuis plus de 7 jours.

• IMMOBILISATION IMPRÉVUE

Immobilisation dont le bénéficiaire n'a connaissance que dans les 7 jours qui la précèdent. L'immobilisation se traduit par une incapacité à réaliser soi-même les tâches de la vie quotidienne à son domicile, consécutive à une maladie ou un accident, constatée par une autorité médicale compétente.

• LISTE DES PATHOLOGIES LOURDES

Accident vasculaire cérébral invalidant, infarctus ou pathologie cardiaque invalidante, hémopathies, insuffisance hépatique sévère, diabète insulino-instable, myopathie, insuffisance respiratoire instable, Parkinson non équilibré, mucoviscidose, insuffisance rénale dialysée décompensée, suite de transplantation d'organe, paraplégie non traumatique, polyarthrite rhumatoïde évolutive, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, complication invalidante suite à des actes chirurgicaux et certaines polypathologies (association de plusieurs maladies) dont la prise en charge est laissée à l'appréciation du service médical d'IMA ASSURANCES.

• MALADIE

En cas d'hospitalisation imprévue ou d'immobilisation imprévue :

Altération soudaine et imprévisible de la santé n'ayant pas pour origine un accident corporel, constatée par une autorité médicale compétente.

En cas d'hospitalisation programmée :

Altération de la santé n'ayant pas pour origine un accident corporel, constatée par une autorité médicale compétente.

ANNEXE

ENVELOPPE DE SERVICES EN CAS DE MALADIE REDOUTÉE VISÉE A L'ARTICLE 5.1

Le décompte en unité correspond aux garanties suivantes :

ENVELOPPE DE SERVICES POUR ADULTE	UNITÉ DE MESURE	VALEUR UNITAIRE
Aide à domicile	1 heure	1
Auxiliaire de vie	1 heure	2
Présence d'un proche	1 déplacement aller et/ou retour + hébergement ¹	10
Transport RDV médicaux et paramédicaux	1 transport aller et/ou retour ²	4
Livraison de médicaments	1 livraison	2
Livraison de courses	1 livraison	2
Portage d'espèces	1 livraison	3
Portage des repas	1 livraison	2
Coiffure à domicile	1 déplacement	1
Petit jardinage ³	1 heure	2
Garde d'enfant	1 heure	2
Conduite à l'école	1 trajet aller et/ou retour par jour	2
Conduite aux activités extra-scolaires	1 trajet aller et/ou retour par jour	2

ENVELOPPE DE SERVICES POUR ENFANT	UNITÉ DE MESURE	VALEUR UNITAIRE
Garde d'enfant malade	1 heure	2
Présence d'un proche	1 déplacement aller et/ou retour + hébergement ¹	10
Transport RDV médicaux et paramédicaux	1 transport aller et/ou retour ²	4
Livraison de courses	1 livraison	2
Portage des repas	1 livraison	2
Coiffure à domicile	1 déplacement	1

¹Déplacement par train 1^{re} classe ou avion classe économique. Hébergement dans la limite de 2 nuits, petits déjeuners inclus, à concurrence de 100€ par nuit.

²Dans un rayon de 50 km.

³À titre d'exemple, la taille des haies, limitée à 15 mètres linéaires.

La valeur unitaire des garanties de l'enveloppe de services est susceptible d'être modifiée en cas de revalorisation tarifaire des garanties. En cas de modification, l'enveloppe actualisée vous est transmise.

fma.
CONVENTION
ASSISTANCE IMA

20240909-0000005944

FMA Assurances - SAS au capital de 787 204 € - Courtier en assurance

Siège social : Immeuble Colisée Gardens, 8-14 avenue de l'Arche, 92400 Courbevoie - RCS Nanterre 429882236 - ORIAS : 12068209

IMA ASSURANCES - Société anonyme au capital de 157 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.511.632, soumise au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.



