

Conditions générales
MAIF



**ASSURANCE
DES ACCIDENTS
DE LA VIE QUOTIDIENNE**
Praxis Solutions

Merci de votre confiance !

Le contrat que vous venez de souscrire vous protège désormais : les pages qui suivent ont été rédigées dans un esprit de clarté et de transparence. Nos conseillers sont à votre disposition pour compléter votre information si nécessaire.

Choisir un contrat MAIF, c'est choisir un ensemble de garanties protectrices adaptées à votre mode de vie et à votre budget. C'est choisir une relation de confiance mutuelle, régulièrement saluée par nos sociétaires, avec des conseillers engagés à vos côtés, partout en France, dans les délégations conseil et au téléphone, sans oublier votre espace personnel sur maif.fr, disponible à tout moment.

Choisir MAIF, c'est aussi participer à la communauté des sociétaires.

Sociétaire MAIF, vous êtes à la fois assureur et assuré. Vous participez à la vie de la mutuelle et à sa gouvernance en votant pour élire vos représentants. Par vos engagements et vos comportements quotidiens responsables, vous contribuez concrètement à sa bonne santé. Ce modèle, fondé sur la confiance réciproque, a fait la preuve de son efficacité en alliant éthique et performance depuis plus de quatre-vingts ans.

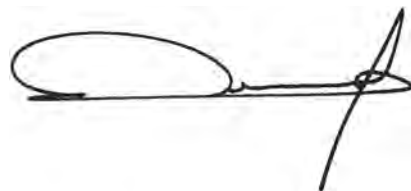
Choisir MAIF, assureur militant, c'est choisir une entreprise singulière et engagée.

Nous sommes convaincus que seule une attention sincère portée à l'autre et au monde permet de garantir un réel mieux commun, et nous nous engageons à contribuer à travers toutes nos activités à une société plus responsable, plus solidaire, et plus épanouissante pour tous nos acteurs. Devenue société à mission en juillet 2020, MAIF a inscrit sa raison d'être et ses objectifs sociaux et environnementaux dans ses statuts.

Vous avez choisi un contrat MAIF : vous pouvez compter sur nous pour être à vos côtés.



Président du conseil d'administration MAIF



Directeur général MAIF

Votre contrat, 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 ainsi que leur plafond et le montant des franchises.

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 ainsi que la version du contrat (Famille ou Individu) que vous avez souscrite.

Sommaire

pages

1 - Le domaine d'application du contrat

L'objet du contrat

L'étendue géographique

Les exclusions générales

2 - La protection corporelle

Les garanties prévues en cas de blessures

– Qui bénéficie des garanties ?

– Quand les garanties s'appliquent-elles ?

– Quelles sont les prestations mises en œuvre ?

L'accident corporel et ses suites immédiates - L'aléa thérapeutique non indemnisable par l'Oniam

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

L'aggravation

Les garanties prévues en cas de décès

– Qui sont les assurés ?

– Quand les garanties s'appliquent-elles ?

– Quelles sont les prestations mises en œuvre ?

Les prestations aux proches de la victime

La réparation financière

Les dispositions communes

– Les frais de recherche et de sauvetage des vies humaines

– Le principe général de non-cumul

– Les prestations mises en œuvre lorsque l'accident corporel est causé par un tiers

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

3 - Les garanties d'assistance pour vos déplacements en France et dans le monde

– Qui bénéficie des garanties ?

– Quand les garanties s'appliquent-elles ?

– Quelles sont les prestations mises en œuvre ?

Les prestations d'assistance aux personnes

Le service de renseignements et de conseils

7

7

7

8

9

9

9

9

10

10

10

17

23

23

23

24

24

24

28

32

32

32

32

33

33

34

34

34

35

35


37

4 - La couverture juridique	38
La garantie recours	38
La garantie protection juridique	39
Les dispositions communes aux garanties Recours et Protection juridique	42
5 - La procédure en cas de sinistre	44
Quand déclarer le sinistre ?	44
Comment déclarer le sinistre ?	44
Les éléments et informations à communiquer	44
Autres assurances	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
6 - La vie du contrat	45
La prise d'effet et la durée du contrat	45
Les déclarations de risques que vous devez effectuer	45
La cotisation	46
La résiliation du contrat	47
La prescription	48
La procédure en cas de désaccord	48
La dématérialisation des documents	49
7 - Vos données personnelles	50
8 - Lexique	53
9 - Tableau de concordance	58

Sommaire

Les montants en euros figurant dans le contrat sont ceux en vigueur au 1^{er} janvier 2021.

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



Précisions concernant uniquement les personnes âgées de 70 ans ou plus

1 - Le domaine d'application du contrat

L'OBJET DU CONTRAT

Il contribue à réparer les dommages corporels résultant d'un accident et vous apporte des solutions concrètes d'aide immédiate et d'assistance pour prendre en charge et alléger les difficultés que vous rencontrez.

Le contrat vous protège en cas d'**accident corporel** 📖 :

- dans le cadre de la vie privée,
- à l'occasion d'activités culturelles, artistiques, sportives et de loisirs, y compris la chasse,
- à l'occasion d'activités scolaires, universitaires ou parascolaires de vos enfants.

Quand l'accident engage la responsabilité d'un **tiers** 📖, le contrat vous apporte une assistance juridique afin de faire valoir vos droits auprès de ce tiers et de son assureur.

En cas d'**accident médical** 📖, cette assistance juridique est mise en œuvre afin de vous permettre d'obtenir réparation de votre préjudice par le professionnel de santé ou l'établissement de soins responsable et son assureur, ou par l'**Oniam** 📖 en cas d'**aléa thérapeutique** 📖.

En cas d'aléa thérapeutique, si les conditions de prise en charge par l'Oniam ne sont pas remplies, il comporte une protection équivalente à celle prévue pour les accidents corporels.

Les garanties sont identiques quelle que soit la version souscrite (Individu ou Famille).

L'ÉTENDUE GÉOGRAPHIQUE

Les garanties du contrat vous sont acquises :

- sans limitation de durée en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Martinique, à la Réunion, en Guyane et à Monaco, ainsi que dans les collectivités d'outre-mer françaises,
- dès lors que la durée totale du voyage ou du séjour n'excède pas un an, dans tous les autres pays du monde ou territoires, notamment dans les pays de l'Union européenne.

Toutefois, en ce qui concerne :

- les prestations en nature suivantes : soutien psychologique, service enseignement à domicile, accompagnement de la victime et de ses proches,
 - l'exercice d'une action judiciaire dans le cadre des garanties recours et protection juridique,
- notre intervention est limitée à la France métropolitaine, la Guadeloupe, la Martinique, la Réunion, les deux collectivités d'outre-mer suivantes : Saint-Barthélemy et Saint-Martin (partie française) et Monaco.



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.
- 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.
- Les dommages corporels résultant :
 - de la propriété ou de l'utilisation des véhicules terrestres à moteur,
 - d'une activité professionnelle de l'assuré.

2 - La protection corporelle

LES GARANTIES PRÉVUES EN CAS DE BLESSURES

Qui bénéficie des garanties ?

> Pour la version famille

Ont la qualité d'assuré :

- le **sociétaire**,
- son conjoint non divorcé ni **séparé**, son partenaire dans le cadre d'un **Pacs** ou son **concubin**,
- les **enfants à leur charge**,
- les **ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire**,
- les **ascendants et descendants séjournant temporairement au foyer du sociétaire**, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

> Pour la version individu

Ont la qualité d'assuré :

- le sociétaire,
- les ascendants et descendants du sociétaire séjournant temporairement à son foyer, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

Quand les garanties s'appliquent-elles ?

Les garanties s'appliquent :

> En cas d'accident corporel survenant :

- dans le cadre de la vie quotidienne ou résultant de la pratique d'une activité sportive ou de loisirs ;
- lors 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 ;
- lors de catastrophes industrielles ou technologiques ;
- lors d'événements exceptionnels tels que les agressions, y compris à l'intérieur d'un véhicule terrestre à moteur, les actes de terrorisme, les attentats, les mouvements populaires et les rassemblements sur la voie publique.

Par accident corporel, il faut entendre toute atteinte à l'intégrité corporelle de l'assuré, non intentionnelle de sa part résultant directement d'un choc, soudain et imprévu, provoqué par un élément identifié, précis et extérieur à l'assuré.

> En cas d'aléa thérapeutique non indemnisable par l'Office national d'indemnisation des actes médicaux.

Pour être couverts, les dommages doivent résulter :

- d'un **accident corporel** survenu entre le jour de prise d'effet du contrat et sa **résiliation**,
- d'un **aléa thérapeutique** dont le fait générateur est survenu entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation.

Les indemnités ne sont pas dues lorsque l'accident corporel engage la responsabilité d'un **tiers**. Cependant, dans cette hypothèse, nous intervenons à titre d'avance sur le recours, selon les modalités définies au chapitre « Prestations mises en œuvre lorsque l'accident corporel est causé par un tiers », page 32.



Les garanties ne s'appliquent pas :

- aux affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales, dont les ruptures d'anévrisme,
- aux affections virales, microbiennes et parasitaires,
- aux affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales,



2 - La protection corporelle



- aux affections ou lésions de toute nature qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue de l'assuré,
- au suicide ou à la tentative de suicide,
- aux affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'accident déclaré,
- aux conséquences pouvant résulter de soins reçus, traitements suivis ou interventions chirurgicales sans lien avec un accident corporel garanti.

Toutefois, ces exclusions ne concernent pas l'aléa thérapeutique pour lequel des dispositions particulières sont prévues.

Pour les exclusions générales reportez-vous page 8.

Quelles sont les prestations mises en œuvre ?

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.

Les prestations sont versées au maximum 15 jours après que nous avons reçu vos justificatifs ou votre accord.

> L'accident corporel et ses suites immédiates

L'aléa thérapeutique non indemnisable par l'Oniam

Notre intervention ne se limite pas au versement d'une indemnité : nous mettons également en œuvre des prestations d'aide immédiate et de services adaptés à votre situation 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 d'assistance pour vous aider à faire face aux difficultés de la vie quotidienne pouvant découler de l'accident.

Ces services sont proposés lorsque les blessures de l'**assuré** nécessitent 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.

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

**+70
ans**

Pour la victime âgée de 70 ans et plus au moment de l'accident, ce plafond est porté à 3 200 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'accident, 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,
- aide à la toilette, l'habillage, l'alimentation,
- garde au chevet du blessé 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,
- aide pour les petits travaux de jardinage, soit l'entretien courant des jardins.

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 garanties d'assistance pour la victime et son entourage

Nous proposons des prestations d'assistance permettant de répondre à vos besoins et à ceux de vos proches en privilégiant la prise en compte de la personne.

Le soutien psychologique

Cette garantie permet d'aider la victime directe ainsi que ses proches, victimes indirectes, à surmonter le traumatisme et à se reconstruire.

• Qui bénéficie de la garantie ?

■ La victime directe

La victime directe d'un **accident corporel** ou d'un **aléa thérapeutique** non indemnisable par l'**Oniam**, désignée dans le tableau page 12.



2 - La protection corporelle

Victimes directes bénéficiaires		
Version souscrite \ Nature de l'événement	Accident corporel quelles que soient ses conséquences	Aléa thérapeutique non indemnisable par l'Oniam
Version famille	le sociétaire son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs ou son concubin les enfants à leur charge les ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire les ascendants et descendants séjournant temporairement au foyer du sociétaire, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat	le sociétaire son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs ou son concubin les enfants à leur charge les ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire
Version individu	le sociétaire les ascendants et descendants du sociétaire séjournant temporairement à son foyer, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat	le sociétaire

■ La victime indirecte

La victime indirecte qui subit un préjudice du fait des blessures de l'**assuré** victime d'un **accident corporel** ou d'un **aléa thérapeutique** non indemnisable par l'**Oniam**, désignée ci-dessous.

Victimes indirectes bénéficiaires		
Version souscrite \ Nature de l'événement	Accident corporel ¹	Aléa thérapeutique non indemnisable par l'Oniam ²
Version famille	le sociétaire son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs ou son concubin les enfants à leur charge les ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire l' accompagnant principal	le sociétaire son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs ou son concubin les enfants à leur charge les ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire l'accompagnant principal
Version individu	le sociétaire, lorsque la victime directe est un ascendant ou un descendant séjournant au foyer l'accompagnant principal	l'accompagnant principal

1 - Agression, viol, attentat, catastrophes naturelles ou technologiques quelles qu'en soient les conséquences et autres événements entraînant des blessures justifiant une incapacité temporaire totale initialement fixée à une durée d'au moins 90 jours.

2 - Entraînant des blessures justifiant une incapacité temporaire totale initialement fixée à une durée d'au moins 90 jours.

• Quand la garantie s'applique-t-elle ?

La garantie s'applique lorsque vous êtes confronté à des difficultés psychologiques consécutives à un accident corporel ou à un aléa thérapeutique non indemnisable par l'Oniam.

La garantie ne s'applique pas :

- au-delà de la date de consolidation,
- lorsqu'elle doit être mise en œuvre 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, Saint-Martin (partie française) et de Monaco,
- lorsque l'assuré fait appel à un thérapeute de son choix, sauf accord exprès de la société.

• **Quelles sont les prestations mises en œuvre ?**

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 trois entretiens de cette nature.

- Si votre état nécessite un suivi psychologique, il vous est proposé un entretien en face-à-face avec un psychologue clinicien. Vous pouvez bénéficier, si nécessaire, de dix entretiens de cette nature.


Le contenu des entretiens téléphoniques et en 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'accident corporel  ou de l'aléa thérapeutique  non indemnisable par l'Oniam  ou qui sont imputables à un état antérieur non susceptible de garantie.

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'**incapacité permanente**  prévisible d'au moins 50 %, vous pouvez, dès votre retour au domicile, et sur simple demande, bénéficier de notre service de téléassistance.

Si vous avez 70 ans et plus au jour de l'accident, vous bénéficiez du service de téléassistance dès lors que vos blessures en justifient le besoin, indépendamment de votre taux d'incapacité permanente.

Ce service vous permet, en cas de besoin, d'entrer en contact et 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 (ex. : bracelet ou médaillon que vous portez sur vous).

L'aide à la disponibilité d'un proche : financement d'un congé de l'accompagnant principal

Cette prestation permet à un proche d'interrompre totalement ou partiellement son activité professionnelle pour assister l'**assuré** . Ce proche est ainsi disponible pour apporter à l'assuré un soutien moral, une aide dans la vie quotidienne et dans ses démarches.

Grâce à ce soutien, l'assuré gravement blessé est accompagné dans les meilleures conditions.

L'assuré est défini page 9.

• **Qui bénéficie de la garantie ?**

L'accompagnant peut être un membre de votre famille, un ami ou toute autre personne choisie par vous-même ou votre représentant, avec notre accord.

Pour bénéficier de la garantie, 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 la victime,
- 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.

+70
ans

€

2 - La protection corporelle

• Quand la garantie s'applique-t-elle ?


- La garantie s'applique lorsque, à l'occasion d'un accident corporel ou d'un aléa thérapeutique non indemnisable par l'Oniam, vous êtes victime de blessures justifiant d'une **incapacité temporaire**  totale initialement fixée à une durée d'au moins 90 jours.

La durée de l'incapacité temporaire totale prise en compte est celle du certificat médical initial et ne peut en aucun cas résulter du cumul de plusieurs certificats d'interruption d'activité successifs.

- La garantie s'applique alors sur la totalité de la période d'incapacité temporaire totale.
- Elle cesse à la fin de celle-ci.

La garantie ne s'applique pas en cas de décès.

• Quelles sont les prestations mises en œuvre ?

Nous indemnisons, sur présentation de 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'intéressé 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 d'un plafond de 15 000 euros par victime.

Cette prestation peut être complémentaire des prestations prévues au bénéfice de la victime pour l'assistance à domicile (cf. page 11), l'assistance aux déplacements (cf. page 11) et le financement des mesures compensatoires du handicap (cf. page 19).



La prise en charge des frais consécutifs à l'accident corporel ou à l'aléa thérapeutique non indemnisable par l'Oniam



Un accident corporel entraîne nécessairement des frais. Nos garanties permettent d'y faire face :

Les frais médicaux restés à charge

Nous garantissons, jusqu'à la date de **guérison**  ou de **consolidation** , le remboursement :

- des 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 chambre particulière, les frais de prothèse (dont lunettes correctrices et lentilles cornéennes correctrices) et des frais de transport pour soins, rendus nécessaires par les blessures imputables à l'accident,
- des prothèses dentaires et auditives, portées, endommagées lors de l'accident, selon les modalités particulières indiquées dans le tableau ci-contre,
- des autres prothèses (exemple : orthopédiques), portées, endommagées lors de l'accident.

Nous complétons, à hauteur des dépenses engagées, les prestations qui peuvent vous être versées par la Sécurité sociale, tout autre organisme de prévoyance collective (y compris les sociétés mutualistes) et par l'employeur.

Exclusions spécifiques

Sont exclus de la garantie les dommages atteignant :



- les lunettes et lentilles cornéennes portées ou non au moment de l'accident,
- les prothèses dentaires, auditives et autres prothèses, non portées au moment de l'accident.



Prise en charge	
Ancienneté de la prothèse ou du matériel	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 %
Prothèse auditive externe amovible et matériel périphérique 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 %

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 nuitée dans la limite de 365 jours.




Les pertes de revenus

Nous garantissons l'indemnisation des pertes de revenus des personnes exerçant une activité professionnelle rémunérée, pendant la période d'incapacité temporaire de travail résultant de l'accident et ce jusqu'à la date de **guérison**  ou de **consolidation** .


Les revenus pris en considération, dans la limite d'un plafond mensuel de 15000 euros, sont les gains et rémunérations dont l'**assuré**  aurait disposé pendant la période d'**incapacité temporaire**  de travail, déduction faite des cotisations sociales, des frais et charges professionnels et de l'impôt.

Nous complétons, à hauteur de la perte subie, les prestations qui peuvent vous être versées par la Sécurité sociale, tout autre organisme de prévoyance collective (y compris les sociétés mutualistes) et par l'employeur.








Les garanties prévues en cas d'interruption des études

Elles permettent de faire face aux désagréments et/ou aux frais liés à l'interruption des études à la suite d'un **accident corporel**  ou d'un **aléa thérapeutique**  non indemnisable par l'**Oniam** .

Qui bénéficie de ces garanties ?

La personne âgée de moins de 28 ans au 1^{er} janvier de l'année de survenance de l'accident, et bénéficiant de la qualité d'**assuré** , c'est-à-dire :

• Pour la version famille

- le **sociétaire** ,
- son conjoint non divorcé ni **séparé** , son partenaire dans le cadre d'un **Pacs**  ou son **concubin** ,
- les **enfants à leur charge** ,
- les **descendants vivant au foyer du sociétaire** ,
- les **descendants séjournant temporairement au foyer du sociétaire** , en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

• Pour la version individu

- le sociétaire,
- les descendants du sociétaire séjournant temporairement à son foyer, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

2 - La protection corporelle



Quand les garanties s'appliquent-elles ?

Lorsque l'assuré est victime d'un accident corporel ou d'un aléa thérapeutique non indemnisable par l'Oniam entraînant une interruption de ses études.

Quelles sont les prestations mises en œuvre ?

- Pour les élèves du primaire et du secondaire

- Le service Enseignement à domicile

Pour assurer le maintien de l'apprentissage, ne pas rompre le lien social et faciliter le retour en classe des élèves immobilisés à la suite d'un **sinistre** , nous proposons le service Enseignement à domicile, lorsque l'élève justifie d'une **incapacité temporaire**  totale d'une durée supérieure à 15 jours avec interruption effective de scolarité.

Nous mettons alors à disposition un assistant pédagogique pour définir un programme de cours à domicile visant à maintenir le niveau scolaire.

Ce service est accordé pendant une période maximale de 6 mois, hors vacances scolaires pendant lesquelles il ne peut être mis en œuvre, dans la limite d'un plafond hebdomadaire de 10 heures.

Le service ne s'applique que lorsque la prestation doit être mise en œuvre en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Martinique, à la Réunion, dans les deux collectivités d'outre-mer suivantes : Saint-Barthélemy et Saint-Martin (partie française) et à Monaco.

Il cesse dès la reprise de la scolarité.

- L'indemnisation de la perte de l'année scolaire

Elle est accordée en cas :

- d'incapacité temporaire totale d'au moins 6 mois avec redoublement de l'année scolaire, ou

- en cas d'incapacité temporaire totale, quelle que soit sa durée, si elle vous a empêché de vous rendre à un examen sanctionnant l'année d'études sans possibilité de rattrapage et conditionnant le passage dans le cours supérieur.

Le montant de l'indemnité est égal :

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

- au 1/4 du Smic annuel brut en matière d'études secondaires.

Cette indemnisation peut être complémentaire du service Enseignement à domicile.

Elle ne se cumule pas avec celle prévue au titre des pertes de revenus.

- Pour les étudiants du supérieur

- L'indemnisation de l'interruption des études

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

Nous réglons une indemnité proportionnelle à la durée de l'incapacité temporaire totale, calculée sur la base de la moitié du Smic annuel brut.

Cette indemnité ne se cumule pas avec celle prévue au titre des pertes de revenus (cf. page 15) : seule la plus élevée des deux vous est versée.

- L'indemnisation de la perte de l'année d'études

Elle intervient :

- en cas d'incapacité temporaire totale d'au moins 6 mois avec interruption effective des études pour toute cette période,

- ou en cas d'incapacité temporaire totale, quelle que soit sa durée, si elle vous a empêché de vous rendre à un examen sanctionnant l'année d'études sans possibilité de rattrapage.

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

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

Cette indemnité ne se cumule pas avec celle prévue au titre des pertes de revenus.


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

L'indemnisation des séquelles

Un des aspects de la réparation des **dommages corporels**  consécutifs à un **accident corporel**  ou un **aléa thérapeutique**  non indemnisable par l'**Oniam**  réside dans l'indemnisation financière des séquelles.


L'incapacité permanente

■ L'indemnisation de l'incapacité permanente

Si après consolidation, vous conservez une incapacité permanente fixée par le médecin expert désigné par nos soins, en application du « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun », 

- supérieure à 4 %, si vous êtes âgé de moins de 70 ans,
- supérieure à 9 %, si vous êtes âgé de 70 ans et plus,

nous vous versons, en fonction du taux retenu, une indemnité calculée selon les modalités définies dans le barème en vigueur à la date du règlement (voir tableau ci-dessous). Cette indemnité couvre les composantes physiologiques (déficit fonctionnel permanent) et économiques (incidence professionnelle et perte de gains professionnels futurs) de l'incapacité permanente.

Nous complétons, à hauteur du montant de la réparation déterminée page 18, les **prestations à caractère indemnitaire**  qui peuvent vous être versées :

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

L'indemnité ne peut se cumuler avec d'autres indemnités qui, réparant les mêmes postes de préjudice, vous seraient dues par MAIF ou toute autre société d'assurance.



Barème en vigueur

Indemnité = taux d'IP x valeur du point selon l'âge de la victime à la consolidation								
Taux d'IP	Moins de 20 ans	de 20 à moins de 40 ans	de 40 à moins de 50 ans	de 50 à moins de 60 ans	de 60 à moins de 70 ans	de 70 à moins de 80 ans	de 80 à moins de 90 ans	90 ans et plus
1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0
5	954	942	882	838	754	0	0	0
6	1 005	1 001	936	888	783	0	0	0
7	1 055	1 060	989	937	811	0	0	0
8	1 103	1 118	1 042	985	838	0	0	0
9	1 151	1 176	1 094	1 033	865	0	0	0
10 à 14	1 293	1 345	1 248	1 172	939	512	366	220
15 à 19	1 524	1 621	1 500	1 394	1 052	554	396	238
20 à 24	1 755	1 895	1 750	1 609	1 156	597	427	256
25 à 29	1 987	2 169	2 002	1 819	1 253	640	457	274
30 à 34	2 223	2 446	2 256	2 028	1 346	683	488	293
35 à 39	2 462	2 727	2 514	2 235	1 435	727	519	311
40 à 44	2 706	3 012	2 777	2 442	1 521	770	550	330
45 à 49	2 955	3 301	3 044	2 649	1 605	814	582	349
50 à 54	3 210	3 596	3 316	2 856	1 687	858	613	368
55 à 59	3 469	3 895	3 593	3 065	1 768	903	645	387
60 à 64	3 736	4 200	3 875	3 274	1 847	948	677	406
65 à 69	4 008	4 511	4 163	3 483	1 925	993	710	426
70 à 74	4 286	4 827	4 457	3 694	2 001	1 039	742	445
75 à 79	4 570	5 149	4 756	3 906	2 077	1 086	776	465
80 à 84	4 861	5 477	5 062	4 121	2 151	1 133	809	485
85 à 89	5 156	5 810	5 372	4 335	2 226	1 180	843	506
90 à 99	5 646	6 357	5 881	4 683	2 343	1 257	898	539
100	5 958	6 706	6 208	4 902	2 416	1 305	932	559

2 - La protection corporelle

■ Les modalités de règlement 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 **incapacité permanente** ,
- ou si vous avez 70 ans et plus à la date de consolidation et que vous conservez un taux d'incapacité permanente 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'incapacité permanente d'au moins 50 %.

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

Barème rente en vigueur



Rente définitive selon l'âge et le sexe*

Âge	Montant		Âge	Montant		Âge	Montant	
	Homme	Femme		Homme	Femme		Homme	Femme
0	40,93	41,90	37	31,74	34,37	74	11,94	14,62
1	40,87	41,86	38	31,32	34,02	75	11,33	13,92
2	40,81	41,81	39	30,90	33,66	76	10,74	13,22
3	40,66	41,70	40	30,47	33,29	77	10,15	12,52
4	40,50	41,58	41	30,03	32,91	78	9,57	11,84
5	40,34	41,45	42	29,58	32,52	79	9,00	11,16
6	40,18	41,32	43	29,12	32,12	80	8,46	10,49
7	40,00	41,19	44	28,65	31,72	81	7,92	9,84
8	39,82	41,05	45	28,18	31,30	82	7,40	9,21
9	39,64	40,90	46	27,69	30,87	83	6,91	8,59
10	39,45	40,75	47	27,20	30,44	84	6,43	8,00
11	39,25	40,60	48	26,70	29,99	85	5,97	7,43
12	39,05	40,44	49	26,19	29,54	86	5,53	6,88
13	38,84	40,27	50	25,68	29,07	87	5,12	6,35
14	38,62	40,10	51	25,16	28,59	88	4,73	5,84
15	38,40	39,93	52	24,64	28,11	89	4,37	5,37
16	38,17	39,75	53	24,12	27,61	90	4,03	4,93
17	37,94	39,56	54	23,59	27,10	91	3,73	4,54
18	37,70	39,37	55	23,06	26,59	92	3,45	4,17
19	37,46	39,18	56	22,52	26,05	93	3,20	3,84
20	37,22	38,98	57	21,98	25,51	94	2,96	3,53
21	36,97	38,77	58	21,44	24,96	95	2,75	3,23
22	36,71	38,55	59	20,88	24,39	96	2,54	2,95
23	36,45	38,33	60	20,32	23,81	97	2,36	2,70
24	36,17	38,10	61	19,76	23,22	98	2,20	2,48
25	35,89	37,86	62	19,19	22,62	99	2,06	2,24
26	35,60	37,62	63	18,60	22,00	100	1,92	2,01
27	35,30	37,37	64	18,02	21,37	101	1,71	1,74
28	34,99	37,11	65	17,42	20,73	102	1,43	1,43
29	34,67	36,84	66	16,83	20,09	103	1,05	1,05
30	34,34	36,56	67	16,22	19,43			
31	34,00	36,28	68	15,62	18,76			
32	33,65	35,98	69	15,01	18,09			
33	33,29	35,67	70	14,39	17,40			
34	32,92	35,36	71	13,78	16,71			
35	32,53	35,04	72	13,16	16,01			
36	32,14	34,71	73	12,55	15,32			

* Valeurs 2020

■ L'avance contractuelle

Nous vous versons une avance selon les modalités définies ci-dessous lorsque :

- vous conservez une **incapacité permanente** , d'au moins 20 %,
- et que les **prestations à caractère indemnitaire**  qui vous sont dues par les organismes visés page 32 ne sont pas connues au moment du règlement.



Absence de responsabilité d'un tiers

Préjudice	Âge	Modalité de versement de l'avance
IP ≥ à 20 % et < à 50 % IP ≥ à 50 %	indifférent	1/3 du capital
	moins de 70 ans	1/3 du capital
	70 ans et plus	Rente

En cas de responsabilité d'un tiers

Préjudice	Âge	Modalité de versement de l'avance
IP ≥ à 20 % et < à 50 % IP ≥ à 50 %	indifférent	1/3 du capital
	moins de 70 ans	Rente
	70 ans et plus	Rente

Lorsque les **prestations à caractère indemnitaire** dues par les différents organismes visés page 32 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 versons un complément égal à la différence entre l'indemnité contractuelle due et l'avance réalisée.

Le préjudice esthétique

Le préjudice esthétique est déterminé, après **consolidation**, par un médecin expert désigné par nos soins. Il est évalué selon une échelle allant de 1 à 7. Si vous conservez un préjudice esthétique qualifié de 4 ou plus, nous vous versons une indemnité selon le barème en vigueur à la date du règlement.

Nous prenons en charge les frais de chirurgie esthétique rendus nécessaires par les blessures imputables à l'accident.

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

Barème en vigueur

Évaluation du préjudice esthétique selon l'âge de la victime				
Âge à la consolidation	Qualification du préjudice esthétique			
	4	5	6	7
Moins de 20 ans	5 958	9 533	17 874	29 790
20 à moins de 40 ans	5 362	8 580	16 087	26 811
40 à moins de 50 ans	4 766	7 626	14 299	23 832
50 à moins de 60 ans	3 575	5 720	10 724	17 874
60 à moins de 70 ans	2 979	4 766	8 937	14 895
70 à moins de 80 ans	2 483	3 972	7 448	12 413
80 à moins de 90 ans	2 069	3 310	6 206	10 344
90 ans et plus	1 724	2 758	5 172	8 620

L'aide proposée en cas de handicap


En complément de la réparation financière des **dommages corporels** consécutifs à un **accident corporel** ou un **aléa thérapeutique** non indemnisable par l'Oniam, nous vous accordons des prestations pour vous aider pratiquement dans votre vie quotidienne.

En cas d'immobilisation d'au moins un mois, nous mettons à votre disposition les services d'un conseiller ergothérapeute afin de définir les mesures susceptibles de réduire les conséquences des handicaps telles que compensations gestuelles, aides techniques, aménagements du logement, du véhicule, aide humaine.

Le financement de ces mesures intervient si vous conservez des séquelles limitant l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante (se déplacer, faire sa toilette, s'habiller, s'alimenter, se mouvoir...).



2 - La protection corporelle


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 **incapacité permanente**  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'incapacité permanente, le pourcentage prévu au tableau ci-dessous :

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 %




L'indemnité ne peut se cumuler au profit d'une même personne avec les **prestations à caractère indemnitaire**  dues :

- par la Sécurité sociale,
- par tout autre régime de prévoyance collective,
- au titre d'un statut ou d'une convention collective.

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

• Les modalités de règlement de l'indemnité de tierce personne


- 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.

En cas de maintien au domicile, 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, 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(e) 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.

- 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 des blessures et revalorisée selon les mêmes prescriptions que celles contenues dans la loi n° 74-1118 du 27 décembre 1974. Elle est calculée sur la base du barème visé page 18 en vigueur à la date du règlement.





• **L'avance contractuelle**

Nous vous versons une avance lorsque les **prestations à caractère indemnitaire** qui vous sont dues par les organismes visés page 32 ne sont pas connues au moment du règlement.

L'avance est calculée sur les bases suivantes :

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

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

Lorsque les prestations à caractère indemnitaire dues par les différents organismes visés page 32 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 versons un complément égal à la différence entre l'indemnité contractuelle due et l'avance réalisée.

L'accompagnement de la victime

Pour accompagner les assurés supportant des séquelles importantes et leurs proches, favoriser leur réadaptation après un **sinistre corporel** , 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 de la garantie ?

- **Les victimes directes** : assuré victime d'un **accident corporel** , d'un **accident médical** ou d'un **aléa thérapeutique** .
- **Les victimes indirectes** : personne subissant un préjudice du fait des blessures de la victime directe d'un accident corporel, d'un accident médical ou d'un aléa thérapeutique.

Bénéficiaires		
Type de victimes	Version Famille	Version Individu
Victimes directes	le sociétaire son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs ou son concubin les enfants à leur charge les ascendants* et descendants vivant au foyer du sociétaire les ascendants* et descendants séjournant temporairement au foyer du sociétaire, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat	le sociétaire les ascendants* et descendants du sociétaire séjournant temporairement à son foyer, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat
Victimes indirectes	le sociétaire son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs ou son concubin les enfants à leur charge les ascendants* et descendants vivant au foyer du sociétaire l'accompagnant principal *	l'accompagnant principal*

* Ne bénéficient pas de l'aide à la reprise des études


2 - La protection corporelle

Quand la garantie s'applique-t-elle ?

Elle s'applique lorsque vous êtes confronté à une difficulté pour faire valoir vos droits et plus généralement pour les questions en relation directe avec l'accident corporel, l'accident médical ou l'aléa thérapeutique, dans les domaines visés ci-après.

La garantie s'applique uniquement :


- en France métropolitaine,
- en Guadeloupe, Martinique et Réunion,
- dans les deux collectivités d'outre-mer suivantes : Saint-Barthélemy et Saint-Martin (partie française),
- à Monaco.

La garantie est acquise jusqu'à l'expiration d'un délai de deux ans à compter de la **consolidation**  de la victime.

Toutefois, en cas d'aggravation (cf. page 23), ces prestations vous sont à nouveau acquises.

Quelles sont les prestations mises en œuvre ?

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, c'est-à-dire :
 - lorsque vous avez séjourné dans un établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle,
 - ou lorsque vous êtes susceptible de conserver une **incapacité permanente**  supérieure à 30 % ou une incapacité permanente supérieure à 15 % avec incidence professionnelle,
- un **conseiller social** (conseiller en économie sociale et familiale ou assistant social) pour assurer un suivi personnalisé par téléphone.

• 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, 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 dans les cas où son intervention est prévue, 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**  blessé, en relation directe et certaine avec l'accident et de nature à modifier les conclusions médicales qui ont servi de base à l'indemnisation initiale.

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

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








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



LES GARANTIES PRÉVUES EN CAS DE DÉCÈS

Qui sont les assurés ?

> Pour la version famille


- le **sociétaire** ,
- son conjoint non divorcé ni **séparé** , son partenaire dans le cadre d'un **Pacs**  ou son **concubin** ,
- les **enfants à leur charge** ,
- les **ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire** ,
- les **ascendants et descendants séjournant temporairement au foyer du sociétaire** , en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

> Pour la version individu

- le sociétaire,
- les ascendants et descendants du sociétaire séjournant temporairement à son foyer, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

2 - La protection corporelle

Quand les garanties s'appliquent-elles ?

Les garanties s'appliquent en cas d'**accident corporel**  survenant :

- dans le cadre de la vie quotidienne ou résultant de la pratique d'une activité sportive ou de loisirs ;
- lors 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 ;
- lors de catastrophes industrielles ou technologiques ;
- lors d'événements exceptionnels tels que les agressions, y compris à l'intérieur d'un véhicule terrestre à moteur, les actes de terrorisme, les attentats, les mouvements populaires et les rassemblements sur la voie publique.

La garantie porte sur les dommages consécutifs à l'accident corporel survenu entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation.

Les indemnités ne sont pas dues lorsque l'accident corporel engage la responsabilité d'un **tiers** .

Cependant, dans cette hypothèse, nous intervenons à titre d'avance sur le recours, selon les modalités définies au chapitre « Avance sur recours ».

Par accident corporel, il faut entendre toute atteinte à l'intégrité corporelle de l'assuré, non intentionnelle de sa part, résultant directement d'un choc, soudain et imprévu, provoqué par un élément identifié, précis et extérieur à l'assuré.

Les garanties ne s'appliquent pas :

- aux affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales, dont les ruptures d'anévrisme,
- aux affections virales, microbiennes et parasitaires,
- aux affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales,
- aux affections ou lésions de toute nature qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue de l'assuré,
- au suicide,
- aux affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'accident déclaré,
- aux conséquences pouvant résulter de soins reçus, traitements suivis ou interventions chirurgicales sans lien avec un accident corporel garanti.

Pour les exclusions générales, reportez-vous page 8.


Quelles sont les prestations mises en œuvre ?

> Les prestations aux proches de la victime







Les services d'aide à la personne

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



Ces services sont accordés de la date du décès à celle du règlement par la société des capitaux décès (cf. page 28).

Peuvent bénéficier de ces services les personnes ayant la qualité d'**assuré** , c'est-à-dire :

Pour la version famille

- le **sociétaire** ,
- son conjoint non divorcé ni **séparé** , son partenaire dans le cadre d'un **Pacs**  ou son **concubin** ,
- les **enfants à leur charge** ,
- les **ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire** .

Pour la version individu

- le **sociétaire**  (décès d'un ascendant ou d'un descendant séjournant temporairement à son domicile, consécutif à un **accident corporel**  survenu pendant la durée du séjour).

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

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 de l'accident corporel. 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'accident, car nous n'avons pas vocation à nous substituer à eux lorsque leur participation vous est due.

+70
ans

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,
- aide pour la toilette, l'habillage, l'alimentation,
- garde de vos animaux domestiques à votre domicile (chiens, chats exclusivement) ou prise en charge des frais de garde dans un établissement spécialisé,
- aide pour les petits travaux de jardinage, soit l'entretien courant des jardins.

€

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 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 garantie d'assistance pour les proches de la victime







Le soutien psychologique

Nous avons mis en place cette garantie pour aider les proches du défunt à dépasser le cap du traumatisme et à se reconstruire.

• Qui bénéficie de la garantie ?

La victime indirecte qui subit un préjudice du fait du décès de l'**assuré**  victime d'un **accident corporel** , c'est-à-dire :

■ Pour la version famille

- le **sociétaire** ,
- son conjoint non divorcé ni **séparé** , son partenaire dans le cadre d'un **Pacs**  ou son **concubin** ,
- les **enfants à leur charge** ,
- les **ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire** .

■ Pour la version individu

- le **sociétaire** (décès d'un ascendant ou d'un descendant séjournant temporairement à son domicile, consécutif à un accident corporel survenu pendant la durée du séjour).

2 - La protection corporelle

• Quand la garantie s'applique-t-elle ?

La prestation s'applique lorsque vous êtes confronté à des difficultés psychologiques consécutives à un accident corporel entraînant le décès de l'assuré.

Elle ne s'applique pas :

- au-delà d'un délai de deux ans à compter de la date du décès,
- lorsqu'elle doit être mise en œuvre en dehors du territoire de la France métropolitaine, de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Réunion, dans les deux collectivités d'outre-mer suivantes : Saint-Barthélemy, Saint-Martin (partie française) et Monaco,
- lorsque l'assuré fait appel à un thérapeute de son choix, sauf accord exprès de la société.

• Quelles sont les prestations mises en œuvre ?

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 trois entretiens de cette nature.

- Si votre état nécessite un suivi psychologique, il vous est proposé un entretien en face-à-face avec un psychologue clinicien.

Vous pouvez bénéficier, si nécessaire, de dix entretiens de cette nature.

Le contenu des entretiens téléphoniques et en 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'accident corporel ou qui sont imputables à un état antérieur non susceptible de garantie.







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 de la victime

Qui bénéficie de la garantie ?

La personne qui subit un préjudice du fait du décès de la victime directe d'un **accident corporel** , d'un **accident médical**  ou d'un **aléa thérapeutique** , c'est-à-dire :

• Pour la version famille

- le **sociétaire** ,
- son conjoint non divorcé ni **séparé** , son partenaire dans le cadre d'un **Pacs**  ou son **concubin** ,
- les **enfants à leur charge** ,
- les **ascendants** (sauf en ce qui concerne l'accompagnement éducatif) **et descendants vivant au foyer du sociétaire** .

• Pour la version individu

- le sociétaire (décès d'un ascendant ou d'un descendant séjournant temporairement à son domicile, consécutif à un accident corporel survenu pendant la durée du séjour).

Quand la garantie s'applique-t-elle ?

Elle s'applique lorsque vous êtes confronté à une difficulté pour faire valoir vos droits et, plus généralement, pour les questions en relation directe avec le décès, dans les domaines visés ci-après.

Elle ne s'applique pas :

- au-delà d'un délai de deux ans à compter du décès,
- lorsqu'elle doit être mise en œuvre en dehors du territoire de la France métropolitaine, de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Réunion, dans les deux collectivités d'outre-mer suivantes : Saint-Barthélemy et Saint-Martin (partie française), et de Monaco.

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 assistant social) pour assurer un suivi personnalisé par téléphone.

• **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, 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),
- 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 si son intervention est nécessaire, 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.

2 - La protection corporelle


Pour ces mêmes domaines, et si son intervention est nécessaire, 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.

> La réparation financière

Les capitaux décès

Les bénéficiaires

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'accident :

- son conjoint non divorcé ni **séparé** ,
- à défaut son partenaire dans le cadre d'un **Pacs** ,
- 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 : 5 000 euros,
- la prestation pour frais funéraires : 3 300 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.

L'indemnisation du préjudice patrimonial

Les bénéficiaires

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'accident :

- son conjoint non divorcé ni **séparé** ,
- à défaut son partenaire dans le cadre d'un **Pacs** ,
- à défaut son **concubin** ,
- ses **enfants à charge** ,
- les enfants mineurs de son conjoint ou de son partenaire dans le cadre d'un **Pacs**  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'indemnisation

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.

Si l'assuré vivait au foyer sans percevoir de revenus, nous prenons en compte un gain fictif égal :

- au Smic annuel net, s'il existe des enfants répondant à la qualité de bénéficiaires,
- à la moitié du Smic annuel net, s'il n'en existe pas.

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

■ Pour les bénéficiaires suivants :

- le conjoint non divorcé ni séparé, ou le partenaire dans le cadre d'un **Pacs** ou le concubin,
- les enfants à charge,
- les enfants mineurs du conjoint ou du partenaire dans le cadre d'un **Pacs** 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-dessous, déduction faite, le cas échéant, des sommes qu'il consacrait à d'autres bénéficiaires.

Les bénéficiaires sont le conjoint* ou le conjoint et un ou des enfants

Répartition des revenus de la victime en pourcentage entre le conjoint* et les enfants

Nombre de personnes de la famille hors le défunt	Conjoint sans revenus	Conjoint avec revenus	Chaque enfant
1	50	25	-
2	40	15	20
3	40	15	15
4	40	15	13
5 et plus	40	15	$\frac{40}{n-1}$

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

Les seuls bénéficiaires sont des enfants

Répartition des revenus de la victime en pourcentage entre les 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	$\frac{80}{n}$

* 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.

2 - La protection corporelle

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

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

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

Barème en vigueur


Sont à prendre en considération l'âge et le sexe 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*								
Âge	Rente définitive		Âge	Rente définitive		Âge	Rente définitive	
	Homme	Femme		Homme	Femme		Homme	Femme
0	40,93	41,90	35	32,53	35,04	70	14,39	17,40
1	40,87	41,86	36	32,14	34,71	71	13,78	16,71
2	40,81	41,81	37	31,74	34,37	72	13,16	16,01
3	40,66	41,70	38	31,32	34,02	73	12,55	15,32
4	40,50	41,58	39	30,90	33,66	74	11,94	14,62
5	40,34	41,45	40	30,47	33,29	75	11,33	13,92
6	40,18	41,32	41	30,03	32,91	76	10,74	13,22
7	40,00	41,19	42	29,58	32,52	77	10,15	12,52
8	39,82	41,05	43	29,12	32,12	78	9,57	11,84
9	39,64	40,90	44	28,65	31,72	79	9,00	11,16
10	39,45	40,75	45	28,18	31,30	80	8,46	10,49
11	39,25	40,60	46	27,69	30,87	81	7,92	9,84
12	39,05	40,44	47	27,20	30,44	82	7,40	9,21
13	38,84	40,27	48	26,70	29,99	83	6,91	8,59
14	38,62	40,10	49	26,19	29,54	84	6,43	8,00
15	38,40	39,93	50	25,68	29,07	85	5,97	7,43
16	38,17	39,75	51	25,16	28,59	86	5,53	6,88
17	37,94	39,56	52	24,64	28,11	87	5,12	6,35
18	37,70	39,37	53	24,12	27,61	88	4,73	5,84
19	37,46	39,18	54	23,59	27,10	89	4,37	5,37
20	37,22	38,98	55	23,06	26,59	90	4,03	4,93
21	36,97	38,77	56	22,52	26,05	91	3,73	4,54
22	36,71	38,55	57	21,98	25,51	92	3,45	4,17
23	36,45	38,33	58	21,44	24,96	93	3,20	3,84
24	36,17	38,10	59	20,88	24,39	94	2,96	3,53
25	35,89	37,86	60	20,32	23,81	95	2,75	3,23
26	35,60	37,62	61	19,76	23,22	96	2,54	2,95
27	35,30	37,37	62	19,19	22,62	97	2,36	2,70
28	34,99	37,11	63	18,60	22,00	98	2,20	2,48
29	34,67	36,84	64	18,02	21,37	99	2,06	2,24
30	34,34	36,56	65	17,42	20,73	100	1,92	2,01
31	34,00	36,28	66	16,83	20,09	101	1,71	1,74
32	33,65	35,98	67	16,22	19,43	102	1,43	1,43
33	33,29	35,67	68	15,62	18,76	103	1,05	1,05
34	32,92	35,36	69	15,01	18,09			

* Valeurs 2020



Barème en vigueur


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	20,29	20,40	25,25	25,48
1	19,56	19,65	24,66	24,88
2	18,74	18,83	23,97	24,18
3	17,94	17,98	23,33	23,46
4	17,09	17,17	22,60	22,81
5	16,21	16,29	21,84	22,04
6	15,36	15,40	21,07	21,26
7	14,46	14,49	20,34	20,46
8	13,54	13,60	19,53	19,65
9	12,64	12,67	18,71	18,82
10	11,70	11,73	17,91	17,97
11	10,77	10,78	17,05	17,16
12	9,81	9,83	16,18	16,28
13	8,85	8,86	15,32	15,39
14	7,88	7,90	14,42	14,48
15	6,89	6,91	13,51	13,59
16	5,90	5,91	12,61	12,66
17	4,91	4,91	11,67	11,72
18	3,91	3,91	10,74	10,77
19	2,91	2,92	9,79	9,83
20	1,92	1,92	8,83	8,86
21	0,92	0,92	7,87	7,89
22			6,88	6,91
23			5,90	5,91
24			4,91	4,91
25			3,91	3,91
26			2,91	2,92
27			1,92	1,92
28			0,92	0,92
29				


* Valeurs 2020

Les indemnités minimales garanties

L'indemnité revenant au conjoint ou au partenaire dans le cadre d'un **Pacs**  ou au **concubin**  ne peut être inférieure à trois fois le montant du capital décès, soit 15 000 euros (5 000 x 3).

Celle revenant à chacun des **enfants à charge**  ne peut être inférieure au montant de ce capital, soit 5 000 euros.

Le principe de non-cumul des indemnités incapacité permanente/décès

Lorsque l'assuré décède des suites de l'accident, postérieurement au versement de l'indemnité due pour l'**incapacité permanente** , nous réglons les indemnités dues au titre du décès, déduction faite des sommes que nous avons déjà réglées au titre de l'incapacité.


2 - La protection corporelle

LES DISPOSITIONS COMMUNES

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 7700 euros même en l'absence d'**accident corporel** .

Le principe général de non-cumul

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

- par 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 être révisé en cas de modification des prestations postérieurement à son versement.




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




Les prestations mises en œuvre lorsque l'accident corporel 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 organisme assimilé ou substitué à ce tiers ou à son assureur.

Lorsque nous devons une indemnité pour une **incapacité permanente**  au moins égale à 50 %, pour l'assistance d'une **tierce personne** , ou pour un préjudice patrimonial en cas de décès, nous versons l'avance sous forme de rente revalorisable selon les mêmes prescriptions que celles contenues dans la loi n° 74-1118 du 2 décembre 1974. Cette rente est payée d'avance tous les trimestres depuis la date de **consolidation**  des blessures ou celle du décès jusqu'à la date de fixation définitive de l'indemnité mise à la charge du tiers responsable. En cas de blessure, cette rente est calculée à l'aide du tableau permettant de calculer l'indemnité due au titre du préjudice patrimonial après décès.

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.

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 préjudice que nous avons indemnisés.


Les sommes perçues pour des postes de préjudice non indemnisés par nos soins vous reviennent.

La récupération par MAIF des sommes avancées intervient après l'indemnisation de votre préjudice. Cette indemnisation correspond :

- au mieux, à l'intégralité du préjudice,
- au moins, aux prestations prévues par la garantie des dommages corporels du présent contrat.

Les dispositions particulières concernant l'incapacité permanente , la tierce personne 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'incapacité permanente et/ou de la tierce personne à la période comprise entre la date de **consolidation**  et le décès de la victime,
- 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.



3 - Les garanties d'assistance pour vos déplacements en France et dans le monde

Cette garantie est mise en œuvre par Inter mutuelles assistance GIE (Ima) pour le compte de MAIF Assistance.

Qui bénéficie des garanties ?

Toute personne ayant la qualité d'**assuré** au titre du contrat, domiciliée en France métropolitaine, dans un département d'outre-mer, en Andorre ou à Monaco, figurant dans les listes ci-dessous :

> Pour la version Famille

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

Le domicile d'un bénéficiaire est sa demeure légale et officielle d'habitation. Les étudiants, enfants de sociétaire ou d'assuré, sont considérés comme ayant un double domicile, leur résidence dans le cadre de leurs études et la résidence de leurs parents assurés.

> Pour la version individu

Seul le sociétaire souscripteur du contrat a la qualité de bénéficiaire.

Quand les garanties s'appliquent-elles ?

> 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.

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

> À l'occasion :

- **d'un déplacement en France**, quels que soient la durée et le motif du déplacement, à condition que l'événement se produise à plus de 50 km du domicile du bénéficiaire;
- **d'un déplacement à l'étranger**, dans le monde entier, d'une durée maximum d'un an, que le déplacement soit à but touristique, humanitaire, ou effectué dans le cadre d'études universitaires ou de séjours au pair, ou dans un cadre professionnel. Les garanties s'appliquent alors sans franchise kilométrique.

Quelles sont les prestations mises en œuvre ?

MAIF Assistance prend en charge, pour le compte de MAIF, les frais consécutifs aux prestations garanties.

> Les prestations d'assistance aux personnes

En cas d'accident corporel ou 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 de MAIF Assistance, 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 65 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 65 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 18 ans ou atteint d'un handicap, 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 de MAIF Assistance 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 ses frais auprès des organismes sociaux concernés, à reverser à MAIF Assistance 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 les procurer sur le lieu de 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 MAIF Assistance, si nécessaire.



3 - Les garanties d'assistance pour vos déplacements en France et dans le monde



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.

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** , 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 de MAIF Assistance 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 65 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 18 ans

Lorsqu'un transport concerne un enfant de moins de 18 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, MAIF Assistance conseille le bénéficiaire sur les démarches à accomplir (dépôt de plainte, oppositions, documents équivalents, démarches à effectuer pour renouveler les documents) et peut, contre reconnaissance de dette, effectuer l'avance de fonds nécessaire au retour au domicile.

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, 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 de mise 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 de MAIF Assistance 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.

MAIF Assistance 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, MAIF Assistance 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, MAIF Assistance 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 de MAIF Assistance restent à sa charge (titre de transport, repas, essence, péage...).

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

Lorsque tout ou partie des prestations fournies en exécution 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 MAIF Assistance.

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

> 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 de MAIF Assistance :

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

Ces 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 deux garanties d'assistance, contactez directement
MAIF Assistance au n° vert 0800 875 875, en France métropolitaine, et depuis l'étranger
au + 33 5 49 77 47 78, 24 h/24.**

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

4 - La couverture juridique

La couverture juridique comporte deux volets : une garantie recours et, dans certaines situations, une garantie protection juridique.

LA GARANTIE RECOURS

Qui bénéficie de la garantie ?

> Pour la version famille

Ont la qualité d'assuré :

- le **sociétaire**,
- son conjoint non divorcé ni **séparé**, son partenaire dans le cadre d'un **Pacs** ou son **concubin**,
- les **enfants à leur charge**,
- les **ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire**,
- les **ascendants et descendants séjournant temporairement au foyer du sociétaire**, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

> Pour la version individu

Ont la qualité d'assuré :

- le sociétaire,
- les ascendants et descendants du sociétaire séjournant temporairement à son foyer, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

Quand la garantie s'applique-t-elle ?

Elle s'applique lorsque vous subissez un préjudice résultant d'un événement couvert par la garantie Protection corporelle engageant la responsabilité d'un **tiers**.

La garantie ne s'applique pas :

- lorsque l'événement engage la responsabilité d'une personne ayant la qualité d'assuré ou de bénéficiaire au titre du même contrat,
- lorsque le préjudice résulte d'un événement non garanti.

Pour les exclusions générales, reportez-vous page 8.

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.

Nous sommes subrogés dans vos droits et actions contre le tiers pour la récupération des frais, honoraires et dépens que nous avons exposés pour le règlement du litige. Si des frais et honoraires, justifiés, restent à votre charge, vous les récupérerez en priorité sur toute somme allouée à ce titre par la juridiction.

Les limitations de la garantie

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




- quand les dommages que vous supportez ne dépassent pas le montant indiqué aux conditions particulières en vigueur à la date de l'accident (625 euros),
- quand l'événement à l'origine du dommage est survenu en dehors :
 - du territoire de la France métropolitaine,
 - de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Réunion,
 - des deux collectivités d'outre-mer suivantes : Saint-Barthélemy et Saint-Martin (partie française),
 - et de Monaco.

LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

La protection juridique en cas d'accident corporel , d'accident médical ou d'aléa thérapeutique




> Qui bénéficie de la garantie ? (voir tableau ci-dessous)

- **Les victimes directes en cas de blessures** : l'assuré blessé à l'occasion d'un accident corporel ou victime d'un accident médical ou d'un aléa thérapeutique.
- **Les victimes indirectes en cas de blessures** : personne subissant un préjudice du fait des blessures de la victime directe d'un accident corporel, d'un accident médical ou d'un aléa thérapeutique.
- **Les victimes indirectes en cas de décès** : personne subissant un préjudice du fait du décès de la victime directe d'un accident corporel, d'un accident médical ou d'un aléa thérapeutique.

Bénéficiaires de l'aide à faire valoir vos droits		
Nature de l'événement Type de victimes	Blessures	Décès
Victimes directes	Version Famille Le sociétaire Son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs  ou son concubin  Les enfants à leur charge Les ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire Les ascendants et descendants séjournant temporairement au foyer du sociétaire, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat*.	Sans objet
Victimes indirectes	Version Famille Le sociétaire Son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs ou son concubin Les enfants à leur charge Les ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire L'accompagnant principal Version Individu L'accompagnant principal 	Version Famille Le sociétaire Son conjoint non divorcé ni séparé, son partenaire dans le cadre d'un Pacs ou son concubin Les enfants à leur charge Les ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire Version Individu Le sociétaire

* En cas d'accident corporel. Ils ne bénéficient pas de la garantie en cas d'accident médical ou d'aléa thérapeutique.

> Quand la garantie s'applique-t-elle ?

Lorsque vous êtes confronté à un litige à l'occasion d'un **accident corporel** , d'un **accident médical**  ou d'un **aléa thérapeutique**  qui présente un caractère de gravité entraînant :

- un séjour en établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle,
- ou
- une incapacité permanente > à 15 % avec incidence professionnelle,
- ou
- une incapacité permanente > à 30 %,
- ou
- le décès.

Ce litige doit être consécutif à l'événement et entraîner un préjudice qui engage la responsabilité d'un tiers. Nous intervenons dans les domaines suivants :

4 - La couverture juridique

- assurances sociales,
- aides sociales,
- droit des personnes, y compris droit des mineurs et des majeurs incapables,
- droit patrimonial (location à l'**exclusion des locaux professionnels**, les successions jusqu'au deuxième degré),
- fiscalité du particulier (impôt sur le revenu des personnes physiques et taxes),
- licenciement individuel,
- consommation et services :
 - crédit, surendettement, litiges avec les banques et agences de voyages,
 - litiges en matière d'achat de biens mobiliers et de prestations de services auxquels l'assuré a eu recours à titre personnel, en rapport avec le handicap, lorsque le litige survient dans un délai de deux ans à compter de la consolidation ou du décès,
- travaux immobiliers et mobiliers (aménagement du logement et du véhicule) et achat de biens immobiliers liés au handicap, réalisés dans les deux ans qui suivent la consolidation.

La garantie porte sur les conséquences des accidents corporels survenus ou des actes médicaux réalisés, entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation.

> Quelles sont les prestations mises en œuvre ?

Un juriste identifie, 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 :

- nous effectuons, à nos frais, toutes interventions et mises en cause amiables,
- si le litige n'a pu être résolu à un stade amiable, nous mettons en œuvre, à nos frais, toute action en justice. Nous sommes subrogés dans vos droits et actions contre le tiers pour la récupération des frais, honoraires et dépens que nous avons exposés pour le règlement du litige. Si des frais et honoraires, justifiés, restent à votre charge, vous les récupérerez en priorité sur toute somme allouée à ce titre par la juridiction.


> Les limitations de la garantie

Nous ne pouvons être tenus d'exercer une action judiciaire :







- quand le préjudice que vous subissez ne dépasse pas le montant indiqué aux conditions particulières en vigueur à la date de l'événement (625 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 et de la Réunion,
 - des deux collectivités d'outre-mer suivantes : Saint-Barthélemy et Saint-Martin (partie française),
 - d'Andorre et de Monaco.

La protection juridique en cas d'accident médical ou d'aléa thérapeutique indemnisable par l'Oniam

> Qui bénéficie de la garantie ?

Les personnes ayant la qualité d'**assuré**  désignées ci-dessous :

Dans la version Famille, en cas de blessures ou de décès :


- le **sociétaire** ,
- son conjoint non divorcé ni **séparé** , son partenaire dans le cadre d'un **Pacs**  ou son **concubin** ,
- les **enfants à leur charge** ,
- les **ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire** .

Dans la version Individu, en cas de blessures uniquement :

- le sociétaire.

> Quand la garantie s'applique-t-elle ?

Lorsque vous êtes victime :

- d'un accident médical qui engage la responsabilité d'un professionnel de santé, quelle que soit sa gravité,
- d'un aléa thérapeutique qui présente l'un des critères de gravité visés par le décret n° 2003-314 du 4 avril 2003, modifié par décret n° 2011-76 du 19 janvier 2011, permettant l'indemnisation par l'Office national d'indemnisation des actes médicaux, ces critères sont les suivants :
 - un taux d'**incapacité permanente**  supérieur à un taux de 24 %,
 - ou
 - une incapacité temporaire de travail ou des gênes temporaires constitutives d'un déficit fonctionnel temporaire supérieur ou égal à un taux de 50 %, pendant une durée au moins égale à 6 mois consécutifs ou à 6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois,
 - ou
 - une inaptitude définitive à reprendre l'activité professionnelle exercée avant l'accident,
 - ou
 - l'existence de troubles graves y compris d'ordre économique dans les conditions d'existence,
 - ou
 - le décès.

La garantie porte sur les conséquences des actes médicaux réalisés entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation.

> Quelles sont les prestations mises en œuvre ?

Un juriste identifie, en concertation avec vous, les démarches à effectuer ou les mesures à prendre afin d'obtenir l'indemnisation du préjudice découlant directement de l'accident médical ou de l'aléa thérapeutique visés ci-dessus.

Lorsque la situation le justifie :

- nous effectuons, à nos frais, toutes interventions et mises en cause amiables,
- si le litige n'a pu être résolu à un stade amiable, nous mettons en œuvre, à nos frais, toute action en justice.

> Les limitations de la garantie

Nous ne pouvons être tenus d'exercer une action judiciaire :

- quand le préjudice que vous subissez ne dépasse pas le montant indiqué aux conditions particulières en vigueur à la date de l'événement (625 euros),
- quand l'acte médical qui est à l'origine du dommage a été réalisé en dehors :
 - du territoire de la France métropolitaine,
 - de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Réunion,
 - des deux collectivités d'outre-mer suivantes : Saint-Barthélemy et Saint-Martin (partie française),
 - d'Andorre et de Monaco.

Les exclusions spécifiques à la garantie Protection juridique

La garantie Protection juridique ne s'applique pas dans les domaines suivants :

- le licenciement collectif,
- les modalités et conséquences des divorces et séparations, les modifications de régimes matrimoniaux,
- en matière douanière, de protection des marques, brevets ou droits d'auteurs, de droit des sociétés, de détention de parts ou d'actions de sociétés, de placement d'argent, d'opérations de bourse, de prêts entre particuliers,
- en matière de vérification ou de contestation de factures ou d'honoraires,
- 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 et de la Réunion,
 - des deux collectivités d'outre-mer suivantes : Saint-Barthélemy et Saint-Martin (partie française),
 - et de Monaco.

LES DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES RECOURS ET PROTECTION JURIDIQUE

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

Lorsqu'il doit être fait appel à un avocat et/ou un conseil et/ou un 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 les avocats et/ou conseils et/ou experts que nous avons sélectionnés pour leurs compétences, afin de défendre, représenter ou servir vos intérêts.

La nature et le plafond des frais pris en charge

Nous prenons en charge les frais et honoraires de l'avocat ou de l'expert, dans la limite d'un plafond d'honoraires d'avocat dont le montant ne peut excéder, pour chaque affaire, les sommes indiquées au tableau figurant page 43.

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.

Nous prenons également en charge les honoraires du conseil (autre qu'un avocat ou un expert) lorsqu'une transaction définitive a abouti. Cette prise en charge est limitée à 300 euros hors taxes par victime, quels que soient le nombre et la nature des démarches effectuées.

Dès lors que nous avons donné notre accord préalable à toute démarche ou action, nous prenons en charge l'ensemble des frais et honoraires (avocat/conseil/expert) dans la limite d'un plafond global de 16 000 euros TTC.

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

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

Les frais et honoraires d'avocats et de toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur que vous avez engagés pour défendre, représenter ou servir vos intérêts, antérieurement à la déclaration de sinistres à la société, ne sont pas remboursés, sauf s'ils ont été exposés en raison d'une urgence caractérisée ayant nécessité une mesure conservatoire.

L'arbitrage

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

Nous prenons en charge les frais engagés pour cette procédure. Toutefois, le président du tribunal judiciaire peut en décider autrement si vous mettez en œuvre cette procédure dans des conditions abusives.

Si l'avis qui est émis vous est défavorable, vous avez la possibilité d'engager à vos frais une procédure contentieuse. Dans l'hypothèse où vous obtenez une solution plus avantageuse que celle que proposait la tierce personne désignée, nous vous remboursons les frais exposés pour cette procédure, dans la limite du montant de la garantie.

Plafond de remboursement des honoraires d'avocats

Précontentieux	
	(hors taxes)
Mise en demeure	169 €
Consultation écrite	198 €

Procédures devant les juridictions civiles	
	(hors taxes)
Production de créance	148 €
Inscription d'hypothèque	456 €
Référé	482 €
Assistance à expertise (par intervention)	482 €
Dires (en cours d'expertise judiciaire, développement d'une argumentation visant à sauvegarder les intérêts du sociétaire)	168 €
Requête / Relevé de forclusion devant le juge commissaire / SARVI	
Requête en rectification d'erreur matérielle	351 €
Assistance devant une commission disciplinaire	351 €
Tribunal judiciaire (instance au fond) / Tribunal de proximité (instance au fond) / Tribunal de commerce (instance au fond)	
Intérêt du litige < à 10 000 €	675 €
Intérêt du litige > à 10 000 € ou préjudices non chiffrables	1 460 € ¹
Procédure d'incident (ordonnance de mise en état)	429 €
Commission de conciliation et d'indemnisation	1 055 €
Juge de l'exécution	
- ordonnance	482 €
- jugement	675 €
Appel	
- en défense	1 055 €
- en demande	1 203 €
Postulation devant la cour d'appel	744 €

Procédures devant les juridictions pénales	
	(hors taxes)
Assistance à garde à vue	311 €
Rédaction d'une plainte avec ou sans constitution de partie civile	546 €
Comparution en reconnaissance préalable de culpabilité (CRPC)	
- comparution devant le procureur	411 €
- accord du prévenu et comparution immédiate devant le juge du siège	351 €
Tribunal de police	482 € ²
Jugement en liquidation sur intérêts civils (après renvoi)	358 € ²
Tribunal correctionnel / Tribunal pour enfants	771 € ²
Jugement en liquidation sur intérêts civils (après renvoi)	491 € ²
Juge d'application des peines	491 €
Chambre des appels correctionnels	843 €
Arrêt en liquidation sur intérêts civils (après renvoi)	491 € ²
CIVI	
- requête en vue d'une provision ou expertise	351 €
- liquidation des intérêts civils	667 € ²

Procédures devant les juridictions pénales	
	(hors taxes)
Composition pénale	316 €
Communication de procès-verbaux	107 €
Cour d'assises par journée (5 jours maximum) / Cour criminelle par journée (5 jours maximum)	1 500 € / j ³
Instruction pénale	
- constitution de partie civile	135 €
- audience devant le juge d'instruction	471 €
- demande d'acte (3 maximum par affaire)	261 €
- chambre de l'instruction (2 représentations maximum par affaire)	626 €

Procédures devant les juridictions de l'ordre administratif	
	(hors taxes)
Assistance devant une commission disciplinaire	351 €
Référé / recours gracieux / recours hiérarchique	482 €
Juridiction du premier degré	967 €
Cour administrative d'appel	
- Appel d'un référé	579 €
- Appel d'une instance au fond	
- en défense	967 €
- en demande	1 157 €

Procédures devant la Cour de cassation / Conseil d'État	
	(hors taxes)
Étude du dossier / pourvoi	2 000 €
Suivi de la procédure (mémoires/audiences)	1 000 €

Transaction aboutie, négociée par l'avocat (en dehors de tout contentieux soumis à une juridiction)	
	(hors taxes)
Intérêt du litige < à 10 000 €	675 €
Intérêt du litige > à 10 000 €	1 057 €

Transaction non aboutie (en dehors de tout contentieux soumis à une juridiction)	
	(hors taxes)
Intérêt du litige < à 10 000 €	452 €
Intérêt du litige > à 10 000 €	643 €



Médiation	
	(hors taxes)
Assistance à médiation (par intervention)	482 €

Poste administratif	
	(hors taxes)
Frais de photocopie	0,15 €/unité

1. Postulation de 400 € HT comprise
2. Quel que soit le nombre d'audiences par affaire
3. Journée minimum de 8 heures, temps de préparation du dossier inclus

5 - 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 cinq 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 même sanction 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 par écrit ou par téléphone auprès de votre délégation, ou par internet à l'adresse suivante : www.maif.fr

LES ÉLÉMENTS ET INFORMATIONS À COMMUNIQUER

Vous devez nous aider, par tous les 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, 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 résulte pour nous.


AUTRES ASSURANCES

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 ?

Les modalités d'indemnisation figurent dans le paragraphe « Quelles sont les prestations mises en œuvre ? » correspondant à chaque garantie.


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, 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 48.

6 - La vie du contrat


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

LA PRISE D'EFFET ET LA DURÉE DU CONTRAT


Quand prend-il effet ?

À la date indiquée aux conditions particulières.

Quelle est sa durée ?

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 deux 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.

LES DÉCLARATIONS DE RISQUES QUE VOUS DEVEZ EFFECTUER

Quelles déclarations 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.

> En cours de contrat : les modifications de risques

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 et, en particulier, tout changement de profession et tout passage d'une situation individuelle à une situation de couple ou familiale (mariage, Pacte civil de solidarité ou concubinage, naissance ou adoption...).

Vous devez déclarer ces circonstances nouvelles dans un délai de 15 jours à partir du moment où vous en avez connaissance, par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique (MAIF - CS 90000 79038 Niort cedex 9 - gestionsocietaire@maif.fr).

À tout moment, vous pouvez également nous déclarer, sans procédure particulière, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence une diminution de risque.

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

Incidence tarifaire

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

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

Son montant est calculé en fonction des risques de vous nous déclarez.

Il est fixé chaque année par le conseil d'administration et est rappelé sur votre avis d'échéance.

Variable, elle peut faire l'objet d'une ristourne ou d'un rappel de cotisation complémentaire pour l'exercice considéré décidé par le conseil 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.

Le conseil d'administration peut décider d'une modification de son montant à chaque échéance annuelle.

Vous en êtes alors informé par votre avis d'échéance.

Elle doit être payée au siège social de la société.

Quand doit-elle être payée ?

Votre cotisation est exigible au 1^{er} janvier. Vous pouvez la régler en une fois, en deux fois ou mensuellement. Dans le cadre de cette dernière option, le défaut de paiement d'une ou plusieurs fractions rend la cotisation exigible en totalité.

Le décompte de cotisation s'effectue à la journée pour les opérations d'assurance de souscription, modification ou suppression de risque. La cotisation est exigible dès que l'opération est réalisée.

L'échéance annuelle, les prélèvements mensuels, la souscription, la modification et la résiliation du contrat, ainsi que la suppression d'un risque peuvent donner lieu à la perception de frais.

Les opérations d'assurance ne sont pas assujetties au mécanisme de la TVA. Elles relèvent d'un régime fiscal spécifique : le taux de taxes varie selon les garanties.

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 » ci-après.

LA RÉSILIATION DU CONTRAT

Elle correspond à la fin du contrat.

La résiliation du contrat		
Qui peut résilier le contrat ?	Quand le résilier ?	Comment le résilier ?
Vous et nous	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 ou de cessation définitive d'activité, 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	Après sinistre	La résiliation prend effet un mois après la notification. Vous avez alors la possibilité de résilier les autres contrats souscrits auprès de MAIF dans le délai d'un mois
	Si vous perdez la qualité de sociétaire (article 6, paragraphes III, IV et V des statuts)	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 résilions 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 notre société 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

Selon quelles modalités ?

- Lorsque la **résiliation**  intervient à votre initiative, vous devez nous notifier votre demande :
 - soit par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique (CS 90000 - 79038 Niort cedex 9 - gestion Sociétaire@maif.fr),
 - soit en la déposant contre récépissé dans l'une de nos délégations.
- 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.

Le délai de résiliation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste apposé sur la lettre recommandée, ou de la date d'expédition de l'envoi recommandé électronique.



LA PRESCRIPTION

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

Toute action dérivant du contrat est prescrite par deux 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 dix 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 ou envoi d'un recommandé électronique, avec accusé de réception que nous vous adressons concernant le paiement de votre cotisation ou que vous nous adressez (MAIF - CS 90000 - 79038 Niort cedex 9 - gestionsocietaire@maif.fr) 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-dessous.

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 ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception (MAIF - CS 90000 - 79038 Niort cedex 9 - gestionsocietaire@maif.fr) adressés 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 notre expert, vous avez la possibilité de saisir un autre expert de votre choix, afin que celui-ci procède à une contre-expertise. L'expert missionné par MAIF et votre expert échangent leurs conclusions, afin de garantir le caractère contradictoire de la procédure. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert.

Si les deux experts ne parviennent pas à une solution commune à l'issue de leurs échanges, ils peuvent désigner un troisième expert, d'un commun accord. Notre expert, votre expert et le tiers expert opèrent en commun et à la majorité des voix. Les frais et honoraires de ce tiers expert sont supportés à parts égales

entre MAIF et vous. Si vous obteniez entière satisfaction, nous nous engageons à vous rembourser les frais et honoraires que vous avez exposés pour la réalisation de cette procédure.

À défaut d'entente sur la désignation du tiers expert ou sur la mise en œuvre de la tierce expertise, le président du tribunal du lieu de votre domicile ou de survenance du sinistre peut être saisi, par la partie la plus diligente, d'une demande de désignation d'un expert.

Les frais et honoraires de ce tiers expert désigné par le tribunal sont supportés à parts égales entre MAIF et vous.

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-dessus, 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.

Si après examen de votre réclamation, le désaccord n'a toujours pas été résolu, vous pouvez déposer votre réclamation sur le site de la Médiation de l'assurance : www.mediation-assurance.org ou envoyer un courrier simple à 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 ; si l'assuré demeure insatisfait, il conserve la possibilité de saisir le tribunal compétent pour contester la décision de l'assureur.

DÉMATÉRIALISATION DES DOCUMENTS

Dès notre entrée en relation et à n'importe quel moment, vous avez la faculté de vous opposer à l'utilisation de supports de nature électronique et de demander qu'un support papier soit utilisé pour la poursuite de notre relation.

7 - Vos données personnelles

Responsable de traitement

MAIF

Société d'assurance mutuelle à cotisations variables, entreprise régie par le code des assurances.

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

Numéro individuel d'identification à la TVA : FR 81 775 709 702

Nous avons désigné un délégué à la protection des données personnelles.

Vous pouvez le contacter par courrier postal en écrivant à : Délégué à la protection des données, 200 avenue Salvador Allende - CS 90000 - 79038 Niort cedex 9 en joignant une copie d'une pièce d'identité.


Par courrier électronique en écrivant à l'adresse de courriel : vosdonnees@maif.fr en joignant une copie d'une pièce d'identité.


Destinataires des données à caractère personnel

Vos données personnelles sont destinées, dans le cadre de leurs missions, aux personnes habilitées par le responsable de traitement ainsi qu'à ses sous-traitants, partenaires ou prestataires lorsqu'ils participent à la réalisation des finalités pour lesquelles les données sont collectées dans le cadre de la souscription et l'exécution des contrats d'assurance.

À ce titre en fonction de la situation peuvent être également rendues destinataires des données les personnes intervenant au contrat, les personnes intéressées au contrat et les personnes habilitées au titre des tiers.

Finalités de traitements et bases légales

Vos **données personnelles**  sont utilisées dans le cadre de notre relation contractuelle pour répondre à plusieurs finalités et sur différents fondements juridiques.

La législation impose certaines exigences au titre desquelles vos données sont obligatoirement traitées. Ces **traitements**  sont réalisés sur le fondement juridique des textes les imposant et notamment le code des assurances ou le code monétaire et financier. Nous utilisons vos données pour :

- l'identification et la connaissance de la clientèle lorsque celles-ci sont requises ;
- le respect de la réglementation en matière de devoir de conseil ;
- la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ;
- l'application des mesures nationales ou internationales de sanction notamment le gel des avoirs ;
- la réalisation de déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques ;
- la réponse aux demandes de tiers autorisés notamment en cas de réquisitions judiciaires légalement formées ou de demande de communication ;
- la gestion des demandes relatives à l'application de la législation sur la protection des données personnelles.

Nous utilisons vos données personnelles sur le fondement juridique de l'exécution des contrats ou pour des mesures précontractuelles prises à votre demande. Dans ce cadre, nous utilisons vos données pour :

- la passation et la gestion administrative des contrats et services de la phase précontractuelle à la résiliation du contrat incluant notamment la signature électronique de vos contrats, les opérations liées aux paiements ;
- l'étude des besoins spécifiques pour proposer des produits ou services adaptés à vos besoins ;
- la réalisation d'opérations indispensables comme l'examen, l'acceptation, le contrôle et la surveillance du risque ;
- les opérations nécessaires à la mise en œuvre des garanties et des prestations notamment dans le cadre de la gestion des sinistres ;
- communiquer avec vous dans le cadre de la gestion de vos contrats et prestations. À cet égard nous sommes susceptibles de vous adresser des appels, courriers, courriels, SMS ou messages téléphoniques préenregistrés ;
- l'exercice des recours, la gestion des réclamations et des contentieux ;
- vous fournir des comptes personnels sur internet ou assurer votre identification lorsque vous nous contactez ou que vous vous connectez à nos services en ligne ou sur nos applications mobiles ;
- l'élaboration des statistiques et études actuarielles ;
- l'organisation des élections, y compris par voie électronique et des opérations prévues par les statuts dans le cadre de la vie institutionnelle de la mutuelle.

Information importante

Dans ce cadre de la passation et de l'exécution du contrat, des décisions automatisées à partir de l'analyse de vos données peuvent être prises pour le calcul du tarif et l'appréciation du risque.

Ces traitements peuvent avoir des impacts sur vos contrats d'assurance notamment sur le montant de la cotisation appliquée ou l'acceptation du risque et peuvent conduire à la résiliation du contrat.

Dans tous les cas vous pouvez demander l'intervention d'un conseiller pour examiner votre situation ou formuler une réclamation.


Nous traitons certaines de vos données personnelles pour nous permettre de réaliser nos intérêts légitimes.

Nous poursuivons plusieurs intérêts et utilisons vos données pour :

L'amélioration de la qualité et de la relation sociétaire et adhérent

- la réalisation d'enquêtes de satisfaction pour solliciter votre avis et améliorer ainsi notre compréhension de vos besoins ou de vos insatisfactions ;
- l'évaluation et la formation des salariés pour vous assurer une meilleure qualité de service notamment en procédant à des enregistrements téléphoniques ponctuels ;
- assurer la cohérence et maintenir à jour les données que vous nous fournissez notamment en réalisant des opérations de normalisation ou d'enrichissement.

Le marketing, la publicité et le développement commercial

- comprendre la façon dont vous utilisez nos services et mieux vous connaître afin d'améliorer nos produits et services et développer de nouvelles offres ;
- élaborer des statistiques commerciales ou d'utilisation de nos services, sites et applications ;
- assurer la sélection des personnes pour réaliser des actions de fidélisation, de prospection ou de publicité. Dans ce cadre, nous sommes susceptibles de procéder à des opérations de **profilage** . Selon les cas et en fonction des termes de la législation, vous avez consenti à la réception d'offres que nous personnalisons (mail/SMS) ou ne vous y êtes pas opposé (téléphone/courrier). Nous prenons en compte vos choix et vous pouvez vous opposer à tout moment à la réception de ces offres et à leur personnalisation.

La sécurité et préservation des intérêts mutualistes

- vérifier le bon fonctionnement de nos applications mobiles, de nos sites internet et en améliorer la sécurité, éviter les dysfonctionnements ou prévenir et réagir à des problèmes de sécurité ou d'autres activités potentiellement interdites ou illégales ;
- détecter des cas de fraude et enquêter pour préserver nos intérêts mutuels ;
- assurer la sécurité des personnels et des visiteurs notamment par la vidéosurveillance de certains locaux.

Nous traitons également vos **données personnelles**  avec votre consentement dans certains cas précis :

- lorsque nous souhaitons personnaliser nos informations ou offres et vous les adresser par courrier électronique, par SMS ou en utilisant un automate d'appel téléphonique (VMS) ;
- lorsque les circonstances d'un sinistre font que nous devons traiter des données relatives à votre santé ou que vous devez remplir un questionnaire médical, nous vous demandons votre consentement et vous informons spécifiquement ;
- pour personnaliser la publicité que vous pouvez voir sur des sites tiers.

Dans tous les cas vous pouvez retirer votre consentement.

Durée de conservation

La durée de conservation de vos données personnelles varie en fonction des finalités pour lesquelles vos données sont traitées et de votre contrat. Elle peut également résulter d'obligations légales de conservation. Pour les contrats d'assurance, la durée est liée à celle de votre contrat, des garanties et à la mise en œuvre de ces garanties augmentées des délais durant lesquels vous en bénéficiez et des durées de prescription applicables.


Cette durée peut atteindre trente années.

7 - Vos données personnelles

Dans le cadre de la prospection commerciale, vos données sont conservées pour une durée de trois ans au maximum après le dernier contact ou la fin de la relation contractuelle.

Exercice des droits sur les données personnelles

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, de portabilité, d'opposition, de suppression, et vous pouvez définir des directives post mortem relatives à vos données.


Lorsque le **traitement**  des données est soumis à consentement, vous pouvez retirer ce consentement sans préjudice.

Vous pouvez exercer vos droits auprès de MAIF en contactant le Délégué à la protection des données du groupe MAIF - CS 90000 - 79038 Niort cedex 9 ou vosdonnees@maif.fr.


Vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

8 - Lexique

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 corporel

Toute atteinte à l'intégrité corporelle de l'**assuré** , non intentionnelle de sa part, résultant directement d'un choc, soudain et imprévu, provoqué par un élément identifié, précis et extérieur à l'assuré.

> Accident médical

Acte ou ensemble d'actes de caractère médical qui a eu sur l'assuré des conséquences dommageables pour sa santé, ces conséquences étant anormales et indépendantes de l'évolution de l'affection en cause et de l'état antérieur.

L'acte de caractère médical (prévention, diagnostic, exploration, traitement, chirurgie) est celui qui est assimilable aux actes professionnels de la nomenclature et qui est pratiqué par :

- des médecins ou auxiliaires médicaux visés au livre IV du Code de la santé publique,
- ou par des praticiens autorisés à exercer par la législation ou la réglementation du pays dans lequel a lieu l'acte.

> 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.

> Aléa thérapeutique

Événement dommageable survenu au patient à l'occasion d'un acte ou d'un ensemble d'actes de caractère médical :

- sans qu'une maladresse et plus généralement une faute quelconque puisse être imputée au praticien,
- et sans que ce dommage soit lié à l'état initial du patient ou à son évolution prévisible.

> Ascendant - descendant vivant au foyer du sociétaire

Qui vit de manière effective et permanente avec le **sociétaire** .

Lorsque l'ascendant-descendant ne vit pas de manière effective et permanente avec le sociétaire, il n'est pas assuré au titre de ce contrat.

> Ascendant - descendant séjournant au foyer du sociétaire

Qui effectue un séjour temporaire d'une durée minimum d'une nuitée chez le sociétaire.

Lorsque l'ascendant-descendant ne séjourne pas avec le sociétaire, il n'est pas assuré au titre de ce contrat.

> Assurances multiples cumulatives

Deux ou plusieurs assureurs garantissent une même personne contre le même risque.

Le Code des assurances impose de déclarer l'existence du ou des contrats à chaque assureur concerné.






8 - Lexique

> Assuré

Dans ce contrat, le terme « assuré » désigne :

• **Les personnes ayant toujours qualité d'assuré, quelle que soit la garantie concernée :**

– **pour la version Famille**



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

– **pour la version Individu**

- le sociétaire

• **Les autres personnes pouvant avoir qualité d'assuré selon les garanties concernées :**

– **pour la version Famille**

- les **ascendants et descendants vivant au foyer du sociétaire** ,
- les **ascendants et descendants séjournant temporairement au foyer du sociétaire** , en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

– **pour la version Individu**

- les ascendants et descendants du sociétaire séjournant temporairement à son foyer, en cas d'accident survenant pendant la durée du séjour, s'ils ne sont pas eux-mêmes garantis par un autre contrat.

« Vous » désigne dans le contrat les personnes ayant la qualité d'assuré.

> Assureur

Dans le contrat, le terme « assureur » désigne :

La Mutuelle assurance des instituteurs de France (MAIF)

200 avenue Salvador Allende

CS 90000 - 79038 Niort cedex 9

« Nous » désigne dans le contrat l'assureur.

> Autrui

Voir « tiers ».

> 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.

> 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

C'est le moment où l'état de la victime n'est plus susceptible d'une évolution notable sous l'effet d'un traitement quelconque et où la lésion prend un caractère permanent.

> Déchéance

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

> Dommage corporel

Atteinte à l'intégrité physique d'une personne.

> Données personnelles ou données à caractère personnel

Toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable (ci-après dénommée « personne concernée »). Est réputée être une « personne physique identifiable » une personne physique qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par référence à un identifiant, tel qu'un nom, un numéro d'identification, des données de localisation, un identifiant en ligne, ou à un ou plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, économique, culturelle ou sociale.

> Enfant à charge

Par enfant à charge, il faut comprendre l'enfant du **sociétaire** , de son conjoint non divorcé ni **séparé** , de son partenaire dans le cadre d'un **Pacs** , 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 l'une des 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 militaire volontaire, quel que soit son âge,
- l'enfant recueilli qui remplit les conditions ci-dessus.


> 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 séquelles, à la différence de la **consolidation** .

> Incapacité permanente

Aujourd'hui dénommée AIPP (Atteinte à l'intégrité physique et psychique), elle se définit comme la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique, médicalement constatable par un examen clinique approprié en comparant l'état subsistant après l'**accident**  à l'état de santé antérieur à l'accident.

8 - Lexique

> Incapacité temporaire

Période pendant laquelle, pour des raisons médicales en relation certaine, directe et exclusive avec l'accident, les activités professionnelles ou, si vous n'en avez pas, les activités habituelles sont totalement ou partiellement interrompues.

> Oniam : Office national d'indemnisation des actes médicaux

Organisme mis en place par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 (relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé), chargé de l'indemnisation des victimes d'**aléas thérapeutiques** 📖 présentant le seuil de gravité caractérisé par l'un des critères fixés par le décret n° 2003-314 du 4 avril 2003, modifié par le décret n° 2011-76 du 19 janvier 2011 :

- taux d'**incapacité permanente** 📖 supérieur à un taux de 24 %,
- incapacité temporaire de travail ou gênes temporaires consécutives d'un déficit fonctionnel temporaire supérieur ou égal à un taux de 50 % pendant une durée au moins égale à 6 mois consécutifs ou à 6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois,
- inaptitude définitive à reprendre l'activité professionnelle exercée avant l'accident,
- existence de troubles graves, y compris d'ordre économique, dans les conditions d'existence,
- décès.

> Pacs

Pacte civil de solidarité.

> Préjudice esthétique

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

> Prescription

La prescription est la 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...).

> Profilage

Toute forme de traitement automatisé de **données à caractère personnel** 📖 consistant à utiliser ces données à caractère personnel pour évaluer certains aspects personnels relatifs à une personne physique, notamment pour analyser ou prédire des éléments concernant la situation économique, les préférences personnelles, les intérêts, la fiabilité, le comportement, la localisation ou les déplacements de cette personne physique.

> Résiliation

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

> **Séparé**

Séparation prononcée ou homologuée par une autorité judiciaire (autorisation de résidence séparée, séparation de corps...) ou 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.

> **Sociétaire**

Personne désignée aux conditions particulières du contrat et qui satisfait aux conditions d'adhésion à la société. Le sociétaire est le souscripteur du contrat.

> **Subrogation/subrogé(e)**

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 (ex. : pendant 15 jours) et en durée (ex. : 1 h/jour) pour assister la victime, lorsque l'**incapacité permanente** ☞ 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.

> **Traitement**

Toute opération ou tout ensemble d'opérations effectuées ou non à l'aide de procédés automatisés et appliquées à des données ou des ensembles de données à caractère personnel.

9 - Tableau de concordance

Ce tableau permet d'établir une correspondance entre l'intitulé des postes de préjudice prévus au contrat et ceux qui figurent dans la nomenclature, dite « Dintilhac », des préjudices corporels. Cette nomenclature non limitative, est utilisée, en droit commun, par l'ensemble des acteurs de l'indemnisation (magistrats, avocats, assureurs et fonds d'indemnisation).

Ce tableau, donné à titre de simple indication, n'a donc aucune valeur contractuelle. Le versement des prestations est soumis à des conditions de mise en œuvre définies par le présent contrat.

POINTS CLÉS DU CONTRAT :

- Pas de plafond global au cumul des garanties par victime.
- Versement des prestations au maximum 15 jours après réception des justificatifs ou de l'accord de l'assuré.
- Prestation d'assistance aux personnes en cas d'accident ou de maladie : frais de recherche et de sauvetage, rapatriement, frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger, recherche et expédition de médicaments et prothèses...

Dénomination des postes de préjudices dans Praxis Solutions	Caractéristiques (plafond, franchise...)	Correspondance Nomenclature Dintilhac
Victimes directe et indirectes		
Assistance à domicile, assistance pour les déplacements	À concurrence d'un plafond de 1 600 € pour les moins de 70 ans, 3 200 € pour les plus de 70 ans en cas d'hospitalisation pendant plus de 24 h ou d'une immobilisation > à 5 jours	Frais divers (FD)
Soutien psychologique	3 entretiens téléphoniques et 10 entretiens en face-à-face	
Soutien social aide à la réinsertion professionnelle, aide à la reprise des études	À condition d'avoir séjourné en centre de rééducation ou lorsque l'AIPP est > à 30 % ou > à 15 % avec incidence professionnelle	

Dénomination des postes de préjudices dans Praxis Solutions		Caractéristiques (plafond, franchise...)	Correspondance Nomenclature Dintilhac
Victime directe			
Frais médicaux restés à charge	Avant consolidation	Sans plafond	Dépenses de santé actuelles (DSA)
Perte de revenus	Avant consolidation	Revenus pris en compte dans la limite de 15 000 € par mois sans plafond global de garantie	Perte de gains professionnels actuels (PGPA)
Frais divers d'hospitalisation	Avant consolidation	16 € par nuitée en cas d'hospitalisation dans la limite de 365 jours	Frais divers (FD)
Enseignement à domicile (élèves du primaire et secondaire)	Avant consolidation	10 h par semaine pendant 6 mois maximum si arrêt des activités scolaires > à 15 jours	
Téléassistance	Avant consolidation	En cas d'AIPP > à 50 % pour les moins de 70 ans Sans condition pour les plus de 70 ans	
Mesures compensatoires du handicap : aide humaine	Avant consolidation	À concurrence d'un plafond de 61 000 €/an	
Mesures compensatoires du handicap : aménagement du logement, du véhicule, aides techniques	Avant consolidation	À concurrence d'un plafond de 61 000 € Intervention d'un ergothérapeute si nécessaire	
Perte d'une année scolaire ou universitaire	Avant consolidation	1/6 Smic annuel brut (primaire) 1/4 Smic annuel brut (secondaire) 1/2 Smic annuel brut (études supérieures)	Préjudice scolaire ou universitaire (PSU)
Incapacité permanente	Après consolidation	À partir de 5 % si moins de 70 ans À partir de 10 % si plus de 70 ans	Déficit fonctionnel permanent (DFP) Incidence professionnelle (IP) Perte de gains professionnels futurs (PGPF)
Tierce personne	Après consolidation	Rente à concurrence d'un plafond de 61 000 € /an si maintien à domicile Sinon majoration de l'incapacité permanente	Assistance par tierce personne (ATP)
Préjudice esthétique	Après consolidation	À partir d'une cotation de 4/7	Préjudice esthétique permanent (PEP)
Victime indirecte			
Aide à la disponibilité d'un proche	En cas de survie de la victime directe	À concurrence de 15 000 € par victime en cas d'incapacité temporaire totale d'au moins 90 jours	Perte de revenus des proches (PR)
Prestation pour frais funéraires	En cas de décès	3 300 € sans justificatifs des dépenses	Frais d'obsèques (FO)
Capital décès		5 000 € sans justificatifs des dépenses	Pas d'équivalent
Préjudice patrimonial		Revenus pris en compte dans la limite de 180 000 € par an Minimum garanti : 15 000 € pour le conjoint survivant et 5 000 € pour chaque enfant	Perte de revenus des proches (PR)

MAIF.FR

Retrouvez toutes vos informations :

➔ sur **espacepersonnel.maif.fr**

➔ sur **l'application MAIF**

Suivez-nous aussi sur   

MAIF - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - CS 90000 - 79038 Niort cedex 9
Entreprise régie par le Code des assurances

Autorité chargée du contrôle de l'entreprise : Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)
4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09

2642 N - 01/2020 - Conception : Studio de création MAIF



Avec Ecofolio
tous les papiers
se recyclent.

