

Assurance Prévoyance

Document d'information sur le produit d'assurance



Compagnie : CNP Assurances – Entreprise d'assurance immatriculée en France et régie par le Code des assurances
Assisteuse : IMA Assurances – Entreprise immatriculée en France et régie par le Code des assurances
Courtier Gestionnaire : SPB Family Courtage

Produit : FAMILY AIDANT

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit avant examen de vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Les différentes prestations d'assistance offertes par la garantie Family Aidant s'appliquent : lorsque l'Adhérent devient Aidant, en cas de survenance ou d'aggravation de la perte d'autonomie de l'Aidé, en cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible de l'Aidant entraînant une hospitalisation imprévue ou une immobilisation imprévue au domicile, en cas de besoin de répit de l'Aidant, en cas d'évènement traumatissant.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Sous réserve de satisfaire aux conditions à l'adhésion :

GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

✓ Hospitalisation

En cas d'Hospitalisation imprévue de l'Assuré, la garantie Family Aidant prévoit le versement à l'Assuré d'un capital de 400 (quatre cents) euros.

✓ Immobilisation

En cas d'Immobilisation imprévue de l'Assuré, la garantie Family Aidant prévoit le versement d'un capital de 400 (quatre cents) euros.

✓ Assistance

Des garanties disponibles dès l'adhésion :

- Bilan situationnel, social et de mobilité
- Informations juridiques et médicales
- Assistance psychologique
- Accompagnement budgétaire
- Recherche de Professionnels de santé
- Nutrition – Prévention santé

Des garanties en cas de besoin de répit de l'Aidant :

- Mise à disposition de l'Aidant une enveloppe de services limités à 100 (cent) unités de consommation.
- Taxi de mobilité
- Transport au rendez-vous médicaux et paramédicaux

Des garanties disponibles en cas d'aggravation de la perte de l'autonomie :

- Formation de l'Aidant

Des garanties disponibles en cas de maintien à domicile ou en cas d'installation de l'Aidé chez l'Aidant ou de l'Aidant chez l'Aidé :

- Bilan situationnel
- Service travaux pour aménagement du domicile
- Aide au déménagement
- Nettoyage du logement quitté

Des garanties disponibles en cas de non-maintien au domicile :

- Aide au déménagement
- Nettoyage du logement quitté

Des garanties disponibles en cas d'hospitalisation ou immobilisation imprévue :

- Aide-ménagère ou auxiliaire de vie
- Services de proximité
- Téléassistance
- Taxi de mobilité

Les garanties précédées d'une coche sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les sinistres survenus en dehors de la période de validité du contrat



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Ne donnent pas lieu au versement du capital les hospitalisations dues

- ! À une convalescence ou un séjour en maison de repos, d'hébergement, de plein air, de convalescence, de retraite, les établissements thermaux et climatiques, hospices, cliniques ou hôpitaux psychiatriques, instituts médico-pédagogiques, services de gérontologie ou de gériatrie, les établissements de cure,
- ! À l'état des personnes qui n'ont plus leur autonomie de vie d'une manière irréversible et qui nécessite une surveillance constante et/ou des traitements d'entretien, de réadaptation et rééducation fonctionnelle,
- ! À des traitements à but esthétique, ou de chirurgie plastique ainsi que leurs conséquences, en dehors de toute intervention à la suite de blessures, malformations ou lésions liées à des maladies, de rajeunissement, d'amaigrissement,
- ! À une maladie psychique, un bilan de santé (check-up),
- ! À une interruption volontaire de grossesse,
- ! À une faute intentionnelle de l'adhérent,
- ! À l'usage de stupéfiants ou drogues, non prescrits médicalement,
- ! À un état de démence, à un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur supérieur ou égal à celui prévu par la réglementation en vigueur au jour du sinistre,
- ! À une guerre civile ou étrangère,
- ! Aux effets de l'énergie nucléaire,
- ! À une fausse déclaration,
- ! À la pratique de sport en qualité de professionnel,
- ! À la pratique des sports ou activités de loisirs suivants : plongée ou pêche sous-marine au-delà de 20 mètres, sports de combat ou arts martiaux, sports de neige ou de glace (bobsleigh, luge, hockey, saut à ski), descente de rapides, saut à l'élastique, parapente, parachute, de la pratique de l'alpinisme et de l'escalade,
- ! Liées au changement de sexe, à la stérilisation, aux traitements pour transformations, dysfonctionnements ou insuffisances sexuelles, ainsi que qu'à leurs conséquences.



Où suis-je couvert(e) ?

- Les garanties d'assistance s'appliquent en France métropolitaine.
- Le transport de Bénéficiaires ou de proches, prévu pour certaines garanties, est effectué en France métropolitaine.
- Les garanties d'assurance sont acquises en France et dans les autres pays du monde entier lors de séjours à l'étranger de moins de 3 (trois) mois.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie, l'adhérent doit :

Lors de l'adhésion au contrat :

- Fournir les documents justificatifs demandés par l'assureur

En cours d'adhésion :

- Informer SPB Family Courtage de tout changement de domicile ou de domiciliation bancaire
- Régler les cotisations indiquées au certificat d'adhésion

En cas de sinistre :

- Fournir tous les documents et pièces justificatives nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat



Quand et comment effectuer les paiements ?

- Les cotisations sont payables d'avance mensuellement
- Le règlement est effectué par prélèvement automatique



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- L'adhésion prend effet à la date indiquée sur le Certificat Individuel d'Adhésion
- L'adhésion est conclue pour une année d'assurance et se renouvelle automatiquement d'année en année par tacite reconduction, sauf résiliation par l'une des parties dans les cas prévus au contrat



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'adhérent peut mettre fin à son adhésion au contrat en adressant une lettre recommandée à SPB Family Courtage.

L'adhésion peut être résiliée :

- Chaque année à la date anniversaire du contrat, moyennant un préavis d'au moins deux mois
- Dans les 30 jours qui suivent l'envoi par l'assureur de la modification ou révision tarifaire.

GARANTIE FAMILY AIDANT

FICHE D'INFORMATION ET DE CONSEIL

Lors de notre entretien téléphonique commercial de ce jour vous avez :

- Consentir au traitement de vos données à caractère personnel

IMPORTANT. Nous attirons votre attention sur le fait que la fourniture d'une information complète et sincère est une condition indispensable à la délivrance d'un conseil adapté. Une absence de réponse à une question ou une réponse incomplète ou erronée risque de compromettre la fiabilité et/ou la pertinence de cette étude et donc des solutions qui seront amenées à vous être proposées.

VOTRE IDENTITÉ

Nom : Prénom : Situation professionnelle :

Vous êtes né(e) le : Situation familiale :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

E-mail :

VOS BESOINS

Lors de notre conversation téléphonique de ce jour, vous nous avez précisé que vous accompagnez un en situation de perte d'autonomie

Vous nous avez également fait part que vous avez la/les assurance(s) suivante(s) :

-
-
-

Vous avez précisé que vous n'avez pas d'assurance qui prévoit des assistances liées à votre rôle d'aidant

Vous avez demandé à être accompagné car vous avez besoin de :

-
-
-
-
-
-

Vous souhaitez bénéficier d'un capital de 400€ en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation

NOTRE CONSEIL : PRÉSENTATION DE LA SOLUTION D'ASSURANCE ADAPTÉE À VOS EXIGENCES ET BESOINS

Après avoir analysé avec attention votre situation, en qualité de Courtier d'assurance, nous vous proposons en réponse à vos exigences et besoins :

- La souscription de l'offre : **Family Aidant**
- Des compagnies d'assurances : **IMA ASSURANCES et CNP Assurances**

Au cours de notre entretien téléphonique de ce jour, nous avons pris le soin de vous présenter les caractéristiques essentielles des garanties du contrat sélectionné, à partir de la fiche normalisée d'information produit (IPID) qui vous a été remise le .

L'IPID est un document synthétique qui présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit.

COTISATION

Le montant de la cotisation mensuelle due au titre de la présente adhésion est de **19,80€**, sauf cas de révision décrits ci-après.

Le paiement de la cotisation s'effectue au choix de l'Adhérent :

- La cotisation annuelle est payable avant l'échéance du délai de renonciation, par prélèvement mensuel automatique effectué par SPB Family Courtage, par mandat SEPA, sur le compte bancaire désigné à cet effet par l'Adhérent. Dans le cadre de la commercialisation à distance, le paiement de la première cotisation s'effectue par débit d'un compte au nom de l'Adhérent ouvert auprès d'un établissement financier établi dans un État membre de l'Union Européenne ou dans un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou dans un pays tiers imposant des obligations équivalentes en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

OU

- La cotisation annuelle est payable, avant l'échéance du délai de renonciation, en une fois par carte bancaire, chèque, ou prélèvement.

INFORMATIONS RELATIVES AUX DISTRIBUTEURS ET ASSUREURS

La garantie Family Aidant est composée de garanties d'assurance et de garanties d'assistance dont les dispositions sont détaillées dans la Notice d'information relative à chaque type de garanties.

Le Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative N° 2866 Q (ci-après désigné "Contrat d'assurance") est souscrit par l'**Association Souscription Avenir Family** (ci-après dénommée « Souscripteur »), auprès de **CNP Assurances** (ci-après dénommée "Assureur") par l'intermédiaire de **SPB Family Courtage** (ci-après dénommée « Courtier ») et géré par **SPB Family Courtage**.

Le Contrat d'assistance de groupe à adhésion facultative n° IMA 20170306-002033 (ci-après désignée « Contrat d'assistance ») est souscrit par l'**Association Souscription Avenir Family** (ci-après dénommée « Souscripteur »), auprès de **IMA Assurances** (ci-après dénommée « Assisteur ») par l'intermédiaire de **SPB Family Courtage** (ci-après dénommée « Courtier ») et géré par **SPB Family Courtage**.

Le contrat d'assurance « Family Aidant » est distribué par **SPB Family**.

Association Souscription Avenir Family : Association à but non lucratif régie par la Loi du 1er juillet 1901, dont le siège social est situé 208 Quai de Paludate, 33800 Bordeaux.

CNP Assurances : Société Anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341 737 062 RCS Paris - Entreprise régie par le code des assurances dont le siège social est situé 4 place Raoul Dautry – 75716 Paris Cedex 15.

IMA Assurances : Société Anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris – CS 40 000 – 79 033 Niort cedex 9, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.511.632.

SPB Family Courtage : SAS de courtage d'assurance au capital de 50.000 euros dont le siège social est situé 208 Quai de Paludate, 33800 Bordeaux - www.spbfamily.eu, immatriculée au RCS de Bordeaux sous le n°821 784 840 et à l'ORIAS sous le n° 16004724 (www.orias.fr). SPB Family Courtage ne détient aucune participation directe ou indirecte d'une compagnie d'assurance. Aucune entreprise d'assurance ne détient de participation directe ou indirecte dans la société SPB Family Courtage. Elle ne réalise pas plus de 33% de son chiffre d'affaires avec Oradéa Vie, CNP, IMA. Elle exerce comme courtier en assurance conformément aux dispositions de l'article L521-2, II b et travaille ou est susceptible de travailler avec les

compagnies d'assurances suivantes : Prévoir Risques Divers, IMA Assurances, Auxia Assurances, CFDP Assurances, CNP Assurances SPB Family Courtage ne fournit pas de service de recommandation personnalisée. SPB Family Courtage est rémunérée sous forme de commissions.

SPB Family : SAS au capital de 50.000 euros, dont le siège social est situé 208 Quai de Paludate 33800 BORDEAUX, est inscrite au RCS de Bordeaux sous le numéro 801263500. SPB Family ne détient aucune participation directe ou indirecte d'une compagnie d'assurance. Aucune entreprise d'assurance ne détient de participation directe ou indirecte dans la société SPB Family. Elle ne réalise pas plus de 33% de son chiffre d'affaires avec Oradéa Vie ou IMA Assurances. SPB Family est rémunérée sous forme de commissions.

CNP Assurances, IMA ASSURANCES et SPB Family Courtage et SPB Family sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris CEDEX 09.

MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT

L'adhésion à Family Aidant s'effectue le jour de la présentation de l'offre par téléphone, en cas d'accord de l'Adhérent donné à cette occasion.

SPB Family Courtage envoie à l'Adhérent, avant la réalisation de l'adhésion sur un support durable, l'IPID, la Fiche d'information et de conseil, la Notice d'information.

SPB Family Courtage s'engage à envoyer au Client, après la réalisation de l'adhésion, le certificat d'adhésion.

Les garanties prennent effet à la date de l'adhésion, avant l'échéance du délai de rétractation en cas d'accord de l'Adhérent donné à cette occasion.

DURÉE DU CONTRAT

L'Adhésion se termine un (1) an, à date anniversaire, suivant sa prise d'effet et se renouvelle ensuite chaque année par tacite reconduction, pour une période d'un (1) an, sauf en cas de résiliation tels que décrits à l'article 4.6 de la Notice d'Information.

DÉLAI DE RETRACTATION

L'Adhérent dispose d'un délai de 14 (quatorze) jours calendaires révolus pour renoncer à son adhésion à compter de la date de réception de son Certificat d'Adhésion (en application de l'article L. 112-2-1 du Code des assurances). Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée, envoyée à SPB Family Courtage (SPB Family Courtage – 208 Quai de Paludate, 33800 Bordeaux). Elle peut être faite selon le modèle de lettre ci-après.

Modèle de lettre de rétractation :

« Je soussigné(e) (nom et prénom de l'Adhérent) demeurant à (domicile principal), vous informe-que je renonce à mon adhésion à la Garantie Family Aidant du (date).

(Si des cotisations ont été perçues, je vous prie de me rembourser les cotisations versées).

À _____ Le _____ Signature »

En cas de renonciation, SPB Family Courtage rembourse à l'Adhérent l'intégralité des sommes éventuellement versées au titre de l'adhésion aux garanties d'assurance et d'assistance dans un délai maximum de 30 (trente) jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre de renonciation.

Pendant le délai de renonciation, si l'Adhérent déclare un sinistre dans les conditions de la Notice d'Information, celui-ci ne pourra plus exercer son droit de renonciation, cette déclaration constituant l'accord de l'Adhérent pour un commencement d'exécution du Contrat d'assurance.

LOI APPLICABLE ET LANGUE UTILISÉE

La loi française régit la relation précontractuelle et contractuelle entre l'Assureur et l'Adhérent.

La langue du contrat est le français.

RÉCLAMATION – MÉDIATION

En cas de difficulté relative à l'assurance ou à la prestation dont il bénéficie, l'Assuré ou son représentant légal peut adresser sa réclamation au Département Réclamations de SPB Family Courtage, qu'il est possible de saisir selon les modalités suivantes :

- Adresse postale : 208 Quai de Paludate, 33800 Bordeaux
- Formulaire de réclamation en ligne sur le site www.spbfamily.eu
- Adresse mail : reclamations@spbfamily.eu

Le Département Réclamations de SPB Family Courtage s'engage à accuser réception de la réclamation dans les 10 (dix) jours ouvrables suivant sa date de réception (même si la réponse à la réclamation est également apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, à apporter une réponse à la réclamation au maximum dans les 2 (deux) mois suivant sa date de réception.

En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation par le Département Réclamations de SPB Family Courtage, l'Assuré ou son représentant légal peut alors s'adresser à l'Assureur (Prévoir Risques Divers – 19 rue d'Aumale – 75009 Paris).

En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation par l'Assureur, l'Assuré ou son représentant légal peut alors s'adresser au médiateur suivant :

- Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance, BP 290, 75425 Paris Cedex 09
- Téléphone : 01 45 23 40 71
- Télécopie : 01 45 23 27 15
- Adresse mail : le.mediateur@mediation-assurance.org

Ce dispositif de médiation est défini par une charte de la médiation consultable sur le site de SPB Family Courtage (www.spbfamily.eu) ou celui de la FFA (<https://www.ffa-assurance.fr/>).

Les dispositions du présent paragraphe s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales.

family aidant

NOTICE D'INFORMATION



Retrouvez-nous sur le site internet pour les aidants :
aides, démarches, articles et actualités, forum entre aidants...

www.atelierdesaidants.fr

NOTICE D'INFORMATION

La garantie Family Aidant est composée de garanties d'assurance et de garanties d'assistance dont les dispositions sont détaillées dans la Notice d'information relative à chaque type de garanties.

Important : La Notice d'Information de votre adhésion est un document juridique essentiel. Lisez-la dès aujourd'hui et classez-la avec vos autres papiers importants.

Le Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative à la garantie Family Aidant N° 2866 Q (ci-après désigné « Contrat d'assurance ») est souscrit par l'Association Souscription Avenir Family (ci-après dénommée « Souscripteur »), auprès de **CNP Assurances** (ci-après dénommée « Assureur ») par l'intermédiaire de **SPB Family Courtage** (ci-après dénommée « Courtier ») et géré par **SPB Family Courtage** ou ses mandataires.

Le Contrat d'assistance de groupe à adhésion facultative n° IMA 20170306-002033 (ci-après désignée « Contrat d'assistance ») est souscrit par l'Association Souscription Avenir Family (ci-après dénommée « Souscripteur »), auprès de **IMA Assurances** (ci-après dénommée « Assisteur ») par l'intermédiaire de **SPB Family Courtage** (ci-après dénommée « Courtier ») et géré par **SPB Family Courtage** ou ses mandataires.

Le contrat d'assurance « Family Aidant » est distribué par SPB Family.

Association Souscription Avenir Family : Association à but non lucratif régie par la Loi du 1^{er} juillet 1901, dont le siège social est situé 208 quai de Paludate, 33800 Bordeaux.

CNP Assurances : Société Anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341 737 062 RCS Paris - Entreprise régie par le code des assurances dont le siège social est situé 4 place Raoul Dautry – 75716 Paris Cedex 15.

IMA ASSURANCES : Société anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris – CS 40 000 – 79 033 Niort cedex 9, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.511.632.

SPB Family Courtage : SAS de courtage d'assurance au capital de 50.000 euros dont le siège social est situé 208 quai de Paludate, 33800 Bordeaux - www.spbfamily.eu, immatriculée au RCS de Bordeaux sous le n°821 784 840 et à l'ORIAS sous le n° 16004724 (www.orias.fr).

SPB Family : SAS au capital de 50.000 euros, dont le siège social est situé 208 Quai de Paludate 33800 BORDEAUX, inscrite au RCS de Bordeaux sous le numéro 801263500.

CNP Assurances, IMA ASSURANCES et SPB Family Courtage et SPB Family sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris CEDEX 09.

SOMMAIRE

1. DÉFINITIONS
2. GARANTIES D'ASSISTANCE
3. GARANTIES D'ASSURANCE
4. FONCTIONNEMENT DE L'ADHÉSION
5. CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES ASSISTANCE
6. EXCLUSIONS À L'APPLICATION DES GARANTIES
7. DISPOSITIONS DIVERSES

DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES ASSISTANCE ET ASSURANCE

1. DÉFINITIONS

- **Accident** : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure. La blessure ou la lésion provenant, totalement ou partiellement, d'un état pathologique ou d'une opération non consécutive à un Accident, ne peut être considérée comme un Accident. Ne sont pas considérés comme Accident, les malaises cardiaques, l'infarctus du myocarde, les accidents vasculaires cérébraux, l'attaque ou l'hémorragie cérébrale et la rupture d'anévrisme.
- **Adhérent** : la personne physique, résidant en France métropolitaine, ayant demandé à adhérer à la garantie Family Aidant, entre son 18^{ème} et son 70^{ème} anniversaire, en qualité d'Aidant.
- **Aggravation de la perte d'autonomie** : modification de l'état de dépendance d'une personne attestée par le changement :
 - De catégorie de l'allocation d'éducation pour l'enfant handicapé (AEEH),
 - De classement GIR de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA),
 - Ou de l'évolution des droits pour la prestation de compensation du handicap (PCH).
- **Aidant** : l'Adhérent qui apporte seul ou en complément de l'intervention d'un professionnel, l'aide humaine rendue nécessaire par la perte d'autonomie d'un proche et qui n'est pas salarié pour cette aide. Cette aide humaine porte sur l'accomplissement par un proche des actes ordinaires de la vie quotidienne : la toilette, l'habillage, l'alimentation, la continence, le déplacement à l'intérieur, les transferts.
- **Aidé** : le proche dont la perte d'autonomie nécessite la présence d'une tierce personne pour l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne. La catégorie des Aidés intègre : l'enfant qui bénéficie d'une allocation éducation pour enfant handicapé, l'adulte de moins de soixante ans qui bénéficie d'une prestation de compensation pour handicap, l'adulte de plus de 60 (soixante) ans dont la perte d'autonomie, est classée dans la grille GIR 4, 3, 2 ou 1.

- **Assuré/Bénéficiaire** : l'Adhérent.
- **Besoin de Répit** : besoin de repos, consécutif à un épuisement physique ou moral de l'Aidant, qui doit permettre à celui-ci de reprendre des forces afin de continuer d'assumer son rôle.
- **Bulletin d'adhésion** : document émané par l'Adhérent et adressé à SPB Family Courtage en cas d'adhésion par courrier postal ou e-mail et confirmant l'adhésion au Contrat, **sous réserve du paiement effectif de la cotisation**.
- **Certificat d'adhésion** : document envoyé par SPB Family Courtage à l'Adhérent en cas d'adhésion par téléphone ou sur le site <https://spbfamily.eu/> et confirmant l'adhésion au Contrat, **sous réserve du paiement effectif de la cotisation**.
- **Conjoint** : est considéré comme conjoint, l'époux ou l'épouse de l'Adhérent, non divorcé, ni séparé de corps judiciairement, ou son cosignataire d'un pacte civil de solidarité, ou son concubin au sens du Code civil.
- **Domicile** : lieu habituel de résidence principale ou secondaire de l'Aidant ou de l'Aidé en France. Ne sont pas assimilés au domicile les établissements, médicalisés ou non, ayant pour vocation d'accueillir des personnes en perte d'autonomie.
- **Enfant** : il s'agit des enfants, âgés de plus d'1 (un) an et de moins de 18 (dix-huit) ans, fiscalement à charge de l'Adhérent ou de son conjoint.
- **France** : France métropolitaine.
- **Hospitalisation** : tout séjour dans un établissement hospitalier en France et dans le monde entier (hôpital ou clinique, public ou privé) d'au moins 48 (quarante-huit) heures consécutives dû à une Maladie ou un Accident garanti (cf. l'article 6.4 - Exclusions de garantie). A l'étranger, on entend par établissement hospitalier, un établissement sous la surveillance permanente d'un personnel médical qualifié dirigé de jour et de nuit par un médecin. L'établissement doit posséder un fichier médical où chaque patient est enregistré et auquel le Médecin-conseil de l'Assureur (ou de ses mandataires) peut avoir accès. Les hospitalisations non prescrites par un médecin ou celles qui ne sont pas nécessaires au traitement d'une Maladie ou d'un Accident ainsi que les hospitalisations à domicile ne sont pas couvertes.
- **Hospitalisation imprévue** : hospitalisation dont le Bénéficiaire n'a connaissance que dans les 7 (sept) jours qui la précèdent.
- **Immobilisation imprévue** : immobilisation dont le Bénéficiaire, n'a connaissance que dans les 7 (sept) jours calendaires qui la précèdent. L'immobilisation se traduit par une incapacité à se déplacer seul(e) à l'intérieur ou à l'extérieur de son domicile sans assistance humaine et doit être prescrite par un médecin. L'Assureur se réserve le droit de réclamer un certificat médical ou tout autre pièce justificative et/ou de demander une expertise médicale.
- **Maladie** : toute pathologie soudaine et imprévisible constatée par une autorité médicale habilitée et qualifiée et n'ayant pour origine ni un Accident, ni le fait volontaire de l'Adhérent ou d'un Tiers.
- **Perte d'autonomie** : état d'une personne qui relève des droits :
 - à l'allocation d'éducation pour l'enfant handicapé (AEEH) pour les catégories 2 à 6 ;
 - ou à la prestation de compensation du handicap (PCH) ;
 - ou à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) au titre d'un classement GIR 1 à 4.
- **Proche** : conjoint de droit ou de fait, pacsé ou concubin, ascendants directs ou descendants directs, frères, sœurs, beau-père, belle-mère, gendre, belle-fille, beau-frère ou belle-sœur.
- **Tiers** : toute personne autre que l'Assuré, autre que son conjoint, autre que ses ascendants ou descendants, ou toute personne ne vivant pas sous le même toit que l'Assuré.

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE

Les différentes prestations d'assistance offertes par la garantie Family Aidant et leurs conditions d'application sont décrites dans les articles ci-dessous :

Les garanties d'assistance à domicile s'appliquent :

- Lorsque l'Adhérent devient Aidant,
- En cas de survenance ou d'Aggravation de la perte d'autonomie de l'Aidé,
- En cas d'Accident ou de Maladie soudaine et imprévisible de l'Aidant entraînant une hospitalisation imprévue ou une immobilisation imprévue au domicile,
- En cas de besoin de Répit de l'Aidant,
- En cas d'évènement traumatisant.

2. GARANTIES D'ASSISTANCE

2.1 Garanties disponibles dès l'adhésion

✓ **BILAN PERSONNALISÉ**

IMA ASSURANCES organise et prend en charge **un bilan personnalisé réalisé par un travailleur social**. Celui-ci évalue les besoins d'aide et d'accompagnement de l'Aidé en prenant en compte sa ou ses problématiques.

- Réalisation **d'un diagnostic** pour identifier les besoins et repérer les points de vigilance,
- **Aide** à la réflexion et à la **décision**,
- Envoi d'une note de synthèse,
- Si nécessaire, un **suivi téléphonique** sur 6 (six) mois peut être proposé pour la **coordination** et la mise en œuvre du plan d'actions.

Cette garantie est accessible dès la date d'effet d'adhésion, du lundi au vendredi, hors jours fériés, et doit être exécutée dans les 12 (douze) mois suivant la 1^{ère} demande.

Cette garantie est limitée à 2 (deux) bilans, dans les 12 (douze) mois suivant la première demande de bilan personnalisé.

À l'issue de ce bilan et si la situation le nécessite, l'Aidant et l'Aidé peuvent choisir 2 (deux) **accompagnements complémentaires** parmi la liste de garanties ci-dessous :

- Nutrition prévention santé,
- Bilan situationnel au téléphone par un ergothérapeute,
- Bilan mobilité,
- Accompagnement budgétaire.

✓ **INFORMATIONS JURIDIQUES**

IMA ASSURANCES met à disposition des Bénéficiaires, du lundi au samedi de 8h à 19h, hors jours fériés, un **service téléphonique d'information juridique** pour apporter des réponses en matière de droit français dans des domaines tels que : famille, santé, droit du travail, retraite, perte d'autonomie, succession, fiscalité, administration, justice, vie pratique (tutelle, curatelle, assurance choix d'une structure d'accueil, allocation personnalisée d'autonomie...).

✓ **INFORMATIONS MÉDICALES**

Une équipe médicale communique des informations et **conseils médicaux** sur les domaines suivants :

- Perte d'autonomie : attitudes préventives pour prévenir les chutes, conseils sur la santé et informations sur les risques médicaux,
- Conseils et **prévention** en matière de voyage, de vaccinations, d'hygiène et d'alimentation,
- Loisirs : attitude préventive face à la reprise d'une activité sportive, pratique de sports à risques.

Les conseils médicaux donnés ne peuvent en aucun cas être considérés comme des consultations médicales ou un encouragement à l'automédication et ils ne remplacent pas le médecin traitant.

En cas d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les services médicaux d'urgence.

✓ **RECHERCHE MÉDECIN, INFIRMIÈRE, INTERVENANT PARAMÉDICAL**

En cas d'absence ou d'indisponibilité du médecin traitant de l'Aidant, et dès lors que l'événement ne relève pas de l'urgence, IMA ASSURANCES communique les **coordonnées d'un médecin**.

De la même façon, IMA ASSURANCES, peut en dehors des heures d'ouverture des cabinets et officines, communiquer **les coordonnées d'une infirmière ou des intervenants paramédicaux**.

✓ **SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE**

En cas d'événement considéré comme traumatisant par le Bénéficiaire tel que : Maladie, Accident, Décès..., IMA ASSURANCES organise et prend en charge selon la situation :

- Jusqu'à **5 (cinq) entretiens téléphoniques** avec un psychologue clinicien,
- Et si nécessaire, jusqu'à **3 (trois) entretiens en face à face** avec un psychologue clinicien appartenant au réseau IMA.

Les entretiens doivent être exécutés dans un délai de 12 (douze) mois à compter de la date de survenance de l'événement. La garantie est accessible 24h sur 24.

✓ **NUTRITION PRÉVENTION SANTÉ**

Chaque Bénéficiaire peut solliciter 1 (une) fois sur une période de 12 (douze) mois, des conseils diététiques par téléphone, du lundi au vendredi, de 9h à 17h hors jours fériés, plus particulièrement :

- Pour prévenir les risques liés à l'alimentation : dénutrition, problèmes de déglutition, de mastication ;
- Des conseils et des réponses aux questions sur **les déséquilibres alimentaires** chez les personnes dépendantes et le maintien du plaisir de manger...

Un bilan nutritionnel peut être réalisé, à la charge de l'Aidant ou de l'Aidé.

La garantie est accessible à la suite du bilan personnalisé réalisé par un travailleur social.

✓ **BILAN SITUATIONNEL AU TÉLÉPHONE PAR UN ERGOTHÉRAPEUTE**

IMA ASSURANCES organise et prend en charge **un bilan** téléphonique avec un **ergothérapeute**.

Cette garantie prend en compte l'évaluation à distance de la situation de la personne dans son lieu de vie :

- Recueil des éléments de contexte sur **la situation de la personne** : personne en situation de fragilité, sortie d'hospitalisation, de SRR..., immobilisation temporaire, handicap ou dépendance, situation d'Aidant...
- Recueil des éléments de contexte sur son lieu de vie : bilan de la personne, bilan matériel de l'environnement de vie...

Cette évaluation est **complétée par des conseils et des préconisations** sur les aides techniques, les possibilités d'aménagement, les orientations vers le réseau local...

À la fin de ce bilan, un rapport de préconisations en matière de solutions de compensations, d'équipements... est remis. Cette garantie doit être exécutée dans les 12 (douze) mois suivant la première demande de bilan personnalisé. La garantie est accessible à la suite du bilan personnalisé réalisé par un travailleur social.

✓ **BILAN MOBILITÉ**

IMA ASSURANCES organise et prend en charge un bilan pour le binôme Aidant/Aidé 1 (une) fois sur une période de 12 mois suivant la première demande.

Cette garantie effectuée par un éducateur en activité physique adaptée prend en compte un bilan d'1h30 (une heure trente) au domicile du Bénéficiaire avec notamment des propositions d'exercices à faire chez soi pour préserver son capital santé, un bilan des capacités d'équilibre et de marche pour l'Aidé ou l'évaluation des capacités physiques générales... Un accès illimité à des cours collectifs pendant 1 (un) trimestre.

La garantie est accessible à la suite du bilan personnalisé réalisé par un travailleur social.

✓ **ACCOMPAGNEMENT BUDGÉTAIRE**

IMA ASSURANCES propose d'analyser le budget familial, de fixer des objectifs pour le rééquilibrer, de réaliser une série de recommandations adaptées à la situation globale de l'Adhérent et de son conjoint, de mettre à disposition des fiches pratiques ainsi qu'un livret de compte pour le suivi du budget.

Cette garantie est mise en œuvre dans la limite de 6 (six) entretiens téléphoniques avec un conseiller en économie sociale et familiale sur 12 (douze) mois.

La garantie est accessible à la suite du bilan personnalisé réalisé par un travailleur social.

2.2 Garantie en cas de besoin de Répit de l'Aidant

En cas de besoin de Répit de l'Aidant, IMA ASSURANCES organise et prend en charge les garanties ci-dessous selon les conditions suivantes :

- L'Aidant, s'il est salarié en activité, justifie d'un arrêt de travail sous réserve d'un délai de prévenance de 7 (sept) jours.
- Dans les autres cas, l'Aidant justifie d'un certificat médical sous réserve d'un délai de prévenance de 7 (sept) jours.

Ces garanties sont mises en œuvre dans la limite d'1 (un) besoin de Répit de l'Aidant par an, dans un délai d'1 (un) mois suivant la date d'octroi de Répit et après l'expiration du délai de carence de 6 (six) mois.

2.2.1 Enveloppe de services

IMA ASSURANCES met à disposition de l'Aidant une enveloppe de services limitée à 100 (cent) unités de consommation. Il ne sera accordé qu'une enveloppe de services utilisable pendant 1 (un) mois suivant la date de l'octroi de Répit.

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

Le nombre d'unités ne pourra être modifié dès lors que l'accord du Bénéficiaire aura été donné pour la mise en œuvre d'une ou plusieurs garanties et que celles-ci auront débuté.

La valeur unitaire des garanties de l'enveloppe de services est susceptible d'être modifiée en cas de revalorisation tarifaire des garanties.

En cas de modification, l'enveloppe actualisée vous sera transmise.

ENVELOPPE DE SERVICES RÉPIT DE L'ASSURÉ AIDANT	UNITÉ DE MESURE	VALEUR UNITAIRE
Auxiliaire de vie	1 heure	2 unités
Aide-ménagère	1 heure	1 unité
Présence d'un proche au domicile de l'Aidé	1 déplacement aller et/ou retour	10 unités
Transfert de l'Aidé chez un proche	1 déplacement aller et/ou retour	10 unités
Livraison de médicaments	1 livraison	4 unités
Portage de repas	1 livraison	2 unités
Livraison de courses	1 livraison	6 unités
Coiffure à domicile	1 déplacement	1 unité
Portage d'espèces	1 livraison	4 unités

2.2.2 Taxi de mobilité

Lorsqu'aucune solution n'est possible auprès des proches, IMA ASSURANCES organise et prend en charge les frais de déplacement de l'Aidé par taxi entre son domicile et le lieu de son choix jusqu'à 5 (cinq) transports allers-retours par an, dans les 12 (douze) mois à partir de la première demande de Répit, dans un rayon de 30km.

2.2.3 Transport aux rendez-vous médicaux ou paramédicaux

Lorsqu'aucune solution n'est possible auprès des proches, IMA ASSURANCES organise et prend en charge, 5 (cinq) transports non médicalisés allers-retours de l'Aidé par an, dans les 12 (douze) mois à partir de la première demande de Répit, par taxi ou par VSL dans un rayon de 30 km.

2.3 Garanties disponibles en cas d'Aggravation de la perte d'autonomie de l'Aidé

2.3.1 Formation de l'Aidant

IMA ASSURANCES organise et **prend en charge la venue d'un ergothérapeute**, membre du réseau IMA, au domicile (2 (deux) interventions de 2 (deux) heures) afin de faciliter le quotidien de l'Aidant grâce à :

- L'étude de l'organisation du quotidien,
- L'aide à l'acquisition des gestes et postures dans la vie quotidienne et la manutention de personnes (lever, toilette, habillage...),
- L'apprentissage de matériels spécifiques, appareillages, aides techniques,
- L'acquisition des savoir-être et savoir-faire nécessaires pour accompagner et vivre avec des personnes présentant des troubles cognitifs de type démence, cérébro-lésion (aider à gérer la fatigabilité, éviter l'apparition des « troubles du comportement », communiquer plus efficacement...),
- Des conseils pour favoriser la pérennité de la relation d'aide harmonieuse.

Cette garantie doit être exécutée dans les 24 (vingt-quatre) mois suivant l'Aggravation de la perte d'autonomie de l'Aidé.

2.4 Garanties maintien à domicile en cas d'installation de l'Aidé chez l'Aidant ou de l'Aidant chez l'Aidé

2.4.1 Bilan situationnel au domicile par un ergothérapeute

IMA ASSURANCES organise et prend en charge **la venue d'un ergothérapeute**, membre du réseau IMA, au domicile de l'Aidant ou de l'Aidé en fonction du lieu de vie de l'Aidé.

Cette garantie prend en compte **l'évaluation de la personne dans son lieu** de vie (bilan de la personne, bilan matériel de l'environnement de vie). Cette évaluation est complétée par un rapport (croquis des aménagements et règles d'accessibilité) préconisant des solutions d'aménagement du domicile.

Cette garantie doit être exécutée dans les 24 (vingt-quatre) mois suivant l'Installation de l'Aidé chez l'Aidant ou de l'Aidant chez l'Aidé.

2.4.2 Service travaux pour aménagement du domicile

Lorsque l'ergothérapeute préconise des solutions d'aménagements du domicile, IMA ASSURANCES se met en relation avec une structure du groupe IMA qui servira d'intermédiaire avec des professionnels du bâtiment pour une aide à la réalisation de travaux d'aménagement de l'habitat n'entrant pas dans le champ de la garantie décennale des constructeurs visée aux articles 1792 et suivants du Code civil, dans la limite d'un dossier par événement.

Le service comprend :

- La mise en relation avec un professionnel de son réseau pour l'établissement sur place d'un diagnostic des travaux d'aménagement à effectuer ainsi qu'un devis,
- Le contrôle administratif du devis (le contrôle porte sur le taux de TVA, la mention de la durée de validité du devis et les conditions de règlement),
- Un avis sur la corrélation entre le descriptif du projet d'aménagement et les prestations proposées par le professionnel,
- Un avis sur les prix mentionnés sur le devis par comparaison aux prix du marché.

Le coût des travaux reste à la charge de l'Aidant ou de l'Aidé qui doit transmettre au groupe IMA le procès-verbal de fin de travaux ainsi que la facture acquittée.

Cette garantie est limitée à 1 (un) dossier, en cas d'Aggravation de la perte d'autonomie de l'Aidé et doit être exécutée dans les 24 (vingt-quatre) mois suivant l'installation de l'Aidé chez l'Aidant ou de l'Aidant chez l'Aidé.

2.4.3 Aide au déménagement

IMA ASSURANCES communique, 24h/24 et 7j/7, les coordonnées d'entreprises de déménagement ou de sociétés de garde-meuble.

Le prix du déménagement reste à la charge de l'Aidant ou de l'Aidé.

2.4.4 Nettoyage du logement quitté

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le nettoyage du logement quitté dans la limite de 500 (cinq cents) euros, dans les 24 (vingt-quatre) mois suivant l'installation de l'Aidé chez l'Aidant ou de l'Aidant chez l'Aidé.

2.5 Garanties en cas de non-maintien au domicile

2.5.1 Aide au déménagement

IMA ASSURANCES communique, 24h/24 et 7j/7, les coordonnées d'entreprises de déménagement ou de sociétés de garde-meuble.

2.5.1 Nettoyage du logement quitté

IMA ASSURANCES organise et **prend en charge le nettoyage** du logement quitté dans la limite de **500 (cinq cents) euros**, dans les 24 (vingt-quatre) mois suivant le non-maintien au domicile.

2.6 Garanties en cas d'Hospitalisation imprévue ou d'Immobilisation imprévue de l'Aidant

En cas d'Accident ou de Maladie soudaine et imprévisible entraînant :

- Une Hospitalisation imprévue de plus de 2 (deux) jours de l'Aidant,
OU

- Une Immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 (cinq) jours de l'Aidant.

IMA ASSURANCES, organise et prend en charge sur une durée maximum de 30 (trente) jours les garanties suivantes :

2.6.1 Auxiliaire de vie ou aide à domicile

- **La venue d'une auxiliaire de vie**, membre du réseau IMA, pour la garde de jour de l'Aidé (entre 8h et 20h, hors week-end et jours fériés),
OU
- **La venue d'une aide-ménagère**, membre du réseau IMA, ayant pour mission de réaliser des tâches quotidiennes telles que le ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité.

Les 2 (deux) garanties ne sont pas cumulables.

Le nombre d'heures attribué est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 60 (soixante) heures à raison de 2 (deux) heures minimums par intervention (dont 2 (deux) heures pour la venue si nécessaire d'une coordinatrice afin d'analyser les besoins de l'Aidé).

2.6.2 La venue d'un proche ou le transfert chez un proche

- **Le transport aller-retour** en train ou en avion d'un proche en France par train 1ère classe ou avion classe économique,
OU
- **Le transport non médicalisé** de l'Aidé chez un proche en France.

Les 2 (deux) garanties ne sont pas cumulatives et sont prises en charge dans la limite de 200 (deux cents) euros aller-retour.

2.6.3 Services de proximité

IMA ASSURANCES organise et prend en charge les garanties suivantes sur une période maximale de 30 (trente) jours à partir de l'activation des garanties d'assistance :

✓ **Livraison de médicaments**

La recherche des médicaments prescrits par le médecin traitant à la pharmacie la plus proche du domicile et leur livraison au domicile lorsque ni l'Aidant, ni les proches ne sont en mesure de s'en charger. La garantie est limitée à 1 (une) livraison en cas d'Hospitalisation imprévue ou d'Immobilisation imprévue de l'Aidant.

Le prix des médicaments demeure à la charge de l'Aidant ou de l'Aidé.

✓ **Portage de repas**

1 (une) livraison d'un pack de 5 (cinq) à 7 (sept) jours de repas lorsque ni l'Aidant, ni les proches ne sont en mesure de préparer les repas pour l'Aidé ou de les faire préparer par l'entourage*.

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

Le prix des repas demeure à la charge de l'Aidant ou de l'Aidé.

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

✓ **Portage d'espèces**

Lorsque l'Aidant ou l'Aidé ne dispose plus d'espèces et ne peut s'en procurer.

- 1 (un) transport aller-retour dans un établissement bancaire proche du domicile,
OU
- 1 (un) portage d'espèces contre reconnaissance de dette, par un prestataire de IMA ASSURANCES, pour un montant maximum de 150 (cent cinquante) euros.

La garantie est limitée à 1 (un) portage en cas d'Hospitalisation imprévue ou d'Immobilisation imprévue de l'Aidant.

La somme avancée devra être remboursée à IMA ASSURANCES dans un délai de 30 (trente) jours calendaires.

✓ **Livraison de courses**

1 (une) livraison d'une commande par semaine lorsque ni l'Aidant, ni un proche ne sont en mesure de faire les courses. Les frais de livraison seront remboursés sur présentation d'un justificatif. Lorsque les disponibilités locales ne permettent pas le service de livraison à domicile, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la livraison par taxi.

Le prix des courses demeure à la charge de l'Aidant ou de l'Aidé.

✓ **Coiffure à domicile**

1 (un) déplacement d'un coiffeur au domicile lorsque l'Aidant ou l'Aidé, a besoin de soin de coiffure. La prise en charge est limitée à 1 (un) seul déplacement en cas d'Hospitalisation imprévue ou d'Immobilisation imprévue de l'Aidant et **le prix de la prestation du coiffeur demeure à la charge de l'Aidant ou de l'Aidé.**

2.6.4 Téléassistance

IMA ASSURANCES organise et prend en charge **la mise en place d'un service de téléassistance au domicile** du Bénéficiaire, comprenant les frais d'accès et la maintenance d'un transmetteur de télalarme au domicile, pour une durée maximale de 90 (quatre-vingt-dix) jours.

Les frais d'accès au service comprennent :

- L'évaluation de la situation et de l'urgence par un conseiller spécialisé,
- Si nécessité d'une intervention à domicile, avertissement du réseau de proximité,
- Si besoin, transfert de l'appel au plateau médical et contact des services d'urgence.

Au-delà de la prise en charge d'IMA ASSURANCES, l'Aidant ou l'Aidé pourra demander la prolongation du service pour une durée de son choix. **Le montant de la prestation reste dès lors à la charge de l'Adhérent.**

Cette garantie doit être exécutée dans le mois suivant l'Hospitalisation imprévue ou l'Immobilisation imprévue de l'Aidant.

2.6.5 Taxi mobilité

Lorsqu'aucune solution n'est possible auprès des proches, IMA ASSURANCES organise et **prend en charge les frais de déplacement de l'Aidé en taxi** entre son domicile et le lieu de son choix jusqu'à 5 (cinq) trajets allers-retours par an, dans les 12 (douze) mois suivant la première demande d'assistance à la suite d'une Hospitalisation imprévue ou une Immobilisation imprévue, dans une limite de 30 km.

2.6.6 Transport aux rendez-vous médicaux ou paramédicaux

Lorsqu'aucune solution n'est possible auprès des proches, IMA ASSURANCES organise et prend en charge, **5 (cinq) transports non médicalisés** allers-retours de l'Aidé par an, dans les 12 (douze) mois suivant la première demande d'assistance à la suite d'une Hospitalisation imprévue ou une Immobilisation imprévue, par taxi ou par VSL dans un rayon de 30 km.

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES D'ASSURANCE

3. GARANTIES D'ASSURANCE

3.1 Objet, durée et montant des indemnités

En cas d'**Hospitalisation imprévue** de l'Assuré, la garantie Family Aidant prévoit le versement à l'Assuré d'un capital de **400 (quatre cents) euros**.

Ce capital est versé :

- Pour toute Hospitalisation de plus de 48 (quarante-huit) heures consécutives dont l'Assuré n'a pas connaissance dans les 7 (sept) jours la précédant,
- Le montant du capital versé est porté à **500 (cinq cents) euros** en cas d'Hospitalisation consécutive à un Accident.

En cas d'**Immobilisation imprévue** de l'Assuré, la garantie Family Aidant prévoit le versement d'un capital de **400 (quatre cents) euros**.

Ce capital est versé pour toute Immobilisation imprévue de plus de 5 (cinq) jours au domicile de l'Assuré selon la définition précisée à l'article 1 de la présente notice.

Le versement du capital est limité à une fois par année civile.

Effet des garanties :

Les garanties du Contrat d'assurance ne comportent pas de délai d'attente et débutent dès le lendemain de la prise d'effet de l'adhésion, c'est-à-dire avec l'accord exprès de l'Adhérent avant l'échéance du délai de renonciation.

En cas d'Hospitalisation consécutive à une Maladie, les garanties du Contrat d'assurance prennent effet après un délai de carence de 3 (trois) mois à compter de la date d'effet du Contrat d'assurance.

Durée des garanties :

Les garanties prennent fin à la date de résiliation de l'adhésion au Contrat d'assurance et au plus tard lorsque l'Adhérent atteint son 73^{ème} anniversaire.

3.2 Territorialité

Les garanties sont acquises en France et dans les autres pays du monde entier lors de séjours à l'étranger de moins de 3 (trois) mois.

3.3 Exclusions des garanties

NE DONNENT PAS LIEU AU VERSEMENT DU CAPITAL LES HOSPITALISATIONS DUES :

- À UNE CONVALESCENCE OU UN SÉJOUR EN MAISON DE REPOS, D'HÉBERGEMENT, DE PLEIN AIR, DE CONVALESCENCE, DE RETRAITE, LES ÉTABLISSEMENTS THERMAUX ET CLIMATIQUES, HOSPICES, CLINIQUES OU HOPITAUX PSYCHIATRIQUES, INSTITUTS MÉDICO-PÉDAGOGIQUES, SERVICES DE GÉRONTOLOGIE, LES ÉTABLISSEMENTS DE CURE,
- À L'ÉTAT DES PERSONNES QUI N'ONT PLUS LEUR AUTONOMIE DE VIE D'UNE MANIÈRE IRRÉVERSIBLE ET QUI NÉCESSITE UNE SURVEILLANCE CONSTANTE ET/OU DES TRAITEMENTS D'ENTRETIEN, DE RÉADAPTATION ET RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE,
- À DES TRAITEMENTS À BUT ESTHÉTIQUE, OU DE CHIRURGIE PLASTIQUE, DE RAJEUNISSEMENT, D'AMAIGRISSEMENT,
- À UNE MALADIE PSYCHIQUE, UN BILAN DE SANTÉ (CHECK-UP),
- À UNE INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE,
- À UNE FAUTE INTENTIONNELLE DE L'ADHÉRENT,
- À L'USAGE DE STUPÉFIANTS OU DROGUES, NON PRESCRITS MÉDICALEMENT,

- À UN ÉTAT DE DÉMENCE, À UN ÉTAT ALCOOLIQUE CARACTÉRISÉ PAR LA PRÉSENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR SUPÉRIEUR OU ÉGAL À CELUI PRÉVU PAR LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR AU JOUR DU SINISTRE,
- À LA PRATIQUE DE SPORT EN QUALITÉ DE PROFESSIONNEL,
- À UNE GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE,
- AUX EFFETS DE L'ÉNERGIE NUCLÉAIRE,
- À LA PRATIQUE DES SPORTS OU ACTIVITÉS DE LOISIRS SUIVANTS : PLONGÉE OU PÊCHE SOUS-MARINE AU-DELÀ DE 20 MÈTRES, SPORTS DE COMBAT OU ARTS MARTIAUX, SPORTS DE NEIGE OU DE GLACE (BOBSLEIGH, LUGE, HOCKEY, SAUT À SKI), DESCENTE DE RAPIDES, SAUT À L'ÉLASTIQUE, PARAPENTE, PARACHUTE, DE LA PRATIQUE DE L'ALPINISME ET DE L'ESCALADE.

3.4 Déclaration de sinistre

Sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré doit déclarer, sous peine de déchéance du droit aux prestations, son sinistre dans un délai maximum de 30 (trente) jours calendaires révolus à compter de la date de sortie de l'hôpital à :

SPB Family Courtage
208 quai de Paludate
33800 Bordeaux
Tél : 05 24 99 07 51

(Service gratuit + prix de l'appel non surtaxé) du lundi au vendredi de 9h à 18h (hors jours légalement fériés et/ou chômés et sauf interdiction législative ou réglementaire).

LA DÉCHÉANCE POUR DÉCLARATION TARDIVE NE POURRA ÊTRE OPPOSÉE À L'ADHÉRENT QUE SI L'ASSUREUR ÉTABLIT QUE LE RETARD DANS LA DÉCLARATION LUI A CAUSÉ UN PRÉJUDICE. (ARTICLE L. 113-2 DU CODE DES ASSURANCES).

3.5 Documents à fournir

L'Adhérent, ou toute personne agissant en son nom et pour son compte, qui le souhaite(nt) peuvent adresser leurs pièces médicales, sous enveloppe fermée portant la mention « confidentiel-secret médical à l'attention du Médecin-conseil de l'Assureur », à **SPB Family Courtage « Garantie Family Aidant » - 208 quai de Paludate - 33800 Bordeaux** qui la transmettra sans l'ouvrir.

Et plus précisément en cas d'Hospitalisation :

- Un certificat médical (disponible auprès de SPB Family Courtage) indiquant si le sinistre est étranger aux risques exclus par le Contrat d'assurance et s'il est d'origine accidentelle ou non,
- Une attestation médicale (disponible auprès de SPB Family Courtage),
- Les bulletins de séjour hospitalier précisant les dates et heures d'entrée et de sortie de l'hôpital ainsi que le service dans lequel a eu lieu l'hospitalisation,
- La copie du (des) compte(s)-rendu(s) hospitalier(s),
- Les éléments relatant les circonstances de l'Accident, tels que coupure de presse ou bien attestation sur l'honneur indiquant les circonstances de l'Accident,
- En cas d'Accident du travail, la copie de la déclaration d'Accident du travail faite auprès de la Sécurité Sociale,
- Dans le cas où un procès-verbal a été établi, la copie de ce document, à défaut le n° du PV et le lieu où il a été transmis.

Pièces administratives à communiquer :

- L'allocation d'éducation pour l'enfant handicapé (AEEH) pour les catégories 2 à 6 de l'Aidé,
- Ou la prestation de compensation du handicap (PCH) de l'Aidé,
- Ou l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) au titre d'un classement GIR 1 à 4 de l'Aidé,
- Une photocopie recto-verso, datée et signée, de la pièce d'identité en cours de validité de l'Assuré et, le cas échéant, de son ou ses représentants,
- Une copie de l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'Assuré au titre de l'exercice précédant l'événement,
- Un relevé d'identité Bancaire au nom de l'Assuré.

Les décisions de prise en charge du Régime Obligatoire ou tout organisme assimilé auquel pourrait être affilié l'Adhérent ne s'imposent pas à l'Assureur.

3.6 Le contrôle médical

L'Assuré doit apporter la preuve du sinistre. Il fournira à ce titre tous les éléments justificatifs qui peuvent lui être demandés, et se soumettra aux examens de contrôle effectués par le médecin délégué par l'Assureur ou tout autre représentant mandaté par celui-ci.

À défaut de pouvoir se soumettre au contrôle ou à cet examen médical, sauf s'il est justifié par un cas de force majeure, le paiement des indemnités garanties, selon la situation, sera respectivement refusé ou suspendu.

En cas d'examen médical, l'Assuré a la possibilité de se faire représenter par un médecin de son choix. Chaque partie supporte les frais et honoraires de son médecin.

Les conclusions de l'examen médical peuvent être communiquées à l'Assuré par le médecin-conseil de l'Assureur. Elles peuvent conduire l'Assureur à refuser le paiement des indemnités garanties, s'il juge que l'état de l'Assuré ne nécessitait pas une Hospitalisation ou la prolongation du séjour. Au vu des conclusions de l'examen médical, l'Assureur notifie sa décision à l'Assuré.

Si l'Assuré ne l'a pas contesté dans les 30 (trente) jours de sa communication, le diagnostic du médecin-conseil est considéré comme acquis.

3.7 L'expertise médicale

En cas de désaccord sur les conclusions du médecin-conseil, l'Assuré doit transmettre au médecin-conseil de l'Assureur une attestation médicale contradictoire. Dans le cas d'avis médicaux contradictoires, les deux médecins désigneront un expert. Faute pour l'une des parties de s'entendre sur le choix d'un expert, la désignation en sera faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré. Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

Les honoraires de l'expert et les éventuels frais de sa nomination sont supportés à parts égales par les deux parties. Tant que cette expertise amiable n'a pas eu lieu, les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire.

Les conclusions de cet expert s'imposent aux parties, sans préjudice des recours qui pourront être exercés par les voies de droit.

3.8 Fausses déclarations

TOUTE RÉTICENCE OU FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE, OMISSION OU INÉXACTITUDE DANS LA DÉCLARATION DES CIRCONSTANCES DU RISQUE, ENTRAÎNE L'APPLICATION, SELON LE CAS, DES SANCTIONS PRÉVUES AU CODE DES ASSURANCES, C'EST-À-DIRE LA NULLITÉ DU CONTRAT, LA RÉSILIATION DU CONTRAT OU LA RÉDUCTION DES PRESTATIONS (ARTICLES L. 113-8 ET L. 113-9 DU CODE DES ASSURANCES). TOUTE PRODUCTION INTENTIONNELLE PAR LE(S) ASSURÉ(S) DE DOCUMENTS FALSIFIÉS OU DE DÉCLARATIONS FAUSSES ENTRAÎNE LA DECHÉANCE DE TOUT DROIT À PRESTATIONS.

3.9 Paiement des indemnités garanties

Le paiement des indemnités garanties sera effectué dans les 15 (quinze) jours suivant la réception de toutes les pièces justificatives (y compris le rapport d'expertise s'il y a lieu) et l'accord des parties. Le règlement sera établi sur le compte bancaire ouvert au nom de l'Assuré.

3.10 Lutte anti-blanchiment

Comme toute compagnie d'assurances, l'Assureur est soumis au respect de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme et la corruption en application du Code monétaire et financier. C'est pourquoi, l'Assureur a l'obligation d'identifier et de connaître ses clients et de se renseigner sur l'origine des fonds destinés au paiement des cotisations de leurs Contrats d'assurance.

3.11 Information des Assurés

SPB Family Courtage remet aux Assurés la Notice d'information relative au Contrat d'assurance, qui définit notamment la nature et le montant des garanties, leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre.

Il incombe au Souscripteur de conserver la preuve de la remise de la Notice d'information à l'Assuré.

Le Souscripteur est tenu d'informer les Assurés par écrit de toute modification de leurs droits et obligations 3 (trois) mois avant la date prévue de leur entrée en vigueur. Il incombe au Souscripteur de conserver la preuve de l'information aux Assurés.

4. FONCTIONNEMENT DE L'ADHÉSION

4.1 Conditions, prise d'effet et durée de l'adhésion

L'adhésion à la garantie Family Aidant s'effectue par ceux qui répondent impérativement aux conditions suivantes :

- Être résident en France métropolitaine,
- Ayant demandé à adhérer à la garantie Family Aidant entre leur 18^{ème} et leur 70^{ème} anniversaire.

L'adhésion prend effet :

- Le jour de la présentation de la garantie par téléphone, en cas d'accord préalable de l'Adhérent à l'offre d'assurance et d'assistance proposée par SPB Family Courtage. SPB Family Courtage adresse à l'Adhérent sur un support durable, l'IPID, la Fiche d'information et de conseil, la Notice d'information et le Certificat d'adhésion qu'il s'engage à conserver,
- Le jour de la réception du Bulletin d'adhésion par SPB Family Courtage, lorsque ce dernier est envoyé par l'Adhérent par courrier postal ou e-mail,
- Le jour de la réception du Certificat d'adhésion par l'Adhérent en cas de souscription en ligne sur le site <https://spbfamily.eu/>.

Dans tous les cas, l'adhésion prend effet, avec l'accord exprès de l'Adhérent, avant l'échéance du délai de renonciation.

L'adhésion se termine un (1) an, à date anniversaire, suivant sa prise d'effet et se renouvelle ensuite chaque année par tacite reconduction, pour une période d'un (1) an, sauf en cas de résiliation tels que décrits à l'article 4.6 de la présente Notice d'information.

4.2 Renonciation

L'Adhérent dispose d'un délai de 14 (quatorze) jours calendaires révolus pour renoncer à son adhésion à compter de la date de réception de son Certificat d'adhésion (en application de l'article L. 112-2-1 du Code des assurances), dans le cadre d'un Contrat souscrit par téléphone ou sur le site www.spbfamily.eu.

Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée et envoyée à SPB Family Courtage (SPB Family Courtage – 208 quai de Paludate - 33800 Bordeaux). Elle peut être faite selon le modèle de lettre ci-après.

Modèle de lettre de renonciation :

"Je soussigné(e) (nom et prénom de l'Adhérent) demeurant à (domicile principal), vous informe que je renonce à mon adhésion à la garantie Family Aidant du (date).

(Si des cotisations ont été perçues) Je vous prie de me rembourser les cotisations versées.

À _____ Le _____ Signature".

- **En cas de renonciation, SPB Family Courtage rembourse à l'Adhérent l'intégralité des sommes éventuellement versées au titre de l'adhésion aux garanties d'assurance et d'assistance dans un délai maximum de 30 (trente) jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre de renonciation.**
- **Pendant le délai de renonciation, si l'Adhérent déclare un sinistre dans les conditions prévues à l'article 3.4 de la présente Notice, celui-ci ne pourra plus exercer son droit de renonciation, cette déclaration constituant l'accord de l'Adhérent pour un commencement d'exécution du Contrat d'assurance.**

4.3 Population assurable

Peuvent adhérer au Contrat d'assurance les personnes physiques majeures répondant à l'article 1 (cf. définitions d'« Aidant » et d'« Adhérent ») et l'article 4.1 de la présente Notice d'information.

4.4 Information à communiquer en cours d'adhésion

L'Adhérent devra communiquer en cours d'adhésion, par courrier à SPB Family Courtage (SPB Family Courtage – 208 quai de Paludate - 33800 Bordeaux), tout changement de domicile ou de domiciliation bancaire pour le prélèvement des cotisations.

À défaut d'information, les communications de SPB Family Courtage, de l'Assureur, ou du Souscripteur seront valablement adressées à l'Adhérent à son dernier domicile connu d'eux.

4.5 Cotisations

Le montant de la cotisation due au titre de la présente adhésion est celui figurant sur le Certificat d'adhésion de la garantie Family Aidant ou le dernier avenant. Il est calculé en fonction de l'âge de chaque Assuré au 31 décembre de l'année d'adhésion et reste fixe pour toute la durée de l'adhésion, sauf cas de révision décrits ci-après.

Au choix de l'Adhérent :

La cotisation annuelle est payable avant l'échéance du délai de renonciation, par prélèvement mensuel automatique effectué par SPB Family Courtage, par mandat SEPA, sur le compte bancaire désigné à cet effet par l'Adhérent. Dans le cadre de la commercialisation à distance, le paiement de la première cotisation s'effectue par débit d'un compte au nom de l'Adhérent ouvert auprès d'un établissement financier établi dans un État membre de l'Union européenne ou dans un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou dans un pays tiers imposant des obligations équivalentes en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, OU, la cotisation annuelle est payable, avant l'échéance du délai de renonciation, en une fois par carte bancaire, chèque, ou virement.

Le montant de la cotisation due au titre du Contrat d'assurance pourra être révisé annuellement par l'Assureur en accord avec le Souscripteur, en fonction des résultats du Contrat d'assurance et prendra effet à l'échéance annuelle de chaque adhésion. Le montant de la cotisation due au titre du Contrat d'assistance pourra être révisé annuellement par l'Assureur en accord avec le Souscripteur, en fonction des résultats du Contrat d'assistance et prendra effet à l'échéance annuelle de chaque adhésion. Toute modification sera notifiée à l'Adhérent par SPB Family Courtage, au nom et pour le compte du Souscripteur, au moins 3 (trois) mois avant sa prise d'effet.

Si l'Adhérent n'accepte pas cette modification, il peut résilier son adhésion par lettre recommandée, dans les 30 (trente) jours suivant la date à laquelle il en a eu connaissance. La résiliation est effective à la prochaine échéance annuelle de l'adhésion. Lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les 10 (dix) jours de son échéance prévue, SPB Family Courtage adresse à l'Adhérent, une lettre recommandée de mise en demeure qui l'informe qu'à l'expiration d'un délai de 30 (trente) jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement de la cotisation venue à échéance entraînera la suspension des garanties.

Si, au-delà de ce délai, la cotisation n'est pas régularisée dans les 10 (dix) jours, l'adhésion est résiliée et les cotisations versées au titre du Contrat d'assurance restent acquises à l'Assureur. (Article L. 113-3 du Code des assurances).

En cas de résiliation sur ce fondement, l'Adhérent reste toutefois redevable du montant de la cotisation pour la période restant à courir jusqu'à l'échéance annuelle.

Conformément aux dispositions de l'article L. 141-3 du Code des assurances, à défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans le délai prévu ci-dessus, le Souscripteur adressera à l'Assuré une lettre recommandée de mise en demeure, l'informant de la résiliation de son Adhésion au terme d'un délai de quarante jours à compter de son envoi, sauf régularisation de sa situation entre temps.

En cas de résiliation, le solde de la cotisation annuelle non réglé à la date du sinistre restera dû par l'Adhérent.

4.6 Résiliation de l'adhésion à la garantie Family Aidant

L'adhésion à la garantie Family Aidant peut être résiliée dans les cas suivants :

- **Par le Souscripteur**
 - Si l'Adhérent perd sa qualité de membre de l'Association.

- **Par l'Assureur ou l'Assiste**ur (en motivant sa décision)
 - À la date anniversaire de l'adhésion, moyennant un préavis de 2 (deux) mois,
 - En cas de défaut de paiement de la cotisation par l'Adhérent (dans les conditions de l'article L. 141-3 du Code des assurances).
- **Par l'Adhérent**
 - Lors de chaque renouvellement annuel sous réserve d'en effectuer la demande au moins 2 (deux) mois avant la date anniversaire de l'adhésion, par lettre recommandée adressée à SPB Family Courtage 208 quai de Paludate - 33800 Bordeaux,
 - En cas de mise en jeu par l'Adhérent de son droit à renonciation (Article 4.2 de la présente Notice d'information).
- **De plein droit**
 - À l'échéance annuelle de l'adhésion qui suit la résiliation du Contrat d'assurance ou d'assistance par le Souscripteur ou l'Assureur. L'Adhérent devant en être informé au moins 3 (trois) mois avant le terme de la reconduction de l'adhésion,
 - À la date à partir de laquelle l'Adhérent ne remplit plus les conditions visées à l'article 4.1 de la présente Notice d'information,
 - Le jour du décès de l'Adhérent,
 - Le jour du décès du proche Aidé,
 - Le jour où l'Adhérent atteint l'âge de 73 ans.

À la date d'effet de la résiliation du Contrat d'assurance, aucune adhésion n'est plus recevable. Les prestations en cours de service ou résultant d'un événement garanti survenu antérieurement à la date de résiliation du Contrat d'assurance, continuent d'être assurées au niveau atteint jusqu'à l'extinction des droits.

La résiliation de l'adhésion à la garantie Family Aidant est également possible dans tous les autres cas prévus par le Code des assurances.

En cas de résiliation du Contrat d'assistance par le Souscripteur ou l'Assisteur, le Contrat d'assurance continuera de produire ses effets.

De la même manière, en cas de résiliation du Contrat d'assurance par le Souscripteur ou l'Assureur, le Contrat d'assistance continuera de produire ses effets.

Dans l'hypothèse où l'intervention d'assistance aurait été engagée avant la résiliation, elle serait menée à son terme par l'Assisteur.

5. CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES

5.1 Intervention

IMA ASSURANCES intervient 24h/24h, 7j/7 à la suite d'appels émanant des Bénéficiaires au numéro suivant : 05 49 76 97 72.

5.1.1 Délai de demande d'assistance

Sauf cas fortuit ou cas de force majeure, pour être recevable, toute demande d'assistance portant sur les garanties décrites à l'article 2.6 « GARANTIES EN CAS D'HOSPITALISATION IMPRÉVUE OU D'IMMOBILISATION IMPRÉVUE DE L'AIDANT » doit être exercée au plus tard dans les 30 (trente) jours qui suivent l'immobilisation au domicile ou la sortie d'une Hospitalisation. Passé ce délai aucune garantie ne sera accordée.

Concernant les autres garanties, les demandes doivent être faites dans l'année en cours.

5.1.2 Application des garanties

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

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

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

5.2 Territorialité

Les garanties d'assistance s'appliquent en France métropolitaine.

Le transport de Bénéficiaires ou de proches, prévu pour certaines garanties, est effectué en France métropolitaine.

6. EXCLUSIONS À L'APPLICATION DES GARANTIES

6.1 Infraction

IMA ASSURANCES ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où le Bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur.

6.2 Fausse déclaration

La fausse déclaration intentionnelle du Bénéficiaire, lors de la survenance d'un évènement garanti entraîne la perte du droit à garantie.

6.3 Force majeure

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

6.4 Exclusions :

Ne donnent pas lieu à l'application des garanties, les hospitalisations :

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

De même sont exclues les hospitalisations et immobilisations consécutives à l'usage de drogues, de stupéfiants non ordonnés médicalement et à la consommation d'alcools ou résultant de l'action volontaire du Bénéficiaire (suicide, tentative de suicide ou mutilation volontaire).

7. DISPOSITIONS DIVERSES

7.1 Réclamation - médiation

- En cas de difficulté relative à la conclusion de l'adhésion, au prélèvement des cotisations ou aux garanties d'assurance dont il bénéficie, l'Assuré ou son représentant légal peut adresser sa réclamation au Département Réclamations de SPB Family Courtage, qu'il est possible de saisir selon les modalités suivantes :
 - Adresse postale :
SPB Family Courtage Département Réclamations
208 quai de Paludate - 33800 Bordeaux
 - Formulaire de réclamation en ligne sur le site www.spbfamily.eu
 - Adresse mail : reclamations@spbfamily.eu

Le Département Réclamations de SPB Family Courtage s'engage à accuser réception de la réclamation dans les 10 (dix) jours ouvrables suivant sa date de réception (même si la réponse à la réclamation est également apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, à apporter une réponse à la réclamation au maximum dans les 2 (deux) mois suivant sa date de réception.

En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation par le Département Réclamations, l'Assuré/le Bénéficiaire peut alors s'adresser à l'Assureur (CNP Assurances N° 2866 Q).

- En cas de difficulté relative aux garanties d'assistance, le Bénéficiaire peut contacter le Service Consommateur d'IMA ASSURANCES par courrier à l'adresse suivante : 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9 ou par courriel depuis le site www.ima.eu, Espace Particuliers.
- En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation par l'Assureur ou l'Assisteuse, l'Assuré/le Bénéficiaire ou son représentant légal dispose également de la faculté de saisir La Médiation de l'Assurance afin de soumettre sa réclamation, en l'adressant :
 - Sur le site Internet de La Médiation de l'Assurance www.mediation-assurance.org
 - Ou par voie postale à LMA - TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09.

Ce dispositif de médiation est défini par une charte de la médiation consultable sur le site de la Médiation de l'assurance (<http://www.mediation-assurance.org>).

L'Adhérent a également la possibilité d'utiliser la plateforme de Résolution des Litiges en Ligne (RLL) de la Commission Européenne en utilisant le lien suivant : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Les dispositions du présent paragraphe s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales.

7.2 Prescription

Toute action découlant du présent Contrat est prescrite par 2 (deux) ans. Ce délai commence à courir à compter du jour de l'évènement qui donne naissance à cette action, dans les conditions déterminées par les articles L. 114-1 et L. 114-2 du Code des Assurances reproduits ci-dessous.

- Article L. 114-1 :

« Toutes actions dérivant d'un Contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement 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 :

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

Au sens de l'article L. 114-2 ci-dessus, les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont les suivantes :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il se prescrivait (article 2240 du Code civil),
- La demande en Justice (articles 2241 à 2243 du Code civil),
- Un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil).

- Article L. 114-3 :

« Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au Contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

7.3 Traitement et protection des données personnelles

L'Adhérent est expressément informé de l'existence et déclare accepter le traitement automatisé de ses données personnelles recueillies auprès de lui par l'Assureur et SPB Family Courtage (et leurs mandataires) dans le cadre de l'adhésion au Contrat, ainsi qu'en cours de gestion de celle-ci.

Il lui est expressément rappelé que, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur relatives au traitement des données personnelles, la fourniture de ces informations est obligatoire car nécessaire à la gestion du Contrat, et qu'en conséquence, ces informations pourront être conservées jusqu'au terme de la prescription des actions juridiques pouvant découler du Contrat. Ces informations sont destinées exclusivement à l'Assureur et à SPB Family Courtage (et leurs mandataires) pour les besoins de la gestion du Contrat, à leurs partenaires contractuels concourant à la réalisation de cette gestion ainsi, le cas échéant, qu'aux autorités administratives et judiciaires concernées.

L'Adhérent dispose d'un droit d'accès, d'opposition pour motif légitime, de rectification et de portabilité sur les données personnelles le concernant figurant dans les fichiers de l'Assureur ou de SPB Family Courtage. Il dispose également d'un droit de suppression sur les données personnelles le concernant qui sont inexactes, incomplètes, équivoques, périmées, ou dont la collecte, l'utilisation, la communication ou la conservation est interdite. Ces droits s'exercent selon les modalités définies par les dispositions légales et réglementaires en vigueur relatives au traitement des données personnelles, en contactant SPB Family Courtage, par tout moyen permettant de justifier de son identité, tel qu'un écrit accompagné d'un justificatif d'identité daté et signé, par courrier : SPB Family Courtage – 208 Quai de Paludate, 33800 Bordeaux ou par mail : dpo@spbfamily.eu.

L'Adhérent peut également transmettre (et modifier à tout moment) des directives concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données à caractère personnel après son décès et le cas échéant désigner une personne afin de les mettre en œuvre. En l'absence de directives et/ou de désignation, les dispositions légales et réglementaires en vigueur relatives au traitement des données personnelles s'appliqueront.

Toute déclaration fautive ou irrégulière peut faire l'objet d'un traitement spécifique destiné à prévenir ou identifier une fraude. Les conversations téléphoniques entre l'Adhérent et SPB Family Courtage sont susceptibles d'être enregistrées à des fins de contrôle de la qualité des services rendus ou dans le cadre de la gestion des sinistres.

Les données recueillies pour la gestion de l'adhésion et des sinistres peuvent être transmises, dans les conditions et modalités prévues par les dispositions légales et réglementaires en vigueur relatives au traitement des données personnelles, notamment le Règlement Général européen sur la Protection des Données à caractère personnel (RGPD), et le cas échéant des autorisations obtenues auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), aux filiales et sous-traitants de SPB Family Courtage situés hors Union Européenne.

7.4 Démarchage

Conformément à l'article L.223-1 du Code de la consommation, l'Adhérent, qui ne souhaite pas faire l'objet d'une prospection commerciale par voie téléphonique, en dehors de sa relation avec SPB Family Courtage peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site www.bloctel.gouv.fr.

7.5 Convention sur la preuve

L'Adhérent, l'Assureur et l'Assisteur conviennent que les données sous forme électronique et les enregistrements téléphoniques conservés par l'Assureur ou par tout mandataire de son choix vaudront signature par l'Adhérent, lui seront opposables et pourront être admis comme preuve de son identité, de ses déclarations et de son consentement relatif à l'adhésion à la garantie Family Aidant, au contenu de celle-ci et aux moyens de paiement de la cotisation d'assurance, dûment acceptés par lui.

7.6 Loi applicable – langue utilisée – juridictions compétentes

La langue utilisée pendant toute la durée de l'adhésion est le français. Les relations précontractuelles, contractuelles et la présente Notice d'information sont régies par le droit français. Tout litige né de l'exécution ou de l'interprétation de la présente Notice sera de la compétence des juridictions françaises.

7.7 Subrogation

Conformément à l'article 29 3° de la loi du 5 juillet 1985 et à l'article L. 131-2 du Code des assurances, l'Assureur est subrogé dans les droits de l'Assuré victime contre le tiers responsable.

Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que l'Assureur a exposées, à due concurrence de la part d'indemnités mise à la charge du tiers qui répare les conséquences pécuniaires de l'impossibilité de l'Assuré à travailler.

SPB Family Courtage - Garantie Family Aidant
208 quai de Paludate
33800 Bordeaux
Tél : 05 24 99 07 51

Du lundi au vendredi de 9h à 18h
(Hors jours légalement fériés et/ou chômés et sauf interdiction législative ou réglementaire).
E-mail : serviceclient@spbfamily.eu

Retrouvez l'ensemble de nos produits d'assurance et nos conseils sur : <https://spbfamily.eu/>